



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL KOMİTE

Cantürk Taşçı

Aslıhan Gürün Kaya

Deniz Doğan

Kemal Can Tertemiz

Miraç Öz

Oğuz Karcioğlu

Hüseyin Yıldırım

Tuncay Göksel

Züleyha Bingöl

Aylin Özgen Alpaydın

## DÜZENLEME KURULU

Aslıhan Gürün Kaya

Deniz Doğan

Kemal Can Tertemiz



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL PROGRAM

16 Şubat 2024, Cuma

### ANA SALON

15.45-16.00 **Açılış**  
Nurdan Köktürk  
Cantürk Taşçı

16.00-17.00 **Oturum Başkanı: Hüseyin Yıldırım**

**Geçmişten Günümüze**  
**Tanısal ve Girişimsel Yöntemler Çalışma Grubu**  
Miraç Öz

**Geçmişten Günümüze Akciğer Hastalıklarında Girişimsel Uygulamalar**  
Sedat Altın

17.00-18.30 **Sözlü Bildiri Oturumu - 1 (S 001-S 016)**

**Oturum Başkanları: Sedat Altın, Baran Gündoğuş**

S-001	Göğüs Hastalıkları	Yunus Ardıç
S-002	Akciğer Kanseri Moleküler İnceleme İçin EBUS-Tbia Örnekleri Elverişli Midir?	İzzet Gezmiş
S-003	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığında Yerli Üretim Coil Tedavisinin Solunum Fonksiyonlarına Etkisi	Hilal Argüner
S-004	EGFR Pozitif KHDAK Olgularında Gelişen Tedavi Direncinde EBUS-TBNA'nın Yeri	Deniz Doğan Mülazinoğlu
S-005	Mediastinal Lenf Nodları Olan Meme Kanseri Olgularında Metastaz Tespitinde EBUSun Rolü	Gözde Şimşek
S-006	Pandemi Dönemi ve Öncesinde Fiberoptik Bronkoskopi Yapılan Hastaların Retrospektif Analizi	Hakan Kahraman
S-007	EBUS-TBIA İle Tüberküloz Lenfadenit Tanısı Konulan Olguların Değerlendirilmesi	Erencan Beğiç
S-008	Plevral Hastalıkların Tanısında Etkili ve Güvenli Bir Yöntem: VATS	Miraç Öz
S-009	Sol Akciğerde Yer Kaplayan Nadir Bir Lezyon: Unisentrik Castleman Hastalığı	İpek Çalık
S-010	Atipik Lokalizasyonlu Mediastinel Schwannoma Olgusu	İpek Çalık



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL PROGRAM

16 Şubat 2024, Cuma

17.00-18.30

### Sözlü Bildiri Oturumu - 1 (S 001-S 016)

**Oturum Başkanları:** Sedat Altın, Baran Gündoğuş

- |       |  |                     |
|-------|--|---------------------|
| S-011 | Yetişkin Hastada İyatrojenik Yabancı Cisim Aspirasyonu:<br>İki Olgu Nedeniyle                  | Fatih Üzer          |
| S-012 | Yabancı Cisim Aspirasyonunda Fleksibl Bronkoskopinin Yeri                                      | Hilal Argüner       |
| S-013 | Girişimsel Pulmonoloji'de Hemşire Vaka Sunumu  | Safiye Özkan Sarılı |
| S-014 | Transbronşiyal Kriyobiyopsi ile Tanı Alan Fibrotik<br>Hipersensivite Pnömonisi: Olgu Sunumu    | Meryem Şanlıalp     |
| S-015 | Akciğer Kanseri Vakada Tekrarlayan Endobronşial<br>Tedaviler ile Hava Yolu Açıklığı Sağlanması | Merve Türkarıslan   |
| S-016 | Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon Olgu Sunumu   | Mehmet Yücel        |

## SALON B (Beyoğlu Salonu)

17.30-18.50

### Sözlü Bildiri Oturumu - 2 (S 017-S 032)

**Oturum Başkanları:** Sedat Altın, Baran Gündoğuş

- |       |  |                         |
|-------|--|-------------------------|
| S-017 | Kriyobiyopsi ile Tanı Koyulan Organize Pnömoni Olgusu  | Merve Türkarıslan       |
| S-018 | Endobronşiyal Ultrasonografi Sonucunda İnsidental<br>Olarak Pulmoner Tromboemboli Tanısı Almış Olan Vakalarımız      | Coşkun Ardan Şener      |
| S-019 | Pediyatrik Bir Olguda Ekstrapulmoner Sekestrasyona<br>Yönelik Cerrahi Rezeksiyon Öncesi Koil Embolizasyon Uygulaması | İlknur Aydar            |
| S-020 | Ultra-Thin Bronkoskopi ile Total Akciğer Lavajı İzlemi   | Elif Naz Sancar         |
| S-021 | Akciğer Kanseri Tanısında Rijit Bronkoskopi: Olgu Sunumu   | Merve Türkarıslan       |
| S-022 | EUS-B ile Tanı Konulan Akciğer Kanseri Olgusu  | Zeynep Aytül Demircan   |
| S-023 | Sarkoidoz Görünümlü Hipersensitivite Pnömonisi   | Deniz Doğan Mülazimoğlu |
| S-024 | EBUS-TBİA ile Drene Edilen Bronkojenik Kist: Olgu Sunumu   | Hilal Argüner           |
| S-025 | Maligniteyi Taklit Eden Tüberküloz: Olgu Sunumu  | Hilal Argüner           |
| S-026 | Kriyobiyopsi ile Erken Tedavi Şansı Yakalayan Vaka Örneği  | Hilal Argüner           |
| S-027 | Pulmoner Arter İnvazyonunda EBUS'un Yeri   | Alperen Özdemir         |
| S-028 | PITS/PTTS Zor Olgu   | Begüm Kumru             |
| S-029 | Argon Plazma Koagülasyon ile Endobronşiyal Tedavi  | Hilal Argüner           |
| S-030 | Endobronşiyal Tedavi İçin Doğru Hasta, Doğru Zaman;<br>Olgu Sunumu   | Hatice Çetindoğan       |
| S-031 | Endobronşiyal Ultrasonografi ile Tanı Konulmuş Nadir<br>Görülen Bir Mediastinal Mezenkimal Tümör Vakası              | Serap Argun Barış       |
| S-032 | Nadir Bir Olgu: EBUS ile Tanı Alan Tiroid Papiller<br>Karsinomunun Akciğer Metastazı                                 | Cülgün Çerçi            |



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL PROGRAM

17 Şubat 2024, Cumartesi

08.30-09.30 **Akciğer Kanserinde Erken Tanı**  
**Oturum Başkanları:** *Gaye Ulubay, Tuncay Göksel*

**Akciğer Kanseri Tarama Programları, Ülkemizde Uygulanabilirliği**  
*Gökçen Ö. Şimşek*

**Akciğer Nodüllerine Radyolog Gözüyle Yaklaşım**  
*Çetin Atasoy*

**Periferik Akciğer Nodüllerine Bronkoskopik Yaklaşım**  
*Aslıhan Gürün Kaya*

09.30-10.00 **Kahve Arası**

10.00-11.00 **Akciğer Kanseri Güncel Modaliteler**  
**Oturum Başkanları:** *Gökçen Ö. Şimşek, Sedat Altın*

**Akciğer Kanserinde Örneğin Doğru Yerden Alınması ve Yeterli Örnek Sağlanması**  
*Cantürk Taşçı*

**Karşıt Görüş Oturumu**  
**Akciğer Kanserinde Bronkoskopik Lokorejyonel Tedavi Uygulamaları Gerekli mi?**  
**(Evet gerekli)**  
*Aslıhan Gürün Kaya*

**Akciğer Kanserinde Bronkoskopik Lokorejyonel Tedavi Uygulamaları Gerekli mi?**  
**(Hayır gerekli değil)**  
*Nuri Karadurmuş*



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL PROGRAM

17 Şubat 2024, Cumartesi

11.00-10.30 **Kahve Arası**

11.30- 12.30 **Mediastinel Patolojilerin Değerlendirilmesi Endobronşiyal Ultrasonografi**  
**Oturum Başkanları:** Çağlar Çuhadaroğlu, Meltem Tor

**Mediasten Anatomisi**

*Selen Bayraktaroğlu*

**CP-EBUS Güncel Kullanımı**

*Onur Fevzi Erer*

**EUS-B hangi Hastada, Nasıl?**

*Deniz Doğan*

12.30-13.30 **Öğle Yemeği**

13.30 – 14.30 **İnterstisyel Akciğer Hastalıkları**  
**Oturum Başkanları:** Metin Akgün, Kemal Can Tertemiz

**Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıklarında Temel Paternler**

*Recep Savaş*

**IPF Tedavisinde Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?**

*Züleyha Bingöl*

**İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Bronkoskopik Prosedürler**

*Deniz Doğan*



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL PROGRAM

17 Şubat 2024, Cumartesi

14.30-15.00 **Kahve Arası**

15.00- 16.00 **Pulmoner Vasküler Hastalıklar**

**Oturum Başkanları:** *Gülfer Okumuş, Aslıhan Gürün Kaya*

**Akut-Kronik Pulmoner Tromboembolide Radyolojik Bulgular**  
*Çağlar Uzun*

**Pulmoner Vasküler Yapıların Değerlendirilmesinde EBUS**  
*Tekin Yıldız*

**Pulmoner Hipertansiyonda Güvenli Bronkoskopik Yaklaşım**  
*Ezgi Demirdöğen*

16.00-16.30 **Kahve Arası**

16.30-17.30 **Girişimsel Pulmoner İşlemlerde Olgularla Komplikasyonların Yönetimi**

**Oturum Başkanları:** *Turhan Ece, Ömer Özbudak*

**Plevral Patoloji Olgusu**  
*Hüseyin Yıldırım*

**EBUS Olgusu**  
*Kemal Can Tertemiz*

**BLVR Olgusu**  
*Erhan Uğurlu*



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL PROGRAM

18 Şubat 2024, Pazar

08.30-09.30 **Obstrüktif Akciğer Hastalıklarında Tedaviler**  
**Oturum Başkanları:** *Tamer Altınok, Aylin Özgen Alpaydın*

**KOAH Tedavisinde İnovatif Yaklaşımlar**  
*Aylin Özgen Alpaydın*

**Amfizem-Kronik Bronşitte Bronkoskopik Tedaviler**  
*Cantürk Taşçı*

**Akciğer Volüm Azaltıcı Cerrahi Uygulamaları Hangi Hastaya?**  
*Serda Kanbur Metin*

09.30-10.00 **Kahve Arası**

10.00-10.40 **Plevral Hastalıklara Yaklaşım**  
**Oturum Başkanları:** *Toros Selçuk, Sedat Altın*

**Plevral Ultrasonografi**  
*Hüseyin Yıldırım*

**Plevral Hastalıkların Tanısında Invaziv Yöntemler**  
*Muzaffer Metintaş*

10.40-11.10 **Kahve Arası**

11.10- 11.50 **Havayolu Patolojilerinde Bronkoskopik Yaklaşım**  
**Oturum Başkanları:** *Onur Fevzi Erer, Reha Baran*

**Malign Havayolu Obstrüksiyon Bronkoskopik Modaliteler**  
*Kemal Can Tertemiz*

**Benign Havayolu Obstrüksiyon Endobronşiyal Tedaviler**  
*Oğuz Karcıoğlu*





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

## BİLİMSEL PROGRAM

18 Şubat 2024, Pazar

11.50-12.10 **Kahve Arası**

12.10-12.40 **Oturum Başkanları:** *Cantürk Taşçı*

**Günümüzden Geleceğe Girişimsel Pulmonoloji**  
*Aslıhan Gürün Kaya*

12.40-13.00 **Akılcı İlaç Kullanımı**  
*Kemal Can Tertemiz*

13.00-13.20 **Kapanış ve Değerlendirmelerin Alınması**  
*Cantürk Taşçı*

# SÖZLÜ BİLDİRİLER





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-001

## Göğüs Hastalıkları

Aydın Balcı<sup>1</sup>, Yunus Ardic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Afyonkarahisar

Yunus Ardic / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Afyonkarahisar

**Giriş ve Amaç:** İdiyopatikpulmonerfibroz (IPF), progresif fibrozis nedeni ile akciğerlerin solunum yeteneğini sınırlandırarak solunum yetmezliğine neden olan İdiyopatik İnterstisyel Pnömonilerin karakteristik patolojik özelliklerini taşıyan yüksek mortalite ilişkili bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Bu çalışmada ipf hastalarında solunum fonksiyon testleri ve biokimyasal belirteçlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma ocak 2019 ve Eylül 2023 tarihleri arasında yürütülen vaka-kontrol çalışmasıdır. Çalışma İPF hastalığı olan 46 kişi ve sağlıklı gönüllü 41 kişi alınarak, toplam 87 kişiyle yürütüldü. Katılımcıların solunum fonksiyon test sonuçları (FEV1, FVC, FEV1/FVC, FEF25-75), tam kan sayımı ve biokimyasal parametreler kaydedildi. Çalışma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak istatistiksel analiz için SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilirken, sayısal veriler aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma (ss) ve median (çeyrekler arası dağılım aralığı (IQR)) kullanılarak özetlenmiştir. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ( $\chi^2$ ) testi, nonparametrik sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (Z tablo istatistiği), parametrik sayısal verilerin karşılaştırılmasında Student t testi (t tablo istatistiği) kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma İPF hastalığı olan 46 kişi ve İPF hastası olmayan sağlıklı 41 kişi alınarak, toplam 87 kişiyle yürütülmüştür. İPF hastalığı olan katılımcıların %78,3'ü (n=36) erkek ve yaş median değeri 67 (12), sağlıklı gönüllülerin %36,6'sı (n=15) erkek ve yaş median değeri 52 (16) bulunmuştur. Gruplar arasındaki yaş ve cinsiyet dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Boy ve kilo ölçüm dağılımları gruplar arasında benzerdi ( $p = 0,858$ ,  $p = 0,844$ , sırasıyla). (Tablo 1) İPF hastası olan ve sağlıklı gönüllülerde solunum fonksiyon testleri incelendiğinde FEV1/FVC değeri ( $p = 0,815$ ) haricinde FVC, FVC yüzde, FEV1, FEV1 yüzde, FEF25-75 değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmış ve sağlıklı gönüllülerin solunum fonksiyon testlerinin daha iyi olduğu bulunmuştur ( $p < 0,001$ ) (Tablo 2). Çalışmaya katılanların kan sonuçları incelenmiştir. Gruplar arasında; ferritin, sedimentasyon, LDH, üre, BUN, kreatinin, CRP, sedim, MCV kan sonuçları incelendiğinde İPF hastalarında daha yüksek ölçülmüştür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p = 0,023$ ,  $p = 0,006$ ,  $p = 0,002$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,001$ ,  $p = 0,013$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,006$ ,  $p = 0,018$ , sırasıyla). Nötrofil, lenfosit, bazofil, eozinofil, monosit yüzdeleri ve hematokrit değerleri gruplar arasında benzerdi (Tablo 3).



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Tartışma ve Sonuç:** İPF'nin akciğer kapasitesinde azalmaya neden olduğu, restriktif solunum yetersizliği yaptığı ve saptanmıştır. İPF hastalarında FVC de azalmayla birlikte FEV1'de de azalma olması sebebiyle Tiffeneau indeksi normal sınırlarda kalmıştır. İPF'nin sistemik enflamasyona neden olarak sedim, CRP, ferritin, LDH gibi biyobelirteçleri arttırdığı gözlemlenmiştir. İPF hastasının tanısında, tedavi yanıtının izlenmesinde ve takibinde kullanılacak biyomarkerlar için ileri çalışmalar gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İdiopatik Pulmoner Fibrozis



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-002

## Akciğer Kanserinde Moleküler İnceleme İçin Ebus-Tbia Örnekleri Elverişli Midir?

Ezgi Demirdöğen<sup>1</sup>, Ahmet Ursavaş<sup>1</sup>, Orkun Eray Terzi<sup>1</sup>, İzzet Gezmiş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Bursa

İzzet Gezmiş / Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Bursa

**Giriş ve Amaç:** Akciğer kanserinin en sık görülen patolojik tipi küçük hücreli dışı akciğer karsinomudur(KHDAK). KHDAK'lu olgular tanı anında %30-40 oranında ileri evrede saptanır. İleri evre KHDAK'nde hedefe yönelik tedavinin birinci basamak olarak uygulanmasının sağ kalımı olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. KHDAK'da ana kitle veya metastazlardan elde edilen patolojik örneklerden elde edilecek mutasyonlar hedefe yönelik tedavi için önemlidir.Yapılan bir çalışmada EBUS ile elde edilen patoloji örneklerinden moleküler testler çalışılmış;en sık EGFR mutasyonu, KRAS ROS-1 ve ALK pozitifliği saptanmış olup, moleküler testlere yönelik yapılan ilaç tedavisinin etkinliği %66.7 olarak bulunmuştur. <sup>1</sup>Bu çalışmada, EBUS-TBİA ile KHDAK tanısı konulmuş histopatolojik örneklerde genetik mutasyon çalışılan hastaların verilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda, 1 Ocak 2017- 1 Aralık 2023 arasında Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde; EBUS TBİA ile KHDAK tanısı konulmuşve EBUS-TBİA ile elde edilen patoloji preparatlarından genetik mutasyon analizi yapılmış 30 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın 4'ü kadın (%13,3), 26' (%86,7)'sı erkekti. Hastaların ortalama yaşı 61.66±7.80 idi. Hastaların 19'unda (%63,3) en az bir komorbid hastalık mevcuttu. En sık gözlenen komorbiditeler; hipertansiyon (%33,3) ve diabetes mellitus(%33,3) olarak bulundu. Hastaların çoğunluğunda sigara öyküsü vardı; hiç sigara içmeyen hasta sayısı 7 (%23,3) iken 5 hasta (%16,7) aktif sigara içicisi, 18 (%60,0) hasta sigarayı bırakmıştı. Median sigara içme süresi 40.00 [20.00-100.00 ] paket/yıl olarak bulundu.Hastaların 9'u (%30,0) akciğer skuamöz hücreli karsinom, 21'i (%70,0) ise adenokarsinom tanısı almıştı.Hastaların PET/BT görüntüleri incelendiğinde 5 hastanın (%16.7) T1, 18 hastanın(%60) T2, 3 hastanın (%10) T3 ve 4 hastanın (%13,3) ise T4 olduğu gözlemlendi. N evrelerine göre ise N0 olan 2 hastanın (%6,6), N2 ve N3 olan 14'er hastanın (%46,7) olduğu bulundu. Akciğer dışı uzak metastazı olan 9 (%30,0) hasta mevcuttu. TNM evrelerine göre 21 hasta (%70,0)evre 3, 9 hasta ise (%30,0) evre 4 olarak değerlendirildi.EBUS-TBİA ile elde edilen patolojik örneklerden çalışılan moleküler veimmünokimyasal incelemede en sık çalışılan genler ROS1 ve ALK olarak bulundu. Bunu sırası ile EGFR ve PLD-1 gen mutasyonları izledi.Ayrıntılı bilgi tablo-1'de verilmiştir.DNA dizi analizinde ek olarak erbb2/her,riCTOR,met,nras,pik3ca,fgrf1,map2k1 gibi genlerde çalışılmıştır.Araştırmamızda evre Evre 3B-4 olan ve Erlotinib ile birlikte kemoterapi alan 5 hastadan 3'ü eksitus olurken, sadece kemoterapi alan 6 hastanın 4'ü ex olmuştur.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Tartışma ve Sonuç:** EBUS-TBİA ile elde edilen hücre bloğu doku örnekleri KHDAK'nin moleküler tanısı için uygun görünmektedir. Özellikle biyopsi ile doku örneği elde edilemeyen ileri evre KHDAK'de EBUS-TBİA elde edilen örneklerdeki genetik inceleme sonucunda mutasyonların uygunluğuna göre tedavi planı yapılabilir.1) Su W, Tian XD, Liu P, Zhou DJ. Accuracy of endoscopic ultrasound-guided needle aspiration specimens for molecular diagnosis of non-small-cell lung carcinoma.

**Anahtar Kelimeler:** Ebus, Molekül, Gen, Akciğer, Kanser



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-003

## Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığında Yerli Üretim Coil Tedavisinin Solunum Fonksiyonlarına Etkisi

Nazlı Çetin<sup>1</sup>, Hilal Argüner<sup>2</sup>, Meryem Şanlıalp<sup>2</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>3</sup>, Erhan Uğurlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>3</sup>Burdur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Burdur

Hilal Argüner / Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş ve Amaç:** KOAH tedavisinde özellikle amfizemin ağırlıklı olduğu, hiperinflasyonun hakim olduğu hastalarda farmakolojik ajanların yanı sıra bronkoskopik volüm azaltıcı tedavilerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. GOLD 2023'te geniş bir yer ayrılan girişimsel ve cerrahi tedavilerin ortak yaklaşımı dispne, öksürük ve mukus üretiminin azaltılması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Bronkoskopik volüm azaltıcı tedavilerden (BVAT) biri olan coil (akıllı sarmal tel) ile ilgili çalışmalarda hastaların solunum fonksiyon testlerinde, yaşam kalitelerinde, altı dakika yürüme mesafelerinde artış gösterilmiştir. Pek çok ülkeden deneyimlerin paylaşıldığı coil uygulaması ülkemizde de son 10 yılda farklı merkezlerde yapılmaya başlanmıştır. Kliniğimizde şimdiye dek dünyada yaygın olarak kullanılmakta olan coil ile tedavi edilen hastaların sonuçları daha önce yayınlanmıştır. Son dönemde kullanıma giren yerli üretim coiller (Volutamhelix) ulaşılabilirlik ve maliyet açısından avantaj sağlamaktadır ancak bildiğimiz kadarıyla yerli üretim coil ile yapılan çalışma yoktur. Bu çalışmada, merkezimizde yerli coil kullanılarak BVAT uygulanan KOAH hastalarının işlem öncesi solunum fonksiyon testlerinin sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda kliniğimizde uygun endikasyon ile yerli coil tedavisi uygulanan, işlem öncesi ve işlem sonrası Solunum Fonksiyon Testlerine ulaşılabilen 29 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar işlem öncesi 6 dakika yürüme testi (6DYT), SFT, vücut pletismografi ile değerlendirilmiş, YÇBT ile amfizem alanlarının ağırlığı ve dağılımı belirlenmiştir. Uygun hastalarda ameliyathanede genel anestezi altında endotrakeal tüp içerisinden fleksibl bronkoskop ile üst loblara endobronşial coil yerleştirilmiştir. Hastaların işlem sonrası 3.ay kontrolünde SFT, vücut pletismografi tetkikleri tekrarlanmış; elde edilen veriler SPSS 25.0 programıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Kliniğimizde 34 hastaya yerli coil uygulanmış, işlem sonrası kontrol tetkiklerine ulaşılmayan 5 hasta (işlemden bağımsız ölüm nedeniyle; üçü kardiyak, ikisi sepsis) dışında 29 hastanın tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Hastaların tek taraflı coil uygulaması istatistiksel olarak anlamlı olmasa da FEV1, FVC, FEV1/FVC değerlerinde artış, rezidüel volüm (RV) ve total akciğer kapasitelerinde (TAK) azalma görülmüş; RV/TAK oranında istatistiksel anlamlı düşüş izlenmiştir (p=0,02) (Tablo 2). Komplikasyonlar değerlendirildiğinde 1 hastada minör hemoptizi, 1 hastada pnömoni geliştiği görüldü. İşlem sonrası pnömoni gelişen 1 hasta uzun süreli



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

hastane yatışının ardından septik şok nedeniyle 90. günde kaybedilirken tüm hastalar içinde 4 hasta kardiyak nedenle, 1 hasta da serebral nedenle olmak üzere toplam 6 hastanın exitus olduğu görüldü.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda tek merkezde yerli coil uygulanan az sayıda hastanın sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışma popülasyonunun çoğunluğu ağır KOAH olan hastalardan oluştuğu düşünüldüğünde vaka sayısı arttıkça daha kapsayıcı sonuçlar elde edilebilecektir. Bildiğimiz kadarıyla yerli coil ile ilgili ilk araştırma olan çalışmamızın kısıtlı da olsa klinik veri sağlaması açısından biyomühendislik alanına katkı sunacağı, çok merkezli çalışmalara kapı aralayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Koah, Amfizem, Coil, Endobronşial Volüm Küçültücü Tedavi





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-004

## EGFR Pozitif KHDAK Olgularında Gelişen Tedavi Direncinde EBUS-TBNA'nın Yeri

Deniz Doğan Mülazimoğlu<sup>1</sup>, Miraç Öz<sup>1</sup>, Aslıhan Gürün Kaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

Deniz Doğan Mülazimoğlu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Endobronşial ultrasonografi (EBUS) akciğer kanseri tanı ve evrelemede önemli bir yer tutmaktadır. Akciğer kanserinin tedavi planlanmasında biyopsi materyalinin immünohistokimya incelemesi büyük önem taşımaktadır. Tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) EGFR mutasyonu saptanan küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu olgularda tedaviye direnç gelişmesi durumunda en sık rastlanan mutasyon T790M mutasyonu olup, bu inceleme için de yeniden örnekleme gerekmektedir. Biz de bu çalışma ile yeniden örnekleme gereken olgularda EBUS-TBNA'nın başarısını göstermeyi amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde 2020-2023 yılları arasında EBUS-TBNA ile tanı alan malign olgular retrospektif olarak incelendi. KHDAK tanısı alanların immünohistokimya sonuçları taranarak EGFR mutasyonu pozitif saptananlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, biyopsi endikasyonları, sedasyonları, biyopsi yapılan lenf nodu istasyon sayısı ve tedavi yanıtları kaydedildi. Tirozin kinaz inhibitörü ile tedaviye direnç gelişen olgular kaydedildi. Bu olgularda yeniden yapılan EBUS-TBNA örneklerinin immünohistokimya ve mutasyon analizleri incelenerek kaydedildi.

**Bulgular:** Kliniğimizde 2020-2023 yılları arasında EBUS-TBNA ile örnekleme yapılarak EGFR pozitif KHDAK tanısı alan olguların sayısı 64 olup bunların 27'si kadın, 37'si erkekti. Yaşları 35 ile 82 arasında değişmekte olup ortancası 64'tü. Hastaların 57'sine tanı, 2'sine evreleme ve 5'ine tanı ve evreleme için EBUS-TBNA yapıldı. 64 olgunun 63'ünde bilinçli sedasyon, yalnızca 1'inde genel anestezi uygulandı. Olgularda 1 ila 5 lenf nodu istasyonu örneklendi. 64 EGFR pozitif olgunun takibinde 12'sinde birinci veya ikinci kuşak tirozin kinaz inhibitörüne (TKİ) tedavi direnci gelişti. Bu 12 olguda T790M mutasyonu incelemesi için yeniden EBUS-TBNA ile örnekleme yapıldı. Bu olguların tamamında immünohistokimya incelemeleri için yeterli örnek mevcut olup 7'sinde T790M mutasyonu pozitif görüldü ve üçüncü kuşak TKİ olan osimertinib başlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** EGFR pozitif küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında tirozin kinaz inhibitörleri ile tedavi altında T790M mutasyonu gelişebilmektedir. Tedavi direnci ile karşılaşılan olgularda dokuda T790M incelemesi yapmak üzere yeniden biyopsi alınması gündeme gelmektedir. KHDAK olgularında EBUS-TBNA hem tanı hem evreleme hem de tedavi sürecinde değişen tümör özelliklerinin saptanmasında önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** EBUS, TBNA, EGFR, TKİ, Osimertinib



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-005

## Mediastinal Lenf Nodları Olan Meme Kanseri Olgularında Metastaz Tespitinde EBUSun Rolü

Gözde Şimşek<sup>1</sup>, Çisem Kalyoncu Sarıoğlu<sup>1</sup>, Kemal Can Tertemiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, İzmir

Gözde Şimşek / Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri tüm dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada iken 2030 yılına kadar artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir.(1) Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) ile rutin bronkoskopi işlemi esnasında görüntülenemeyen yapılar (vasküler yapılar, lenfatik sistem ve diğer mediastinal organlar) hakkında ultrasonografik görüntüler elde edilmektedir. (5) EBUS-TBNA intratorasik lenf nodunun etiolojisini araştırılmasında kullanım sıklığı gittikçe artan bir yöntemdir. (7)EBUS-TBNA meme kanseri nüksünü göstermede çok az çalışma vardır.(6)Biz de bu çalışmamızla hastanemizde EBUS-TBNA'nın meme kanseri ve nüksünü göstermekteki rolünü araştırmayı planladık.

**Yöntem:** Araştırmaya Dokuz Eylül Üniverstesi Hastanesinde 2018-2022 yıllarında meme kanseri tanısı olup mediastinal lenfadenopatisi olan 114 kadın hasta alınmıştır.Bu hastalardan toplamda 226 örnek çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 60.18 ±12.1 olarak bulunmuştur. Alınan 226 örnekten 98 tanesi malign 122 tanesi benign gelmişken 6 tanesi non-diagnostik olarak bulunmuştur.Bulunan patoloji sonuçlarını aynı zamanda çalışmaya katılan 114 kadın hastanın çekilen Pet-Ctdeki suvmax değerleriyle karşılaştırdık. Bu karşılaştırma sonucunda suv max ortalaması 5.32±2.6 olarak bulduk.Malign örneklerin ortalama suvmax değeri 6.58±2.85 iken benign örneklerin 4.25±1.98 olarak bulundu.(Tablo-1)

**Tartışma ve Sonuç:** Meme kanseri tanılı olgularda mediastinal lenf nodları metastaz açısından değerlendirmede ilk sıra tetkik olarak EBUS-TBNA yapılmaktadır. Bu çalışmamızda EBUS-TBNA yöntemi sonucunda sonuçlanan patolojik tanının benign malign ayrımında anlamlı olarak bulunmuştur. (p<0.001) Pet-ct de malign/benign ayrımında anlamlı olarak bulunmuştur.(p<0.001) Ancak ortalama suvmax değerleri malign ve benign patolojide birbirlerine yakındır. Metastaz şüphesi olan olgularda güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, EBUS, Metastaz



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-006

## PANDEMİ DÖNEMİ VE ÖNCESİNDE FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ YAPILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hakan Kahraman<sup>1</sup>, Bahriye Oya İtil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Hakan Kahraman / Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Kliniğimizde FOB yapılan hastaların demografik özelliklerinin tanımlanması, FOB ile tanı alan hastaların pandemi dönemi ve pandemi öncesi olarak birbiriyle karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bronkoskopi Ünitemizde Pandemi dönemi (11 Mart 2020 – 10 Mart 2021) ve pandemi öncesi dönemde (11 Mart 2019 – 10 Mart 2020) FOB yapılan hastalar retrospektif olarak taranmıştır. 18 yaşından küçük olanlar ve sistemde yeterli verisi olmayan hastalar dahil edilmemiştir.

**Bulgular:** 663 hastanın verileri retrospektif olarak taranmıştır. 427 (%64,4)' si erkek, 236 (%35,6)'sı kadın olarak saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması  $59,7 \pm 13,4$ 'dir. FOB yapılan 663 hastanın 337 tanesine FOB ile tanı konmuştur. FOB ile tanı alan 337 hastanın 133'ü (%39,5) malignite tanısı almıştır. 99 hasta (%29,4) İAH, 78 hasta (%23,1) pnömoni, 19 hasta tüberküloz (%6,5) ve 5 hasta da diğer tanıları almıştır. Dönemden bağımsız tanı konma oranı %50.8 olarak saptanmıştır. Pandemi öncesinde FOB yapılan 542 hastanın 266 tanesine tanı konarak FOB ile tanı konma oranı %49,0 olarak bulunmuştur. Pandemi sırasında 121 hastanın 71 tanesine tanı konmuş, bu oran %58,6 'ya yükselmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde malignite tanısı alan 377 hasta kendi içinde demografik özelliklerine göre incelenmiştir. Tanı alan grup içinde kadın hastaların sayısı 122 olup, 27 (%22,1) tanesi malignite tanısı almış, 95 (77,9) tanesi ise malignite tanısı almamıştır. Tanı alan grup içinde erkeklerin toplam sayısı 215 olup 106 (%49,3) tanesi malignite tanısı almış. 109'u (%50,7) ise malignite tanısı almamıştır. Malignite tanısı alan hastalar 39-85 yaş arasındadır. Malignite tanısı alan hastalar içinde sigara kullanma bilgileri olan 320 hasta saptanmıştır. Aktif içici grupta olan 109 hastanın 62 tanesi (%56,9), sigarayı bırakan grupta 93 hastadan 44 tanesi (%47,3), hiç içmemiş grupta 113 hastadan 18 tanesi (%15,3) malignite tanısı alan grupta idi. Sigara kullanım öyküsü olup paket/yıl bilgisine ulaşılan 202 hasta incelendiğinde malignite tanısı alan grupta paket-yıl 48.5 iken malignite dışı tanı alan hastalarda ise 36.2 olarak saptanmıştır. Pandemi öncesinde tanı alan 266 hastanın 95 (%35,1)'inin malignite tanısı aldığı saptanmış olup, pandemi dönemindeki 71 hastanın 40 tanesinin (%56,3) malignite tanısı aldığı saptanmıştır. Aralarındaki farklılık anlamlı olarak saptanmıştır ( $P < 0,001$ ). Malignite tanısı alanlardaki histopatolojik sınıflandırma sırası ile skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve küçük hücreli karsinom olmuştur.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Tartışma ve Sonuç:** Pandemi dönemi ve öncesindeki birer yıllık dönemlerde FOB yapılan hastalar incelendiğinde pandemi döneminde hasta sayısında belirgin düşüş olduğu saptanmıştır. Bu düşüş pandemi döneminde uygulamaya konulan sokağa çıkma yasakları, hastanelerdeki elektif vakaların ertelenmesi, acil vakalara öncelik verilmesi ile açıklanabilir. Zorlu pandemi şartlarında malignite n tanılı hastalara FOB yapılması aksatılmamış olup, aksine malignite tanısı alan hastaların oranında anlamlı bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoskopi, Tanı, Malignite, Pandemi Dönemi, Pandemi ncesi Dönem



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-007

## EBUS-TBİA İle Tüberküloz Lenfadenit Tanısı Konulan Olguların Değerlendirilmesi

Erencan Begiç<sup>1</sup>, Kemal Can Tertemiz<sup>1</sup>, Nurcan Güler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

<sup>2</sup>Bucak Devlet Hastanesi, Burdur

Erencan Begiç / Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Tüberküloz başta akciğer olmak üzere her organı tutabilen bir hastalıktır. Akciğer dışında yerleşen ekstrapulmoner tüberkülozun en sık görülen formlarından biri lenfadenittir. Bu çalışmada; Endobronşiyal Ultrasonografi eşliğinde yapılan Transbronşiyal İğne Aspirasyonu (EBUS-TBİA) yöntemi ile mediastinal lenf nodlarından alınan örnekler ile Tüberküloz Lenfadenit tanısı konulmuş olguların değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

**Yöntem:** 2015-2019 yılları arasında EBUS ile Tüberküloz Lenfadenit tanısı alan olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Her ayrı lenf nodu için en az 3 kez işlem yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların 3'ü erkek, 12'si kadın olmak üzere; toplam 15 hasta değerlendirildi. Toplam 15 adet Tüberküloz Lenfadenit tanısı konulan olguların Ultrasonografik görüntüleri değerlendirildi. 15 adet hastadan 33 lenf nodu değerlendirildi. Bu olguların 5 tanesi Akciğer kanseri, 4 tanesi Akciğer dışı malignite, 1 tanesinde izole Mediastinal Lenfadenopati, 4 tanesinde de Mediastinal ve Hiler Lenfadenopati mevcuttur. Lenf nodlarının Toraks Bilgisayarlı Tomografisi ile ölçülen çapları ortalama 15.5mm, FDG-PET-BT ile ölçülen SUV'ları ortalama 10.65 ve EBUS ile ölçülen çapları ortalama 15.6mm olarak saptanmıştır. Bu lenf nodlarının 16'sı oval, 17'si yuvarlak şekilli, 20'sinin kenarları belirgin, 13'ünün kenarları belirsiz, 5'inde nekroz işareti vardı. Merkezi hiler yapı 16'sında vardı ve 23'ü homojen özellikteydi. EBUS lenf nodu şekil özelliklerine göre değerlendirildiğinde, lenf nodlarının 29'u (%87.9'u) benign olarak değerlendirildi. Bu lenf nodlarından 20'sinde lenf nodu görünümü (yıldızlı gökyüzü görünümü) Tüberküloz ile uyumlu değerlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Mediastinal lenf nodlarının EBUS ile örneklenmesi sırasında lenf nodunun ultrasonografik görüntüsü malign veya benign ayrımı açısından fikir verebilmektedir. Tüberküloz lenfadenit olgularında spesifik olarak bazı olgularda yıldızlı gökyüzü manzarası olarak tanımlanan görüntü saptanması durumunda mutlaka Tüberküloza yönelik tanısal kültür yapılması oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** EBUS, Tüberküloz, Lenfadenit



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-008

## Plevral hastalıkların tanısında etkili ve güvenli bir yöntem: VATS

Yusuf Kahya<sup>1</sup>, Miraç Öz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Miraç Öz / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Plevral hastalıkların yönetimi, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzmanlarının karşılaştığı yaygın klinik sorunlardandır. Minimal invaziv bir teknik olan video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS): yüksek doğruluk yüzdesi, düşük komplikasyon oranı ve erken iyileşme süresi avantajları nedeniyle plevral hastalıkların tanı ve tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı VATS ile plevral biyopsi uygulanan hastalardaki postoperatif komplikasyonların araştırılmasıdır.

**Yöntem:** Üçüncü basamak sağlık kuruluşu göğüs cerrahisi kliniğinde 2013-2023 yılları arasında genel anestezi ve tek akciğer ventilasyonu altında 10mm kamera portu ve port içinden geçirilen 0 derece rijit teleskop yardımıyla VATS plevral biyopsi uygulanan ardışık 146 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar: yaş, cinsiyet, histopatolojik tanı, postoperatif komplikasyon gelişimi ve taburculuk süresi açısından retrospektif incelendi. Cerrahi komplikasyonların raporlanması ve sınıflandırılması için standardize edilmiş bir sınıflama sistemi olan Clavien-Dindo sınıflaması kullanıldı. Komplikasyon gelişimi histopatolojinin malign ve benign olma durumuna göre karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için Mann-Whitney U, ki-kare ve T testi kullandı [(23.0 software (IBM Corp., Armonk, NY, USA)]. İstatistiksel anlamlılık, p değerinin  $<0,05$  olması durumunda kabul edildi.

**Bulgular:** Erkek/ kadın sayısı 97/49, ortalama yaş 59,02 (16-85) idi. Taburculuk süresi ortalaması  $6,8 \pm 4,9$  (1-27) gündü. Clavien-Dindo'ya göre hastaların 126'sında sınıf 1 (Medikal tedavi, cerrahi, endoskopik ve radyolojik girişime gerek duyulmayan normal postoperatif izlemde meydana gelen herhangi bir değişikliktir. Kabul edilen tedavi rejimleri diüretikler, antiemetikler, antipiretikler, analjezikler ve elektrolitler gibi ilaçlar ve fizyoterapidir. Ayrıca bu grup yatak başında açılarak tedavi edilebilen yara yeri enfeksiyonunu içermektedir), 20'sinde sınıf 2 komplikasyon (Sınıf 1 komplikasyonlarda kullanılmasına izin verilen ilaçlar dışındaki diğer ilaçların kullanılmasını gerektiren durumlardır. Total parenteral nutrisyon ve kan transfüzyonları bu grubun içinde yer alır) görüldü. Histopatolojik olarak benign/malign hasta sayısı sırasıyla 69/77 bulundu. En sık benign patoloji plevrit, malign patoloji ise plevral mezotelyomaydı. Benign/malign hasta grupları arasında taburculuk süresi ve Clavien-Dindo sınıflaması açısından anlamlı farklılık bulunmadı ( $p > 0,05$ ).



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Tartışma ve Sonuç:** Plevral biyopsi için kullanımının yanı sıra plevral sıvı drenajı, plevral lokülasyonların ortadan kaldırılması ve etkin kimyasal plörodez imkanı sunabilmesi nedeniyle VATS plevral hastalıkların tanı ve tedavisinde temel yöntemdir. Genel anestezi altında yapılıyor olması en büyük dezavantajı gibi gözükse de komorbidite skoru yüksek ve kardiyopulmoner rezervi yetersiz hastalarda lokal anestezi ve sedasyon altında çift akciğer ventile iken uygulanabilen uyanık VATS tekniği giderek yaygınlaşmaktadır. Çalışmamızda da vurgulandığı gibi tanı başarısı yüksek, komplikasyon oranı düşük bir teknik olmakla birlikte uygulaması ve ulaşılabilirliği oldukça kolaydır.

**Anahtar Kelimeler:** Komplikasyon, Plevral Biyopsi, VATS



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-009

## Sol Akciğerde Yer Kaplayan Nadir Bir Lezyon: Unisentrik Castleman Hastalığı

İpek Çalık<sup>1</sup>, Kadir Burak Özer<sup>2</sup>, Suat Erus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

İpek Çalık / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Castleman hastalığı (CH) anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisi olarak da adlandırılan lenfoproliferatif bir hastalıktır. Unisentrik, idiopatik multisentrik ve HHV-8 ilişkili multisentrik olarak üç farklı klinik prezentasyonu mevcuttur. Hyalin vasküler, plazma hücreli ve mikst tip olmak üzere üç temel sitolojik varyantı mevcuttur. Unisentrik CH (UCH)'ın patogenezi net değildir ve malign seyirli lezyonlarla karışabilmektedir. Bu yazıda malignite ön tanısı ile opere edilen bir UCH olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 37 yaşında bilinen kronik hastalığı ve sigara öyküsü olmayan kadın hasta. Covid pnömonisi şüphesi ile kontrastlı toraks BT çekirmiş. Toraks BT'de sol akciğer hiler bölgede en geniş çapı 37mm olan düzgün sınırlı, keskin konturlu ve homojen yapıda yumuşak doku lezyonu tespit edilmiş. Aktif semptomu olmayan hasta covid pandemisi yüzünden ileri tetkiklerine gelmemiş. Yaklaşık bir yıl sonra PET-CT ile değerlendirilen hastanın hiler bölgedeki lezyonda ve diğer lenf nodlarında fizyolojik sınırlarda FDG tutulumu izlendi. Fizik muayenede anlamlı patolojik bulgu izlenmeyen hastanın solunum fonksiyon testinde, FEV1:3,53lt (%111), FVC:4,37lt (%119), FEV1/FVC:80,75 DLCOcSB:20,36lt (%73) ölçüldü. Hastaya; bronkoskopik inceleme, endobronşial ultrasonografi (EBUS) ve sonrasında video yardımcı torasik cerrahi yöntemi (VATS) ile sol akciğer rezeksiyonu yapılmasına karar verildi. Videobronkoskopik incelemede ana bronşial sistemler normal olarak değerlendirilirken, sol üst lob üst divüzyonunun apikal ve anterior segment ağızlarında vasküler staz bulguları tespit edildi. Endobronşial lezyon izlenmeyen hastada EBUS işlemine geçildi. Sol interlober 1cm çaplı lenfadenomegali görüldü. Buradan 2 kez EBUS eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı. Sol alt lobdan bakı ile pulmoner arterin distalinde düzgün kenarlı 2 cm çapında yuvarlak kitle lezyon görüldü ancak pulmoner arter teknik olarak ekarte edilemediğinden kitleye iğne aspirasyon biyopsisi yapılamadı. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. Sonrasında çift lümenli selektif entübasyon yapıldı ve göğüs cerrahları tarafından VATS ile kitleden punch biyopsi alınıp, alınan örnek frozen incelemeye gönderildi. Gelen sonuç benign Castleman hastalığı ile uyumlu olarak bulundu. Santral kitlesi Castleman Hastalığı ile uyumlu olan hastanın primer tedavisi cerrahi olduğu için hastaya sol üst lobektomi işlemi gerçekleştirildi. Mediastinel lenf nodu diseksiyonunun ardından işlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. İşlem sonrası sonuçlanan patoloji raporunda lenf nodu örneklerinde antrakotik pigment birikimi hariç patoloji izlenmezken; akciğer sol üst lobektomi materyalinin Castleman Hastalığı-Hyalini vasküler tip ile uyumlu olduğu bildirildi. Kliniği asemptomatik olan, ek sistemik bulgusu olmayan, patoloji raporu CH ile uyumlu gelen hastaya Unisentrik Castleman Hastalığı tanısı konuldu. Cerrahi sonrası kür elde edilen hasta, ek medikal tedavi gerekliliği olmadan takibe alındı.





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** Castleman hastalığı (CH) nonneoplastik lenfadenopatinin yaygın sebeplerinden biridir. Sıklıkla asemptomatiktir ve cerrahi eksizyon küratiftir. Radyolojik görüntülemelerde malignite düşündüren ancak klinik olarak malignite ile uyumsuz olgularda ayırıcı tanılar arasında CH yer almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Castleman Hastalığı, Solid Nodül, Benign Akciğer Kitleleri



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-010

## ATİPİK LOKALİZASYONLU MEDIASTİNEL SCHWANNOMA OLGUSU

İpek Çalık<sup>1</sup>, Öner Dikensoy<sup>1</sup>, Pınar Fırat<sup>2</sup>, Benan Çağlayan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Onkoloji Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

İpek Çalık / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Mediastinal tümörlerden ön mediastende yer alanlar genellikle timoma, lenfoma, teratoma ve germ hücreli tümörlerdir. Nörojenik mediasten kaynaklı tümörler çoğunlukla posterior mediastende yerleşir. Bu yazıda orta mediastenden kaynaklanan endobronşiyal ultrasonografi ile tanı koyulmuş bir Schwannoma olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Bilinen hipertansiyon ve total tiroidektomi öyküsü olan 82 yaşında kadın hasta. 6 yıl önce makattan kanama nedeniyle araştırılırken kolon kanseri tanısı almış ve metastaz taraması için çekilen toraks tomografisi (BT)'de subkarinal alanda 27x36mm boyutlarında lenfadenomegali ile uyumlu yumuşak doku tespit edilmiş. Çekilen F-18 FDG PET-MR'ında ise subkarinal alandaki bu lenf nodunun hafif-artmış oranda metabolik tutulum gösterdiği görülmüş ve ön planda metastatik, granülamatöz ve enfektif süreçler olabileceği düşünülmüş. Hasta ileri değerlendirme için tarafımıza yönlendirilmiş. Hasta polikliniğimize başvurduğunda aktif solunumsal yakınması bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde solunum sesleri her iki taraflı eşitti ve ek patolojik ses mevcut değildi. Kan tahlillerinde hemoglobin değeri 12.4 g/dL, trombosit değeri 184 K/uL olan, dış merkez görüntülemelerinde hipermetabolik lezyon tespit edilen hastaya, endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) işlemi yapılmasına karar verildi. Bilinçli sedasyon ve topikal anestezile oral yolla yapılan EBUS incelemede; trakea alt ucu posteriordan sağ ana bronş girişine uzanan dış bası görüldü. Sağ ve sol ana bronş açık izlendi. Trakea alt uçtan başlayan, subkarinal bölgeye devam eden hiperekojen, yer yer heterojen dansitede 35mm çaplı, belirgin sınırlı yuvarlak kitle görüldü. Buradan endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi ile 6 kez örnek alındı. Patoloji tarafından yapılan onsite incelemede, mezenkimal tümör ile uyumlu iğsi hücreler görüldü. Yayma preparatlar ve hücre bloğu kesitlerinde iğsi hücrelerden oluşan, nükleer atipi ve mitoz içermeyen; hücrelerin yer yer palizatlanmalar gösterdiği, mezenkimal neoplazi izlendi. Yapılan immunohistokimyasal inceleme sonucunda; CD117/c-kit negatif (-), CD34 negatif (-), DOG1 negatif (-), desmin negatif (-), düz kas aktin (smooth muscle actin, SMA) negatif (-), ALK negatif, pan-CK negatif, S-100 pozitif (+) ve Ki-67 (+ [2-3%]) olarak bulunduğu için; alınan örnekler schwannoma ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta tetkiklerine dış merkezde devam etti. Sigmoidektomi sonrasında kolon adenokarsinomu tanısı alan hasta, toraksa yönelik ek cerrahi işlem geçirmedir. 6 yılın ardından hasta kontrollerine devam etmektedir.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** Schwannoma posterior mediastinuma ait, sık karşılaşılan benign neoplastik lezyonlardan biridir. EBUS-TBNA ile alınan hücre blokları, Schwannoma tanısı koyabilmek için gerekli olan sitolojik inceleme ve immunohistokimyasal boyamayı mümkün kılar. EBUS ile intratorasik Schwannoma tanısı koymak mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşial Ultrasonografi, EBUS, Schwannoma, Mediastinel Tümörler



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-011

## Yetişkin hastada iyatrojenik yabancı cisim aspirasyonu: iki olgu nedeniyle

Fatih Üzer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

Fatih Üzer / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağı kadar olmasa da erişkin yaşta da sık görülebilir. Akut solunum yetmezliğine neden olabileceği gibi yıllarca asemptomatik kalabilir. Tıbbi işlemler sonrası yabancı cisim aspirasyonu olan iki olguyu sunuyoruz.

**Olgu:** Olgu 1: İki yıldır olan kronik öksürük ve balgam şikayeti olan 57 yaş erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin iki yıl önce dişlerine yapılan bir işlemde sorna meydana geldiği öğrenildi. Hastanın 30 paket/yıl sigara içme, KOAH ve DM tanıları bulunmaktaydı. Fizik muayene olağandı. Laboratuvar testleri normaldi. Çekilen iki yönlü akciğer grafisinde amfizematöz görünüm izlendi. Toraks BT'de sağ intermediate bronkus, sağ orta ve alt lob bronş ve bronşioollerini diffüz tutan yaygın sekresyon ile uyumlu dolum defektleri izlendi. Bunun üzerine hastaya flexible bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronş girişinden itibaren sağ intermedier bronş distaline kadar devam eden yoğun, pürülan, beyaz renkli sekresyon izlendi. Sekresyon aspire edildikten sonra sağ intermedier bronşta aspire edilen yabancı cisim (diş kaplaması) görüldü (Şekil 1). Forceps ile çıkartıldı. İşlem sonrası takiplerinde hastanın şikayetleri tama yakın geriledi. Olgu 2: Öksürük, balgam ve yüksek ateş şikayetleri ile dış merkezde pnömoni ön tanıları ile hastanede tedavi gören hastanın antibiyotiklere yanıtızsız olması üzerine tarafımıza malignite ön tanısıyla sevk edildi. Hastanın özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara öyküsü, kalp yetmezliği ve KOAH vardı. Bunun yanında bir yıl önce burun kanaması nedeniyle buruna tampon yapıldığı öğrenildi. Laboratuvar testlerinde lökosit 12,860, CRP 72 olarak tespit edildi. Fizik muayenede arkadan dinlemekle sağ alt zonda ral tespit edildi. Akciğer grafisinde sağ alt zonda parakardiyak konsolide alan tespit edildi. Toraks BT'de subkarinal alandan başlayarak hiler bölgeye uzanan, sağ akciğer orta ve alt lob bronşuna açılarak bronşu oblitere eden, içerisinde hava sıvı seviyelenmesinin izlendiği lezyon tespit edildi. Bu bulgular ile hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ ana bronş girişinde beyaz renkli, forceps ile kolayca parça koparılabilen, ancak tamamı forceps ile çıkarılamayan yabancı cisim olarak yorumlanabilecek görüntü izlendi (Şekil 2). Hastaya rijit bronkoskopi yapıldı. Rijit bronkoskopi ile yabancı cisim çıkarıldı.

**Sonuç:** Sonuç: Her iki vakada bilinen nörolojik bir hastalığı olmayan ve tıbbi girişimler sonrası meydana gelen aspirasyon vakaları olup, baş boyun bölgesine yapılacak girişimsel işlemlerde yabancı cisim aspirasyonuna dikkat edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı Cisim, Aspirasyon, Bronkoskopi



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-012

## Yabancı cisim aspirasyonunda fleksibl bronkoskopinin yeri

Hilal Argüner<sup>1</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>2</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Burdur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Burdur

Hilal Argüner / Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonu (YCA), hayatı tehdit eden, erken müdahale gerektiren acil durumdur. Genellikle çocukluk çağında görülür. Yabancı cisim aspirasyonunun klinik ve radyolojik bulguları, aspire edilen materyalin büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve obstrüksiyonun akut veya kronikleşmesine bağlı olarak değişebilir. En sık semptomlar, öksürük, hemoptizi, dispne, stridor, wheezingdir. Tanısal gecikmeye bağlı olarak bronşektazi, obstrüktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşial stenoz, akciğer apsesi, plevral efüzyon, ampiyem, bronko-plevral fistül, kot osteomyeliti gibi komplikasyonlara neden olabilir. Oskültasyonda bölgede solunum seslerinde azalma, ral ve ronküs duyulabilir. Radyolojik değerlendirme yararlı olsa da bronkoskopi YCA tanı, lokalizasyonu için altın standarttır. Yabancı cismin boyutunun büyük olması veya trakea, ana bronş gibi lokalizasyonda bulunması durumunda rijid bronkoskopi önerilir. Artan deneyimle lokal anestezi altında periferik yerleşimli ve küçük YC'lerde fleksibl bronkoskopiyle çıkarılabilir. Biz de kliniğimize başvuran biri semptomatik, diğeri asemptomatik olan 2 YCA olgusunda fleksibl bronkoskopi tedavisinin önemini vurgulayacağız.

**Olgu:** Olgu1: Bilinen kronik hastalığı olmayan yirmi üç yaş kadın hasta öksürük ve hırıltı, nefesinde karanfil kokusu hissetmesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Anamnezi derinleştirildiğinde beş gün önce yemek yedikten sonra ağzına aldığı karanfil aniden yuttuğu ve sonrasında başlayan öksürük hissi nedeniyle nefes borusuna kaçmış olabileceği düşüncesiyle dış merkez acil servise başvuru öyküsünün olduğu, yapılan tetkiklerde sorun olmadığı söylenerek taburcu edildiği öğrenildi. Polikliniğimizdeki fizik muayenesinde sağ akciğer alt zonda lokalize ronküs duyuldu. Posteroanterior akciğer grafisi normal olan hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (Şekil-1A) çekildi. Sağ akciğer alt lob posterobazal segment içinde endobronşiyal dolun defekti görüldü. Hastaya tarafımızca fleksibl bronkoskopi yapıldı. Yabancı cisim biyopsi forsepsiyile tutulduktan sonra fleksibl bronkoskopla birlikte çıkartıldı (Şekil-1B). Olgu2: 69 yaşında erkek hasta, 17 senedir kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) nedeniyle takip edilen, evde inhaler, uzun süreli oksijen tedavisi kullanımı olan hasta ilerleyen dispne şikayetinin gerilememesi nedeniyle volüm küçültücü işlemlerden olan coil tedavisi için polikliniğimize başvurdu. Hastanın 150 paket. yıl sigara öyküsü olduğu, 3 yıl önce bıraktığı öğrenildi. Fizik muayenesinde solunum sesleri azalmıştı. Çekilen yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide (HRCT) (Şekil-2A) ağır amfizem bulunan hastanın diğer tetkikleri istendi ve coil işlemi için uygun bulundu. Operasyon öncesinde hazırlıkları tamamlanan hastaya coil öncesinde yapılan fleksibl bronkoskopi işlemi sırasında sağ alt lob medial segmenti kapatan gıda (bezelye) görüldü. Biyopsi forsepsiyile çıkarıldı. (Şekil-2B) Başarıyla tamamlanan yabancı cisim çıkarma işlemi sonrası hastaya bronkoskopik volüm küçültücü coil uygulaması yapıldı.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** YCA yaşamı tehdit edebilen önemli bir klinik sorundur. YCA'dan şüphelenilen olgulara radyolojik incelemeler yapılırsa bile tanıda yeri sınırlıdır. Bronkoskopi endikasyonu için en önemli kriterlerden biri şüphedir. Özellikle asemptomatik olan olgularda şüphelenme halinde fleksibl bronkoskopi yapılması tanı, tedavi ve uzun sürede oluşan komplikasyonlardan korunmada önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fleksible Bronkoskopi, Yabancı Cisim Aspirasyonu



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-013

## Girişimsel Pulmonoloji'de Hemşire Vaka sunumu

Safiye Özkan Sarılı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Safiye Özkan Sarılı / İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Giriş:** Girişimsel göğüs hastalıkları hızla gelişen, boyutu ve kapsamı büyümeye devam eden bir alandır ve genellikle hastanenin endoskopi odaklı bölümlerinde yer alır. Ancak girişimsel göğüs hastalıkları uzmanları sıklıkla akciğer hastalığına ve terapötik bronkoskopiyle ilgili gerekli araç ve süreçlere aşina olmadıklarından hemşirelere gereksinim duyarlar. Hastalar sıklıkla ileri kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer kanseri, akciğer nakli sonrası ya da COVID-19 şüphesi olabilen sınırlı solunum rezervi olan kronik seyirlidirler. Bilim dalı genişledikçe, kansere yönelik tanisal verimi artırma, hava yolu tıkanıklığını daha verimli ve güvenli bir şekilde giderme ve hava yolu hastalıklarını tedavi etme çabaları kapsamında bronkoskopik prosedürler daha karmaşık hale gelmeye devam edecektir. Ekipman yönetimi ve hava yolu komplikasyonları için beklenen hemşirelik sorumlulukları, hasta güvenliği ve işlem sonucuna yardım açısından önemlidir. Olumlu sonuçlar elde etmek için hemşirelik ve sağlık personeline yönelik kapsamlı bir eğitim reformuna gereksinim vardır.

**Olgu:** 65 yaşında erkek hasta, 3 Şubat 2020'de bir Üniversite Hastanesine 13 gündür devam eden ve son 2 günde kötüleşen ateş ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 nükleik asit testi pozitif çıktı. 28 Şubat'taki rutin kan muayenesinde lökosit sayımı  $11,02 \times 10^9/L$ , nötrofillerin % 86,9'u, lenfositlerin % 6,4'ü, mutlak lenfosit sayımı  $0,71 \times 10^9/L$ , prokalsitonin 2,260 ng/mL ve C-reaktif protein 142,61 mg/L olduğu görüldü. Başlangıçta % 46 olan oksijen saturasyonu ventilasyondan sonra % 94'e döndü. Hastaya video bronkoskopi yapıldı. Hekim eğitilmiş bir hemşire yardımıyla işlemi tamamladı. Trakeal kıkırdak halkası temizdi ve lümeninde herhangi bir deformasyona rastlanmadı. Trakea ve iki taraflı bronşlar açıldı, mukozada hafif hiperemi vardı; neoplazm veya ülser bulunamadı. Sol alt lobun dorsal segmentinde orta miktarda beyaz jelatinimsi sekresyonlar bulundu ve balgam aspirasyonundan sonra bronş lümeni açıldı. Sağ alt lobda hiperemi ve mukozal erozyon, beyaz jelatinimsi sekresyon eklentisi mevcuttu. Tedavi amaçlı bronkoskopi uygulanan hastanın durumunda düzelme olmadı.

**Sonuç:** COVID-19 ve solunum yetmezliği olan hastalarda, hava yolu koşullarını netleştirmek için mekanik ventilasyon altında bronkoskopi yapılabilir. İşlem sırasında koruyucu kullanılmalıdır. Enfeksiyon riski göz önüne alındığında hafif ve orta dereceli COVID-19 hastalarında bronkoskopi yapılmasına gerek yoktur. İşlem sırasında COVID-19 hastalarına bronkoskopik tanı ve tedavi uygularken hekimler yüksek enfeksiyon riski altındadır. Ayrıca bu tür hastalarda hava yolu sekresyonları sınırlı olabilir. Bu nedenle bu tür hastalarda sık muayeneye gerek yoktur ve hava yolu sekresyonlarının miktarına göre bronş lavajı yapılabilir. Eğitilmiş bir hemşire tarafından işlem sırasında hekimler desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoskopi, Girişimsel Pulmonoloji, Hemşirelik



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-014

## Transbronşiyal Kriyobiyopsi ile Tanı Alan Fibrotik Hipersensivite Pnömonisi: Olgu Sunumu

Meryem Şanlıalp<sup>1</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>, Nazlı Çetin<sup>2</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları

<sup>3</sup>Burdur Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Meryem Şanlıalp / Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş:** Hipersensivite Pnömonisi (HP) duyarlı bireylerde tanımlanmış/ tanımlanmamış bir faktöre maruz kalımdan sonra İnterstisyel Akciğer Hastalığı (İAH) olarak ortaya çıkan immün aracılı bir hastalıktır. Tetikleyici ajana maruziyet öyküsü, tipik radyolojik, patolojik bulgular, bronkoalveoler lavajda(BAL) lenfositöz HP tanısını öngörmede kullanılmaktadır. Fibrotik HP ise tanımlanmış bir maruziyeti saptama olasılığının daha düşük olduğu, kronik seyirli, BT'de spesifik/nonspesifik fibrotik değişikliklerin ve BAL'da nonspesifik bulguların olduğu formdur. Tıbbi öyküde her zaman potansiyel tetikleyici ajanın tespit edilememesi, tanı yaklaşımı konusunda tam bir uzlaşma olmaması nedeniyle HP tanısı konulmasında güçlükler yaşanabilmekte, özellikle fibrozis bulgularının eşlik ettiği fibrotik HP hastaları İPF veya başka İdiyopatik İnterstisyel Pnömoni olarak yanlış teşhis alabilmektedir. Son kılavuzlarda özellikle fibrotik HP'de histopatolojik inceleme önerilmekte, transbronşiyal kriyobiyopsi (TBKB) öne çıkmaktadır. Kliniğimizde TBKB ile fibrotik HP tanısı konulan olgumuzu TBKB'nin tanıdaki yerine dikkat çekmek amacıyla paylaşıyoruz.

**Olgu:** Bilinen akciğer hastalığı olmayan, 65 yaşında erkek hasta son 1 yıldır olan nefes darlığı, kuru vasıfta öksürük nedeniyle kliniğimize başvurdu. Uzun yıllar sebze-meyve yetiştiriciliği yapmış, yaklaşık 10 yıl itfaiyede yangın söndürmede çalışmıştı. Tavuk beslediği öğrenilen hastanın 10 paket.yıl sigara öyküsü vardı, 15 yıldır içmiyordu. Fizik muayenede oskültasyonda solunum sesleri azalmıştı. Oda havası oksijen saturasyonu %94, diğer vital bulguları olağandı. Solunum fonksiyon testi restriktif bozukluk ile uyumluydu, DLCO'ne uyum sağlayamadı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın retiküler dansiteler izlenmesi üzerine İAH ön tanısı ile çekilen YÇBT'de fibrotik değişiklikler görülen (Şekil 1) hastada mevcut klinik, radyolojik bulgularla fibrotik HP düşünüldü. Metilprednizolon ve bronkodilatör tedavi başlanan hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine multidisipliner konseyde(MDK) değerlendirilip TBKB yapılması planlandı. TBKB öncesi yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi, uzun süreli immunsupresif tedavi alan hastada BAL değerlendirmesi yanıtıcı olabileceği için yapılmadı. TBKB'de komplikasyon görülmeyen, sol alt lob posterior segmentten 1x0,6x,0,4 cm boyutlarında 1 adet transbronşiyal akciğer biyopsisi alınan hastanın patolojik incelemesi fibrotik HP lehine sonuçlandı (Şekil 2). İmmunsupresif tedaviye rağmen semptomlarında artış olan ve patolojik olarak fibrozis kanıtlanan hastaya endikasyon dışı nintedanib başvurusu yapıp olumlu sonuçlanması üzerine antifibrotik tedavi başlandı. Üçüncü ay kontrolünde öksürüğünde azalma olan, spirometride FVC'de düşüş izlenmeyen





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

akciğer grafisinde progresyon görülmeyen hastanın tedavisine devam edilmektedir.

**Sonuç:** Radyolojik olarak İAH saptanan hastalarda geniş hastalık yelpazesi içinde ayrıntılı tıbbi öykü, çevresel ve mesleki maruziyet sorgulanması, laboratuvar ve radyolojik bulgular ile MDK eşliğinde ayırıcı tanıya gidilebilse de her zaman mümkün olmamaktadır. Pratiğimizde invaziv işlem olan cerrahi akciğer biyopsileri çoğu zaman yapılamamakta, arada kalınan hastalarda net tanıya ulaşılamamaktadır. Son kılavuzlarda da önerilmeye başlanan TBKB bizim olgumuzda olduğu gibi bronkoskopik olarak yeterli miktarda doku örneklenmesini sağlayarak İPF'nin yanı sıra fibrotik HP tanısında da kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fibrotik, Hipersensitivite, Pnömoni, Kriyobiyopsi, Antifibrotik



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-015

## Akciğer Kanserli Vakada Tekrarlayan Endobronşial Tedaviler ile Hava Yolu Açıklığı Sağlanması

Merve Türkarlan<sup>1</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>, Nazlı Çetin<sup>2</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Burdur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Burdur

Merve Türkarlan / Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Akciğer kanserli hastaların yaklaşık yarısında hastalığın bir döneminde endobronşial bir tümörün yol açtığı hava yolu tıkanıklığına bağlı sorunlar saptanabilmektedir. Bronş obstrüksiyonuna bağlı dispne, postobstruktif pnömoni, atelektazi, öksürük ve hemoptizi şikayetleri gelişebilmektedir. Endobronşial tümörün neden olduğu tıkanıklığın açılması amacıyla elektrokoter, argon plazma, lazer, kriyoterapi, dinamik fototerapi, brakiterapi, endobronşiyal stent uygulaması gibi farklı tedaviler uygulanabilmektedir. Endobronşial tedaviler (EBT) için literatürde değişken başarı oranları bildirilmiş, hasta ve tedavi yöntemi seçiminin önemi vurgulanmıştır. Hastanın kliniği, lezyonun yerleşimi, ekibin deneyimi ve ulaşılabilirlik seçilecek tedavi yönteminin belirlenmesinde önemlidir. Merkezimizde rijit bronkoskop ile tekrarlayan argon plazma koagülasyon ve balon dilatasyon uygulanan akciğer kanserli hastamızdan yola çıkılarak merkezimizin EBT deneyimlerinden birinin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Bronkoskopik biyopsiyle 4 ay önce skuamöz hücreli karsinom tanısı alan 57 yaşında erkek hasta nefes darlığı nedeniyle değerlendirildi. Hastaya akciğer kanseri tanısı konulduğu dönemde akciğer tüberkülozu da saptanması nedeniyle onkolojik tedavisi başlanamamış olup 4 aydır antitüberküloz tedavi almaktaydı. Fizik muayenede genel durumu orta, dispneik izlenen hastanın oskültasyonda sağda solunum sesleri alınamadı. Oda havası saturasyonu 89 idi. Bir ay önceki toraks görüntülemesinde sağ hiler bölgede izlenen kitle lezyonu sağ ana bronşta obstrüksiyona yol açsa da sağ hemitoraksta total havalanma kaybı izlenmemişti (Resim 1). Yeni posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağ akciğerde total havalanma kaybı izlendi, trakeanın orta hatta olması nedeniyle kitle ve atelektazi birlikteliğine bağlı olduğu düşünüldü. Hastaya Multidisipliner Toraks Onkoloji konseyinde kemoterapi başlanması planlandı ancak hastanın dispneik, hipoksik olması, sağ akciğerde total havalanma kaybı olması nedeniyle tarafımızca EBT yapılmasına karar verildi. Fleksibl bronkoskopide sağ ana bronş tümöral lezyon ile tamamen kapalı görülen hasta rijid bronkoskop ile entübe edildi. Argon plazma katateri kullanılarak koagülasyon ve koterizasyon ile balon dilatasyon yapılarak lümen açıklığı sağlanmaya çalışıldı. Kanama gelişmesi üzerine soğuk serum fizyolojik, lokal adrenalin ve traneksamik asit ile müdahalede bulunuldu. Koterizasyon ile kopan parçalar forseps ile alınarak temizlendi. Karinadan itibaren yaklaşık 2 cm açıklık sağlanabildi. Kanama ve saturasyon düşüklüğü nedeniyle tam açıklık beklenmeden kanama kontrolü sağlanarak işleme son verildi. İşlem sonrası kontrol PAAG'nde havalanma kaybının devam etmesi (Resim



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

2a) nedeniyle 1 hafta sonra aynı işlemler tekrarlandı.İkinci seansın sonunda kontrol bronkoskopide intermediate bronş ayırımına dek ilerlenebildi, forseps ile lümen açıklığı doğrulandı.NIMV ile basınç desteği verilebilmesi için kısa süre yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta kontrol PAAG'nde sol hemitoraksta havalanma olduğu görülerek (Resim 2b) onkolojik tedavisi planlanmak üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Akciğer kanserli hastaların tedavisinde EBT'ler palyasyonun yanı sıra onkolojik tedavinin verilebilmesine olanak yaratması için de önemlidir. Endobronşial tümör nedeniyle kanama işlem başarısını etkilese de olgumuzda olduğu gibi tekrarlayan seanslar ile rijid bronkoskop aracılığıyla kanama kontrolü ve hava yolu güvenliği sağlanarak hava yolu açıklığı ve solunumsal semptomlarda düzelme sağlamak mümkün olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Kanseri, Endobronşial Tedavi, Argon Plazma Koagülasyon, Rijit Bronkoskopi



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-016

## Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon Olgu Sunumu

Safiye Kafadar<sup>1</sup>, Saime Shermatova<sup>1</sup>, Alper Tunga Türkmen, Mehmet Yücel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Şanlıurfa

Mehmet Yücel / Harran Üniversitesi

**Giriş:** Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar (PAVM'ler), pulmoner arter ve venler arasında anormal kapillerlerin gelişimi sonucu oluşmaktadır. PAVM'ler yüz binde 2-3 oranında görülmekle birlikte paradoksal emboliye sekonder serebrovasküler komplikasyonlara neden olması ile önemli morbidite ve mortalite oranına sahiptir.

**Olgu:** 22 yaşında erkek hasta öksürük ve nefes darlığı şikâyeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan PA akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda lobüle kontürlü opasite izlendi. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) hilustan sağ akciğer alt lob anterior ve medial segmentlerine uzanan konsolide-atelektazik alan içerisinde genişlemiş tortiöz vasküler yapılar izlendi. Yapılan bronşial atrerigrafisinde, alt lob bronşial arter dalları ile sağ inferior pulmoner ven ve sağ orta lob pulmoner arter dalları arasında arteriovenöz malformasyon (AVM) ile uyumlu görünüm izlendi. Sağ akciğer alt lobta AVM ye sekonder yaygın blushing tarzda kontrastlanma paterni izlendi. Öksürük ve hemoptizi şikayetleri ile başvuran 62 yaş erkek hastada Toraks BT 'de üst lobda bronşiektazik değişiklikler ve fibrozis alanları, ayrıca iki adet heterojen vaskülarite gösteren alan izlendi. Yapılan anjiogramlarda iki adet besleyici bronşial arteri bulunan yüksek akım hızlı AVM mevcut olduğu görüldü. Hemoptizi şikâyeti ile toraks BT istemi yapılan 28 yaş kadın hastada yapılan sağ akciğer alt lob mediobazalde bronşiektazik alanlar ve konsolide-atelektazik alanlarda heterojen kontrastlanma alanları izlendi. Yapılan anjiogramda sağ akciğer alt lobta arteriovenöz malformasyon mevcut olduğu görüldü.

**Sonuç:** Akciğerlerdeki arterler ile venler arasında anormal bir bağlantı ile ortaya çıkan vasküler anormalliklerden biri olan Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar (PAVM'ler), konjenital olarak (%80) ortaya çıktığı gibi enfeksiyonlara, metastazlara, travmaya bağlı olarak da gelişebilir. Kadınlarda daha sık görülmektedir. Tanı yaşı genellikle ilk üç dekadta konulmaktadır. PAVM'ler genellikle semptom vermemekle birlikte en sık görülen semptom dispnedir. Dispne egzersizle ortaya çıkar ve şantın büyüklüğüne bağlı olarak şiddeti artar. Herediter hemorajik telenjiyektazi ile birlikte olan olgulara burun kanaması, melena ve nörolojik defisitler eşlik edebilir. Muayenede çomak parmak, pulmoner üfürüm ve siyanoz görülebilir. Görüntüleme yöntemlerinden PA grafide bazen tekil bir opasite olarak görülebildiği gibi, lobüle kontürlü opasite olarak da izlenebilir. Kontrastlı Toraks BT'de besleyici arter ve drene eden venler görüntülenebilir. Tanıda altın standart olan Pulmoner anjiyografi görüntülemeye, besleyici arterler ve drene eden venler gösterilebilir. Kan akımı dinamik olarak görüntülenir. Ayrıca nükleer sintigrafik görüntüleme, manyetik rezonans görüntüleme, radyonüklid anjiyo kardiyografi de diğer tanısal yöntemler arasında sayılabilir. PAVM'ler olası komplikasyonları göz önünde bulundurularak



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

tedavi edilmelidir. Tedavi yöntemleri arasında cerrahi rezeksiyon bulunmakla birlikte altın standart tedavi perkütan trans kateter embolizasyondur.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner, Venöz Malformasyon, Toraks Bilgisarlı Tomografi, Anjiyografi



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-017

## Kriyobiyopsi ile Tanı Koyulan Organize Pnömoni Olgusu

Merve Türkarlan<sup>1</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>, Nazlı Çetin<sup>2</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyon

<sup>3</sup>Burdur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Burdur

Merve Türkarlan / Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**Giriş:** İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH), interstisyum ile akciğer parankimini etkileyen 200'den fazla hastalığı kapsayan bir grubu tanımlamaktadır. İAH, hastalığın nedeni, klinik seyri ve tedavi seçenekleri açısından heterojen bir hasta grubunu kapsamaktadır. Bazı hastalarda mesleksi, çevresel maruziyet, ilaç maruziyeti, bağ doku hastalığı gibi tetikleyiciler tanımlanmış olmasına rağmen en fazla sayıda hasta idiyopatik grupta değerlendirilmektedir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi, multidisipliner konseylerin yaygınlaşması ile doku tanısı olmadan tanıya gidilebildiği olsa da halen YÇBT'de belirsiz tipte İAH paterni olan olgularda patolojik tanı gerekebilmektedir. Güncellenen rehberlerde histopatolojik tanı için altın standart olan cerrahi biyopsiye alternatif olarak deneyimli merkezlerde transbronşiyal kriyobiyopsi yapılabileceği tavsiye edilmiştir. Daha çok idiyopatik pulmoner fibrozis tanısında deneyimler bildirilse de daha büyük doku örneği elde edilebilmesi nedeniyle diğer İAH'larının tanısında yeri olabilir. Bu açıdan tartışılması amacıyla merkezimizde kriyobiyopsi ile organize pnömoni tanısı koyulan hastamızı paylaşıyoruz.

**Olgu:** Bilinen akciğer hastalığı olmayan 68 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve öksürük nedeniyle başvurduğu dış merkezden çekilen YÇBT ile tarafımıza yönlendirildi. Ev hanımı olan hastamız sigara kullanmamıştı, üç senedir muhabbet kuşu besliyordu. Bilinen ek hastalığı, düzenli ilaç kullanımı yoktu. Kuru vasıfta öksürük, efor dispnesi ve halsizlik tarifleyen hastanın diğer sistem sorgulamasında özellik yoktu. Vital bulguları olağan, oskültasyonda bibaziller ralleri mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisi çekildi, bilateral bazallerde retüküler dansiteler izlendi (Resim 1a). İAH'na yönelik çekilen YÇBT belirsiz OIP paterninde sonuçlanan (Resim 1b) hastaya tarafımızca kriyobiyopsi yapıldı. Rijid bronkoskopi içinden fogarty balonu, fiberoptik bronkoskobun çalışma kanalı içinden kriyoprob sağ alt lob superior segmente yerleştirildi. Skopi ile uygun yer belirlenerek kriyoprob ile 10x5 mm ölçülen transbronşiyal akciğer biyopsisi alındı, fogarty balonu şişirilip kanama kontrolü sağlandı (Resim 2). Patoloji sonucunda Masson Trikrom özel boyası ile boyanan skar oluşumu izlenen hastaya organize pnömoni tanısı konuldu. Kilosuna uygun dozda metilprednizolon başlanan hastanın tedavisi devam etmektedir.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** Belirsiz UIP paterninde, akciğer fibrozisi subplevral yoğunluk göstermeksizin tüm akciğerlerde yaygın görülür ve spesifik bir tanı için özel bir bulgusu yoktur. Bu nedenle doku tanısı önemli olup kriyobiyopsinin yapıldığı deneyimli merkezlerde açık akciğer biyopsisine gerek kalmadan tanıya gidilebilir. Tanının İPF olması durumunda erken tedavi şansı ile progresyon önlenirken olgumuzda olduğu gibi farklı bir tanı konulması durumunda ise mevcut hastalığın tedavisi gecikmeden başlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kriyobiyopsi, Organize Pnömoni, Belirsiz Olağan Interstisyel Pnömoni



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-018

## Endobronşiyal Ultrasonografi sonucunda insidental olarak pulmoner tromboemboli tanısı almış olan vakalarımız

Coşkun Ardan Şener<sup>1</sup>, Kemal Can Tertemiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir

Coşkun Ardan Şener / Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir

**Giriş:** Giriş:EBUS(Endobronşiyal ultrasonografi), normal bronkoskopi yöntemi ile ulaşılamayan bölgelerdeki lenf bezlerinin, hava yollarına komşuluk yapan lezyonların içine girebilmeyi ve doku örneği almayı sağlamaktadır. Bu bildiride EBUS ile insidental olarak pulmoner tromboemboli(PTE) tanısı konan 2 olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Olgu 1: 30 paket/yıl aktif sigara içme öyküsü mevcut olan 68 yaşında kadın olgunun bilinen hipertansiyonu, bel fıtığı operasyon öyküsü ve beyinde metastatik nöroendokrin karsinom tanısı vardı. Hastaya yakın zamanda kraniyal kitleden biyopsi ile metastatik nöroendokrin karsinom tanısı konulmuştu. Hastanın çekilen FDG PET-BT'sinde sağ üst paratrakeal ve sağ hiler lenf nodunda tutulum saptandı. Hastaya tanı amaçlı EBUS yapıldı. EBUS sırasında hastanın azygos veninde trombüs izlendi (Resim 1). İşlem sonrası çekilen toraks bilgisayarlı tomografi(BT) anjiyografide azygos veninde ve sağ ana pulmoner arterde emboli ile uyumlu dolum defektleri saptandı . Olgu 2 :Nefes darlığı ve sağ yan ağrısı mevcut olan 51 yaş akciğer adenokanseri tanısı olan kadın olguya 11R numaralı lenf nodu istasyonundan mutasyon analizi açısından örnekleme amaçlı EBUS yapıldı. EBUS sırasında insidental olarak sağ inen pulmoner arterde trombüs görüldü (Resim 2). Pulmoner BT anjiyografi çekildi ,sağ inen pulmoner arter içerisinde emboli ile uyumlu dolum defekti görüldü .

**Sonuç:** Sonuç:PTE BT anjiyografide pulmoner arterlerde dolum defekti olarak görülür . Nadir olarak rastlantısal olarak EBUS ile de pulmoner tromboemboli tanısı konulabilmektedir. EBUS sırasında lenf nodu ve kitlesel lezyonların değerlendirilmesinin yanında vasküler yapıların da değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Olası vasküler patolojilerin saptanması ve dolum defektlerinin saptanabilmesi amaçlı vasküler yapıların işlem sırasında dikkatle değerlendirilmesi,eşlik eden patolojilerin tespit edilebilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** EBUS, Pulmoner Emboli, Bt Anjiyografi





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-019

## Pedriatrik Bir Olguda Ekstrapulmoner Sekestrasyona Yönelik Cerrahi Rezeksiyon Öncesi Koil Embolizasyon Uygulaması

İlknur Aydar<sup>1</sup>, Ulaş Kumbasar<sup>1</sup>, Serkan Uysal<sup>1</sup>, Erkan Dikmen<sup>1</sup>, Rıza Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

İlknur Aydar / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Pulmoner sekestrasyon bir lob veya segmentin normal trakeobronşial sistem ile ilişkisinin olmaması ile karakterize konjenital bir anomalidir. Sekestrasyonların %25'i ekstralober olup %90'ı sol hemitoraskta üçgen şekilli lezyonlar şeklinde yer alır. Olgumuzda ekstralober sekestrasyonun cerrahi rezeksiyonu öncesi vasküler girişimsel bir işlem olan koil embolizasyon uygulaması yapılabileceği ve cerrahinin güvenliğine katkı sunan bir işlem olduğunun gösterilmesi amaçlandı.

**Olgu:** 30 yaşındaki anneden 38. gestasyonel haftasında G1P1Y1 A0 olarak C/S ile 2830 gram olarak doğan erkek bebeğin 1. Ve 5. Dakikada APGAR değerlendirmesi 9 ve 10 idi. Hastanın genel durumu iyi, sistem muayeneleri doğaldı. Hemogram, biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. 22. Haftada Antenatal USG: Tip 2 CCAM (konjenital kistik adenomatoid malformasyon) ile uyumlu olan hasta, takip amacı ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlendi. Hasta, 6 ve 14 günlük iken sarılık nedeniyle fototerapi aldı. Doğum sonrası EKO: Patent foramen ovale (PFO) ile uyumlu. Toraks USG: Sol akciğer alt lobda, içerisinde farklı boyutlarda kistler bulunan ekojen solid lezyon öncelikle konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu ile uyumludur olarak değerlendirilen hasta Pedriatrik Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları takibinde izlendi. Ayrıntılı USG: Sol akciğerde 29x21x26 mm tip 2 CCAM, Kalp sağa itilmiş şeklinde yorumlanan hastaya Kontrastlı Toraks Bt çekildi ve konseyde değerlendirildi. Toraks Bt: Sol toraks bazalinde arka kostadiyafraqmatik sulkusta, diyafram üzerinde yerleşimli, T11 düzeyinde aortadan ayrılan aberran besleyici arteri olan ve venöz drenajı abdomende sol renal vene izlenen radyolojik olarak ekstralober pulmoner sekestrasyon ile uyumlu bulgular olarak yorumlandı. Pedriatrik Toraks Konseyi'nde koil embolizasyon işlemi açısından değerlendirildi, sekestrasyonun beslenmesinin T11 abdominal aortadan köken alması nedeniyle sonraki cerrahi girişimler için güvenli olması açısından öncelikle embolizasyon ve sonrasında cerrahi yapılması kararı alındı. Genel anestezi altında RFV(sağ femoral ven) ve LFA(sol femoral arter) dan cournand kateter ile perkütan girişim yapılarak, pulmoner sekestrasyon aberran besleyici arterin embolizasyonu tamamlandı. Bir ay sonra sol mini torakotomi ile girişim uygulandı. Diyafragma üzerinde yerleşen ekstralober sekestrasyonla uyumlu yaklaşık 5x4 cm lezyon görüldü. Künt ve keskin diseksiyon uygulanarak sekestre segmente drene eden ven bulundu. Venin diyaframı geçerek intraabdominal bölgeye gittiği görüldü, çift sıra bağlanarak divize edildi. Venin komşuluğunda sekestre segmente ulaşan arter yapısı görüldü. Arter klemplenerek üzerinden kesildi ve sekestrasyon eksize edildi. Arter suture edilerek kapatıldı. Postoperatif 0. gün yoğun bakımda izlendi. Birinci günde servise alınan hastanın ikinci günde dreni sonlandırıldı ve komplikasyonsuz taburcu edildi.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** Ekstralobar ya da intralobar sekestrasyonlarda toraks dışından beslenen, abdominal aorttan, renal arter gibi abdominal organların vasküler yapılarından kanlanan anatomik oluşumların cerrahi sırasında kanama komplikasyon riskinin azaltılması amacıyla coil embolizasyon gibi vasküler girişimsel işlemlerin uygulanmasının faydalı olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstrapulmoner Sekestrasyon, Coil Embolizasyon, Cerrahi Rezeksiyon, Coil Embolizasyon



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-020

## Ultra-Thin Bronkoskopi ile Total Akciğer Lavajı İzlemi

Elif Naz Sancar<sup>1</sup>, Ülkar İsmayilova<sup>1</sup>, Oğuz Karcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

Elif Naz Sancar / Hacettepe Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

**Giriş:** Pulmoner alveoler proteinozis(PAP), distal hava yolları ve alveollerde proteinöz madde birikimiyle karakterize nadir bir hastalıktır (1). Bu hastalığının tedavisinde hala en etkili yöntem total akciğer lavajı olup teknik olarak geliştirilmeye açık bir prosedürdür. Bu olguda PAP tanısı ile takip edilen bir hastanın tedavisi için yapılan sol akciğer lavajı ultrathin bronkoskopi ile gözlemini ve komplikasyonların yönetimini gözlemledik.

**Olgu:** Bilinen dahili hastalığı olmayan 39 yaşında kadın hasta, 1 yıldır giderek artan nefes darlığı ve kuru öksürük şikayeti ile hastanemize başvurdu. Son yıllarda tekrarlayan pnömoni nedeniyle hastane yatışı ve antibiyotik kullanım öyküsü vardı. Çekilen Toraks BT’de her iki akciğerde septal kalınlaşmalar, kaldırım taşı görünümü oluşturan yamasal buzlu cam dansiteleri saptandı ve PAP ile uyumlu değerlendirildi. Tanıyı desteklemek amacı ile yapılan BAL örneğinin PAS pozitif boyanması ile tanı kesinleştirildi. İzleminde solunum semptomlarında kötüleşme devam etmesi üzerine total akciğer lavajı planlandı. Hastaya ilk olarak sol akciğer lavajı yapıldı. Ameliyathane koşullarında genel anestezi altında sol selektif çift lümenli entübasyon tüpü ile entübe edilen hastaya sol akciğer altta kalacak şekilde pozisyon verildi. Her seferde 1 lt izotonik sıvı uygun sıcaklık sağlanarak entübasyon tüpü aracılığı ile ters trandelenburg pozisyonunda sol akciğere verildi. İki Fizyoterapist tarafından postural drenaj ve vibrasyon 10 dakika boyunca uygulandı. Ultra-thin bronkoskop ile distal hava yollarındaki harekete geçen protein fibrinleri gözlemlendi (Şekil 1). Verilen sıvı, hasta trandelenburg pozisyonuna geri alınarak boşaltıldı. İşlem 9 kez tekrarlandıktan sonra hastanın sağ akciğer altta kalacak şekilde tekrar pozisyon verildi. Bu pozisyonda işlem 8 kez tekrarlandıktan sonra ani desaturasyon yaşandı. Oskültasyonda sol akciğer solunum sesleri alınamadı. Ultra-thin Bronkoskopi ile değerlendirilen hastanın entübasyon tüpü distal ucuna serbest protein fibrini yapıştığı ve sol akciğeri total oklüde ettiği görüldü. Parça aspire edilerek tekrar havalanma sağlandı. Alınan sıvı yoğunluğunun giderek açıldığı, pozisyon değişikliğinden sonra yoğunlaştığı ve devamında açıldığı görüldü (Şekil 2). Distal hava yollarından fibrin hareketi sona ermesi ve sıvının berraklaşması üzerine işleme son verildi. Toplamda 18 lt izotonik sıvı ile lavaj yapıldı. İzleminde semptomatik rahatlatma gözlemlendi.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** PAP, 50 yıldır tanısı olan bir hastalık olmasına rağmen tedavi için geçerli standart yöntem total akciğer lavajıdır. Bu işlemin nasıl yapılacağı, ne kadar sıvı verileceğine dair teknik konularda bir konsensus mevcut değildir. Kliniğimizde Total akciğer lavajının efektif yapıldığının gözlenmesi ve komplikasyon yönetimi için ultra-thin bronkoskopi ile işlem uygulanmıştır. Distal Hava yollarında serbest fibrin hareketinin gözlenmediğini görüldüğünde işleme son verilip işlem sırasında yaşanan komplikasyon ultra-thin bronkoskopi ile saptanıp müdahale edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Alveolar Proteinozis, Total Akciğer Lavajı, Bronkoskopi, Ultra-Thin Bronkoskopi



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-021

## Akciğer Kanseri Tanısında Rijit Bronkoskopi: Olgu Sunumu

Merve Türkarlan<sup>1</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>, Nazlı Çetin<sup>2</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Burdur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Burdur

Merve Türkarlan / Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Göğüs hastalıkları pratiğinde önemli bir yeri olan bronkoskopi, trakeobronşiyal ağacın görüntülenmesinin yanı sıra hava yollarından, akciğer parankiminden ve mediastinal lenf bezlerinden histopatolojik tanı için örnek alınmasına olanak sağlar. Bronkoskopi uygulaması tanı, tedavi ve hastalık seyrini izleme amacıyla yapılmakta ve gün geçtikçe uygulama alanı genişlemektedir. İki tip bronkoskopi mevcuttur: Fiberoptik Fleksibl Bronkoskopi (FB) ve Rijit Bronkoskopi. Rijit bronkoskopi (RB) genel anestezi altında yapılan bir işlemdir. FB'nin kullanımının kolay olması ve genel anestezi gerektirmemesi RB kullanımını azaltmıştır. RB, fleksibl bronkoskopiden farklı olarak genel anestezi uygulaması gerektirir. Çoğu zaman tedavi edici bronkoskopi uygulamaları için tercih edilir. Ancak kanama olasılığı yüksek tümörlerde, bazı yabancı cisim çıkarılması vakalarında ya da kimi kritik solunum yetersizliği gelişebilecek hasta gruplarında tanısal amaçla da tercih edilebilmektedir. Merkezimizde RB ile trakeal tümörden biyopsi yapılarak tanı alan hastamızı RB'nin tanıda kullanımına dikkat çekmek amacıyla sunuyoruz.

**Olgu:** Bilinen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan 65 yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 aydır artan öksürük, nefes darlığı ve bir haftadır balgama bulaş şeklinde hemoptizi şikayeti ile başvurdu. KOAH nedeniyle evde uzun süreli oksijen tedavisi ve nebül kullanıyordu. Ek olarak diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı olan hastanın 55 paket.yıl aktif sigara öyküsü vardı. Oskültasyonda bilateral akciğer bazallerinde sekresyonel ronküs duyuldu. Vital bulguları olağandı. Hastanın eski tetkikleri incelendiğinde 3 sene önce çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sağ paratrakeal alanda 20x14 mm boyutlarında lenf nodu görüldü. Hastaya posteroanterior akciğer grafisi çekildi, sağ paratrakeal alanda genişleme izlendi (Şekil 1). Kontrol amacıyla toraks BT çekildi, sağ paratrakeal lenf nodu boyutunda artış ile trakeaya doğru infiltratif lenfadenopati izlendi (Şekil 2). Hastaya öncelikle FB yapıp trakea girişinden itibaren yaygın mukozal infiltrasyon ve trakeada daralma izlendi. Fleksibl bronkoskoptan 2 kez biyopsi forcepsi gönderilerek biyopsi alındı ancak kanama olması nedeniyle işleme devam edilemedi. Kanama kontrolü sağlanarak işleme son verildi. Alınan numunelerin patolojik incelemesi doku yetersizliği nedeniyle tanısal değildi. Kanama nedeniyle yeterli biyopsi alınamayan hastada kanama kontrolünü daha rahat sağlayabileceğimiz rijit bronkoskop ile işlem yapılmasına karar verildi. Rijit bronkoskop ile trakeanın alt 1/3'ünde lümeninde geçişe izin vermeyen tümoral lezyon izlendi. Rijit bronkoskop içerisinden forseps gönderilip çok sayıda biyopsi alınırken aynı zamanda oksijenizasyon ve kanama kontrolüne yönelik işlem de yapılabildi. Patolojik incelemesi malign epitelyal tümör olarak raporlanan hasta tedavi için medikal onkolojiye yönlendirildi.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** Rijid bronkoskopi göğüs hastalıkları pratiğinde sıklıkla tedavi amacıyla kullanılsa da olgumuzda olduğu gibi kanama riski yüksek olan, hava yolu güvenliğini sağlamanın zor olabileceği hastalarda tanı amacıyla da kullanılabilir. Tıpkı FB'de olduğu gibi, bu alandaki yetkinliğimizi artırmanın hastalarımızın tanı sürecine katkısı olabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Rijit Bronkoskopi, Trakea Tümörü, Akciğer Kanseri, Tanı



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-022

## EUS-B ile Tanı Konulan Akciğer Kanseri Olgusu

Zeynep Aytül Demircan<sup>1</sup>, Begümay Kumru<sup>1</sup>, Deniz Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Zeynep Aytül Demircan / SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Giriş:** Akciğer kanseri dünya çapındaki en yaygın kanser çeşididir. Endobronşiyal ultrason kılavuzlu transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA) başta küçük hücre dışı akciğer kanseri olmak üzere tüm akciğer kanserlerinin tanı ve evrelemede en yaygın kullanılan tetkiktir. Son yıllarda EBUS ile endo-özofageal yaklaşım (EUS-B) ile tam bir mediastinal evreleme ve EBUS ile ulaşılamayan pulmoner lezyonların örneklenmesi güncel kılavuzlarda birinci seçenek olarak önerilmektedir. Biz de bu olgu sonumu ile akciğer kanseri şüphesi olan bir hastada EUS-B FNA ile tanısal süreci sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 66 yaş erkek hasta 3 aydır devam eden sol omuz ağrısı ile polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 55 p/y sigara öyküsü hipertansiyon, koroner arter hastalığı vardı. Hastanın soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde tansiyon: 115/70 mm Hg, nabız: 80 vuruş/dakika, S1-S2 ritmik, aksiller ateş: 36,3 °C, oda havası satürasyon SpO<sub>2</sub>:%96 solunum sesleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında tam kan sayımı incelemesinde lökosit: % 12,9, hemogloblin: 13,6 g/dL, platelet: 291.000/μL olarak saptandı. Karaciğer enzimleri ve elektrolit tetkiki normal bulundu. Çekilen akciğer grafisinde (PA) sol üst zonda şüpheli dansite artışı dikkat çekmekteydi (Resim-1). Bu sebeple hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) planlanmıştı. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer üst lob posteriorunda kitle imajı veren lezyon saptandı. Hastaya PET BT çekildi; sol akciğer üst lob apikoposteriyorda posteriyor medial yerleşimli toraks duvarına invaze sol 3. ve 4. kottarda destrüksiyona yol açan yaklaşık 55x53mm boyutlarındaki düzensiz sınırlı kitlede belirgin artmış F18-FDG tutulumu gözlemlendi (SUVmax 76.58). Hastanın koroner hastalığı nedeniyle dual-antiagregan (ASA + klopidogrel) kullanımı mevcut idi; alınan kardiyoloji konsültasyonunda antiagregan tedavinin kesilmeyi uygun görülmedi. Antiagregan kullanımı sebebiyle görüntüleme eşliğinde biyopsi için ilgili klinik tarafından işleme uygun olmadığı belirtildi. Hastaya EBUS işlemi yapıldı ancak endobronşiyal olarak patolojik lenf nodu izlenmedi ve ana lezyona ulaşılamadı, aynı seansta işleme EUS-B ile devam edildi. Sol akciğer üst lob posteriordan transözofageal bronkoskopik ultrason kılavuzlu ince iğne aspirasyonu ( EUS-B-FNA ) ile biyopsi örneği alındı (Resim-2). Alınan biyopsisi akciğer adenokarsinomu lehine raporlandı. Hasta patoloji sonuçları ile medikal onkolojiye yönlendirildi.

**Sonuç:** EUS-B; EBUS ile ulaşımı mümkün olmayan olgularda tanı ve mediastinal evreleme için güvenli bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** EUS-B, Endobronşiyal Ultrasonografi, EBUS-TBNA, Akciğer Kanseri, EUS-B-FNA



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-023

## SARKOİDOZ GÖRÜNÜMLÜ HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ

Meltem EŞSİZ<sup>1</sup>, Deniz DOĞAN MÜLAZIMOĞLU<sup>1</sup>, Pelinsu ALTUN<sup>1</sup>, Aslıhan GÜRÜN KAYA<sup>1</sup>, Turan ACICAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Meltem EŞSİZ / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Hipersensitivite pnömonisi (HP) duyarlanmış kişilerde çeşitli organik antijenlerin tekrarlayan inhalasyonu ile meydana gelen immünolojik bir hastalıktır. İnhaled edilen antijene, miktarına, maruziyetin süresine ve kişinin immünolojik yanıtına bağlı olarak çeşitli klinik bulgularla karşımıza çıkar. Tanı, esas olarak maruziyetin tanımlanması, uyumlu radyolojik bulgular ve bronkoalveolar lavaj (BAL) sonucu ile konulabilmektedir. BAL tek başına HP tanısını koydurmaz, fakat destekleyici bir bulgudur. Genellikle BAL'da beklenen sonuç lenfositoz (>%50) ve CD4/CD8 oranının düşük izlenmesidir.

**Olgu:** Altmış sekiz yaşında diyabet hastalığı olan hasta kliniğimize nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın 6 yıldır olan mMrc1 düzeyindeki nefes darlığında son 2 yıldır artış olmuş. Son 1 yıldır da ara sıra efor sonrası desatürasyonu olmuştur. Ek semptomu olmayan hastanın 45 paket-yıl sigara öyküsü mevcut. Temizlik şirketi işletmecisi olan, Kastamonu'da yaşayan hastanın çam ve soba maruziyeti olmuş. Hastaya dış merkez başvurularında KOAH tanısı ile 3'lü inhaler (indakaterol, glikopironyum ve budesonid) tedavisi verilmiş ancak fayda görmemiş. Bir ay önce çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de mozaik atenuasyon alanları görülmüş. Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) önerilmiş ancak hasta reddetmiş. 3 gün önce desatürasyon sebebiyle acil servise başvurmuş, prednol ve antibiyotik reçete edilmiş. Hasta, etiyoloji araştırılması amacıyla kliniğimize yatırıldı. Solunum seslerinde bilateral bazallerde velcro ralleri olan hastanın pretibial ödemi yoktu. Hastanın yatış kanlarında lökositoz (12740x10<sup>9</sup>/L) ve lenfositoz (4400x10<sup>9</sup>/L) dışında patolojik değer yoktu. Akciğer grafisinde bilateral paramediastenik alanlarda artmış retiküler görünüm, kardiyotorasik oranda artış, bilateral hiler bölgede dolgunluk mevcuttu. Çekilen yüksek rezolüsyonlu toraks BT'de alt loblarda minimal retiküler düzensizlikler ve traksiyon bronşiektazileri, yer yer hava hapsine ait lobüler tarzda lüsen alanlar ve mediastenik ve hiler 1 cm'den küçük birkaç adet lenfadenopati (LAP) görüldü. Bu görüntü hipersensitivite pnömonisi ile uyumlu bulundu ve HP ön tanısı ile hastaya FOB yapıldı, BAL örneği alındı. BAL flow sonucunda lenfosit hakimiyeti ve CD4/CD8 oranı %3.1 olarak görüldü. Bu sonuç HP ön tanısı hala devam eden hastada her hastalığı taklit edebilecek sarkoidoz ihtimalini akla getirdi. Hastada hiperkalsemi (10.6 mg/dL) olması ve Toraks BT'de görülen lenfadenopatiler de göz önüne alındığında hastaya sarkoidoz ön tanısı ile endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) yapıldı. Sağ alt paratrakeal (4R), subkarinal (7) ve sağ hiler (10R) lenf nodlarından örnekleme yapıldı. Patoloji sonucu 'fibrotik antrakozik lenf nodları' olarak raporlandı. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) normal sınırlarda geldi. Sarkoidozu destekleyen ek bulgu olmaması sebebiyle hasta HP olarak kabul edildi ve prednol tedavisi başlandı. Hastanın kliniğimizde takibi devam etmektedir.





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** Sarkoidoz nonkazeifiye granülomların varlığı ile karakterize bir multiorgan hastalığıdır ve birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Bu vakada BAL sonucunda CD4/CD8 oranının yüksek bulunması ve toraks BT'de LAP'lerin olması, akla parankimde fibrozisle prezente olan grade 4 sarkoidozu getirmiştir. Ancak yapılan ek tetkikler ve girişimsel işlemlerle bu tanı ekarte edilebilmiştir. Bu vaka, tanının aydınlatılması açısından girişimsel işlemlerin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sarkoidoz, Hipersensitivite Pnömonisi, Endobronşiyal Ultrasonografi, Bronkoalveolar Lavaj



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-024

## EBUS-TBİA ile Drene Edilen Bronkojenik Kist: Olgu Sunumu

Damla Bekmen<sup>1</sup>, Beste Metin<sup>1</sup>, Nazlı Çetin<sup>2</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>3</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Burdur Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Burdur

Damla Bekmen / Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Giriş: Bronkojenik kistler, bronşiyal ağaç ve ön bağırsağa ait konjenital anomalilerdir, sıklıkla trakea, ana bronş veya özofagus çevresinde bulunurlar. Bronkojenik kistler yıllarca asemptomatik kalabilirler de zaman içerisinde çevre dokuya bası yapabilir, kanamaya neden olabilir ya da enfekte olarak göğüs ağrısı, disfaji, dispne ve öksürük gibi semptomlara neden olabilirler. Bronkojenik kistler genellikle radyolojik görüntülemelerde tesadüfi olarak tespit edilir. Posteroanterior akciğer grafisi (PAAG)'nde veya toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de ana hava yollarına yakın, düzgün sınırlı, kalsifiye olmayan, oval veya dairesel, homojen dansiteler olarak görülürler. Kistlerin tedavisinde asemptomatik olguların izlenmesinden cerrahi rezeksiyona kadar farklı görüşler mevcuttur. Zaman içinde yakınmalar ortaya çıkması, çeşitli komplikasyonlar gelişmesi ve bu durumda cerrahi teknik açısından zorluk yaşanması, malign değişim görülebilmesi nedeniyle genellikle tedavi uygulanması önerilmektedir. Cerrahi eksizyonda mediastinoskopi, VATS veya torakotomi sık kullanılan yöntemlerdir. Son zamanlarda ise endobronşiyal ultrasonografinin yaygınlaşması ile hem tanı hem de tedavide endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) önerilmektedir. Sağ üst paratrakeal alanda kistik lezyon saptanıp kliniğimizde EBUS-TBİA ile tedavi edilen bronkojenik kist olgusunu mediastinal kistlerin tanı ve tedavisinde EBUS'un önemine vurgu yapmak amacıyla paylaşıyoruz.

**Olgu:** Astım tanısı ile takip edilen 59 yaş kadın hasta toraks BT'de mediastinal lezyon görülmesi nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için tarafımıza yönlendirilmişti. Ev hanımı olan hastanın anlamlı maruziyet ve sigara öyküsü yoktu. 5 yıldır nefes darlığı, 1 aydır artan öksürük ve balgam şikayeti mevcuttu. Düzenli inhaler kullanımı olmamıştı. Vital bulguları olağan, solunum sistemi oskültasyonunda solunum sesleri normaldi. Postero-anterior akciğer grafisinde bronkovasküler yapılar ve aort topuzu belirgin, kardiyotorasik indeks artmış izlendi (Şekil 1a). Toraks BT'de sağ üst paratrakeal alanda kistik lezyon saptanan (Şekil 1b) hastaya EBUS planlandı. EBUS öncesi yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi, EBUS ile sağ üst paratrakeal alandan başlayıp alt paratrakeal alana kadar uzanan bronkojenik kist görüntüledi (Şekil 2a). EBUS-TBİA ile 100cc sero-hemorojik kist içeriği drene edildi (Şekil 2b). Sıvının sitolojik incelemesinden malign hücre görülmedi. Kist drenajı sonrası kontrol toraks BT'de kistin tama yakınının gerilediği görüldü (Şekil 1c). 18 gün sonra poliklinik kontrolünde değerlendirilen hastanın solunumsal şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Hastanın takipleri devam etmektedir.



TÜRK TORAKS DERNEğİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** EBUS mediasteninin ve akciğerin malign hastalıklarının yanı sıra sarkoidoz, mediasten kistleri gibi benign hastalıkların tanı ve tedavisinde de kullanılabilir. Nadir görülse de mediasteninin en sık kistik hastalığı olan bronkojenik kistlerin zamanla yakınmalara neden olabilmesi, düşük de olsa maligniteye dönüşme riski taşıması nedeniyle tedavi edilmesi görüşü yaygındır. EBUS hem tanı hem de tedavi imkanı sağlaması, daha az invaziv olması, daha düşük komplikasyon riski ve kısa hastanede kalış gereği ile bronkojenik kist olgularında öncelikle akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkojenik Kist, Endobronşial Ultrasonografi, EBUS-TBİA, Kistik Lezyon, Mediasten



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-025

## Maliniteyi taklit eden tüberküloz: Olgu sunumu

Hilal Argüner<sup>1</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>2</sup>, Nazlı Çetin<sup>3</sup>, Nursinem Alkan<sup>4</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Burdur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Burdur

<sup>3</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Afyonkarahisar

<sup>4</sup>Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Hilal Argüner / Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Tüberküloz, farklı klinik ve semptomlarla karakterize, sıklıkla akciğerleri tutmakla birlikte tüm organ ve sistemleri tutabilen, kronik, nekrotizan, granülomatöz hastalıktır. Öksürük, ateş, balgam, gece terlemesi başta olmak üzere tutulum gösterdiği organa göre farklı semptomlar ortaya çıkabilir. Lenfoma, malinite, sarkoidoz gibi hastalıkları klinik ve radyolojik olarak taklit edebilir. İmmünsupresif durumlarda tüberküloz sıklığı artmakla birlikte farklı klinik, radyolojik görünüm verebilir. Tüberkülozdan şüphelenilen olgularda mutlaka mikrobiyolojik; gerekirse patolojik inceleme gerekmektedir. Akciğer malinitesi ön tanısıyla değerlendirdiğimiz, patolojik ve bakteriyolojik incelemeyle tüberküloz tedavisi başlanan 2 vakamızı bu yönleriyle tartışmak üzere sunuyoruz.

**Olgu:** Olgu1: Astım tanısıyla 1,5 yıldır takipli 70 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürükte artış şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. 10 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta 30 yıldır sigara kullanmıyordu. Fizik muayenesinde akciğer oskültasyonunda bilateral ekspiryum sonu ronküs duyuldu. Vitalleri olağandı. Tetkiklerinde C-reaktif proteini (CRP) 219 mg/L'ydı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt lobda malinite kuşkusu uyandıran lezyon görülmesi üzerine yapılan bronkoskopide sol ana bronşta 1 cm ilerlendiğinde sağ akciğer intermediate bronşa yalancı geçiş izlendi (Şekil 1A). Sağ akciğer intermediate bronştaki mukozayı tamamen infiltre eden lezyondan biyopsiler alındı. PET-BT (Şekil 1B) raporu malign karakterde, patoloji sonucu kronik inflamasyon olarak sonuçlandı. Mikrobiyoloji ve VSD'ye gönderilen örneklerde asidorezistan basil (ARB)(++) görülmesi üzerine hastaya dörtlü anti-tüberküloz tedavisi (izoniyazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) başlandı. Takiplerinde solunumsal yakınmalarda azalma, CRP'de 5 mg/L'e gerileme, posterior anterior akciğer grafisinde (PAAG) dansitelerde azalma görüldü (Şekil 1C, D). Hastanın tedavi, takip süreci devam etmektedir. Olgu2: Bilinen akciğer hastalığı olmayan 66 yaş kadın hasta, 2021 yılında covid öyküsü sonrasında başlayan öksürük şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Sigara öyküsü bulunmayan hastanın 10 yıl önceye kadar çiftçilik yaptığı, tavuk beslediği öğrenildi. Romatoid artrit tanısı olan hastanın daha önce prednizolon ve hidroklorokin tedavisi aldığı, şuan kolşisinle tedaviye devam edildiği öğrenildi. Ayrıca hastanın 4 yıl önce oğlunun akciğer tüberkülozu olması nedeniyle tüberküloz teması mevcuttu. Toraks BT'sinde (Şekil 2A) sağ hiler bölgede özellikle üst lob bronş komşuluğunda, alt lob bronş komşuluğunda ve solda yumuşak doku dansiteleri izlenmesiyle malinite/granülomatöz hastalıklar açısından şüphelenilmesiyle endobronşiyal ultrason (EBUS), bronkoskopi yapıldı. Sağ akciğer üst lob mukozadan kabarık beyaz lezyonlar izlendi. Sağ akciğer intermediate bronş ve alt lob bronşunda mukozal infiltrasyon izlendi. Biyopsiler ve lavaj



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

alındı. EBUS'la 10R nolu lenf nodundan biyopsi alındı. Patoloji sonucu kronik granülomatöz iltihap olarak raporlandı(Şekil2D,E,F).Tüberküloz teması, immunsupresif ilaç kullanım öyküsü olan hastanın sonuçları da değerlendirildiğinde ön planda tüberküloz düşünöldü, dörtlü anti-tüberküloz tedavisi başlandı.Tedaviyle öksürüğü gerileyen hastanın PAAG'sinde sol hiler bölgedeki dansitede azalma göröldü(ŞekilB,C).Hastanın kültür sonuçları beklenmektedir.

**Sonuç:** Tüberküloz multi-sistemik tutulum gösterebilmekte, farklı semptom ve radyolojik görüntülerle karşımıza çıkabilmektedir.Özellikle riskli gruplarda ve inatçı öksürüğü olan hastalarda tüberkülozdan şüphelenilmeli, klinik ve radyolojik bulguları spesifik olmasa bile tüberkülozun tüm hastalıkları taklit edebileceği unutulmamalıdır. Yeterli balgam elde edilemeyen olgularda bakteriyolojik inceleme için bronkoskopik lavaj sıvısı, balgam/doku PCR çalışabilmek için bronkoskopi geciktirilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşiyal Ultrasonografi, Bronkoskopi, Malignite, Tüberküloz



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-026

## Kriyobiopsi ile erken tedavi şansı yakalayan vaka örneği

Hilal Argüner<sup>1</sup>, Nazlı Çetin<sup>2</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Afyonkarahisar

Hilal Argüner / Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş:** İdiyopatik interstisyel pnömoniler (İİP) interstisyel akciğer hastalıkları (İAH) içinde en sık görülen gruptur. İİP'ler içindeki en önemli hastalık ise en sık ve şiddetlisi olması nedeniyle idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF)'dir. İPF tanısı için öncelikle anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla etyolojisi belirlenebilen İAH dışlanmalıdır. Bu hastalarda yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT)'de İPF'de beklenen patolojik bulguların olması ve multidisipliner konsey görüşü tanı koydurmaktadır. YÇBT bulguları belirsiz/uyumsuz olan hastalarda ise patolojik inceleme gerekmektedir. Cerrahi biyopsiler bu aşamada uzun zamandır altın standart kabul edilse de son kılavuzda cerrahi biyopsiye alternatif olarak deneyimli merkezlerde transbronşiyal kriyobiopsi (TBKB) yapılabileceği tavsiye edilmiştir. Kliniğimizde İAH açısından tetkik edilip TBKB sonrası İPF tanısı konulabilen olgumuzu, TBKB'nin erken tanı koyabilmedeki önemine dikkat çekmek amacıyla paylaşıyoruz.

**Olgu:** KOAH tanısıyla takip edilen 56 yaşındaki erkek hasta, nefes darlığında artış şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Bronkodilatör tedaviden fayda görmediği öğrenilen hastanın bilinen ek hastalığı, düzenli ilaç kullanımı yoktu. Halen kumaş fabrikasında çalışmaktaydı, 40 paket.yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede oskültasyonda dağınık raller duyuldu, oda havasında oksijen saturasyonu %93, diğer vital bulguları olağandı. Spirometrik incelemesi obstruktif+restriktif bozuklukla uyumlu, DLCO 33 idi. Akciğer grafisinde bilateral retiküler dansiteler olması üzerine çekilen YÇBT'nde hava hapsi, buzlu cam dansiteleri ve kistik yapılar izlenen hastada öncelikle deskuamatif instertisyel pnömoni düşünüldü (Şekil 1A). Sigara bırakma yardımının yanı sıra bronkodilatör tedavisi artırıldı, oral metilprednizolon başlandı. Kontrolde şikayetleri gerilemeyen hastaya ayırıcı tanıya yönelik FOB yapıldı: saturasyon düşüklüğü nedeniyle BAL yapılamadı, forsepsle transbronşial biyopsi alındı. Patolojik inceleme fokal antrakoz ve kronik inflamasyon olarak sonuçlanan hastaya klinik bulgular doğrultusunda İPF şüphesiyle TBKB yapıldı: komplikasyon izlenmedi, sol alt lob posterior ve lateralobazal segmentlerden alınan iki adet transbronşiyal biyopsi materyalinin patolojik incelemesi olağan interstisyel pnömoni olarak sonuçlandı (Şekil 2). Etiyolojiye yönelik detaylı değerlendirme sonrası diğer nedenler dışlanarak İPF tanısı konuldu, nintedanib başlandı. Kontrolde semptomlarında belirgin azalma olduğu öğrenilen hastanın 1.yılda yapılan SFT ve DLCO ölçümlerinde düşüş izlenmedi (Tablo 1). Kontrol YÇBT'de de progresyon görülmeyen (Şekil 1B) hastanın antifibrotik tedaviyle izlemi devam etmektedir.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** İPF prognozu kötüdür ve halen gerçek anlamda bir tedavisi yoktur ancak antifibrotik ajanlarla hastalık progresyonunun yavaşlatıldığı, solunum fonksiyon kaybının azaltıldığı ve sağkalımın iyileştirildiği gösterilmiştir. Antifibrotik tedavinin ilerlemiş İPF’de rolü tartışmalıdır, ülkemizde sağlık sigortası kapsamında değildir. Hastaların erken tanınması antifibrotik tedavi başlanabilmesi açısından da önemlidir. Histopatolojik tanı gereken hastalarda, hastaların mevcut klinik bulguları kısıtlı solunum rezervi, işlemde gelişebilecek komplikasyon riski, hastaların operasyon korkusu gibi nedenlerle cerrahi biyopsi yapılamamaktadır. TBKB’nin daha az invaziv olması, geleneksel TB’ye göre daha fazla doku elde edilebilmesi, erken tanı ve tedavi imkânı sağlayabilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Antifibrotik, İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Transbronşiyal Kriyobiyopsi



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-027

## Pulmoner Arter İnvazyonunda EBUS'un yeri

Latif Alperen Özdemir<sup>1</sup>, Cantürk Taşçı<sup>1</sup>, Deniz Doğan<sup>1</sup>, Nesrin Öcal<sup>1</sup>, Yakup Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.B.D, Ankara

Latif Alperen Özdemir / SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.B.D, Ankara

**Giriş:** Endobronşial ultrasonografi( EBUS), hava yolu duvarı, akciğer ve mediasten içindeki yapıları görselleştirmek için ultrason kullanan bir bronkoskopik tekniktir. EBUS hastaları teşhis etmek, evrelemek ve yeniden evrelemek için bir araç olarak kullanılır. Ayrıca etiyojisi bilinmeyen mediastinal lenfadenopatiyi, mediastinal kitleleri, pulmoner nodülleri ve endobronşiyal veya peribronşiyal lezyonları örneklemek için de kullanılabilir. Biz bu olgumuzda EBUS ile pulmoner arter invazyonu olan kitle lezyondan örnek alınmasını vurgulamak istedik

**Olgu:** 67 yaşında erkek hasta hastanemize uzun süredir devam eden öksürük ve açık renkli balgam şikayetleriyle polikliniğimize başvuruyor .Özgeçmişinde bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın ,aktif smoker ve bilinen maruziyet öyküsü görülmedi. Anamnezi derinleştirildiğinde mMRS 1 dispne olup, hastanın ses kısıklığı nedeniyle dış merkez kulak burun boğaz ünitesince değerlendirildiği görüldü. Hastanın laboratuvar bulgularında ve vitallerinde belirgin patolojik bulgu saptanmamış olup fizik muayenesinde solunum seslerinde kabalaşma duyuldu. Başvuru anındaki postero anterior akciğer grafisinde (Resim 1) sol akciğerde hiler dolgunluk ve sağ alt zonda yaygın infiltrate alan görüldü. Bunun üzerine çekilne yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde Mediastende en belirgin yerinde 53\*65 mm boyutlu vasküler yapıları saran sol ana pulmoner arter kalibrasyonunda incelmeye neden olan lezyon izlenmiştir. Sol akciğer üst loba giden pulmoner arter lümenini dolduran tromboemboli-tümör invazyonuna ait olabilecek görünüm izlenmiştir. Sol akciğer inferior lingular segmente giden segmental-subsegmental pulmoner arterde trombeemboli lehine değerlendirilen dolum defekti izlenmiştir. Sol akciğer üst lobda yamasal buzlu cam opasitesinde alanlar izlenmiştir(Resim 2) . Hastaya bu bulgular ışığında Endobronşial ultrasonografi(EBUS) ve fluorodeoxyglucose (FDG)-positron emission tomography (PET) planlandı. Hastanın EBUS işleminde 10L no'lu lenf nodu istasyonundan örneklem yapıldı. pulmoner arter bası ile daralmış olarak görüldü. Mevcut Bulgular ışığında hastanın patolojik tanısı beklenmektedir.

**Sonuç:** EBUS, ana hava yollarına komşu büyük, merkezi yerleşimli lezyonları olanlarda en iyi şekilde kullanılırken, periferik yerleşimli nodüller/kitleler için bir seçenektir. Mevcut hasta grubunda hastaya cerrahi işlem uygulamak yerine EBUS ile transbronşial iğne aspirasyonu yapılarak hastaların tanı oranlarında belirgin benzerlik görülmektedir. Bu vakamızda özellikle pulmoner arter invazyonu olan hastada majör kanama ve belirgin komplikasyon görülmeden uygun örnekleme alınabileceğini vurgulamak istedik

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşial Ultrasonografi, Pulmoner Arter İnvazyonu





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-028

## PITS/PTTS Zor Olgu

Begümay Kumru<sup>1</sup>, Zeynep Aytül Demircan<sup>1</sup>, Deniz Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Begümay Kumru / SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Giriş:** Trakeanın, entübasyon tüpü ya da trakeostomi sonrasında ortaya çıkan postentübasyon/posttrakeostomi stenozları benign trakea darlıklarının en sık nedenleridir. COVID-19 pandemisi döneminde ve sonrasında uzamış entübasyon ve trakeostomi ile takip edilen hasta sayısında belirgin bir artış izlenmiştir.

**Olgu:** 55 yaş erkek hasta hırıltılı solunum ve çabuk yorulma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 2021 Mayıs ayında Covid-19 nedeniyle 120 gün yoğun bakım yatışı, 30 gün endotrakeal tüp devamında ise 30 gün trakeostomi ile takip edildiği öğrenildi. 2021 Ekim ayında dekanüle edilen hastanın, mevcut şikayetleri 5-6 ay sonra başlamış. Özgeçmişinde 20 p/y sigara öyküsü, hipertansiyon ve diyabet tanıları mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde hırıltılı solunumu ve belirgin efor kapasitesinde kısıtlanma mevcuttu. Laboratuvar bulgularında tam kan sayımında beyaz küre 10,9 hemogloblin 13,7 crp normal aralıkta böbrek ve karaciğer fonksiyonları normaldi. Hastaya Boyun+Toraks BT tetkiki çekildi (Resim-1) ve trakeal darlık izlendi. Hastanın klinik durumu ve tıbbi anamnezi ile trakeal darlık düşünülerek fiberoptik bronkoskopi (FOB) işlemi yapıldı. FOB'da vokal kordlara yaklaşık 1,5-2 cm mesafede 2cm uzunluğunda ve her inspiyumda trakea lümenini yaklaşık % 90'ın üzerinde daraltan kompleks tip trakeal darlık izlendi ve rijit bronkoskopi planlandı. Rijit bronkoskopi işleminde KBB/Göğüs Cerrahisi ile intraoperatif konsülte edilerek değerlendirildi ve mekanik dilatasyona karar verildi. Artan çaplarda rijit bronkoskoplar ile darlık alanı dilate edildi ancak %50 üzerinde açıklık sağlanamadığı için stentlemeye geçildi. Slikon 18-16-18 ölçülerinde stenotik stent darlık alanına yerleştirildi, tam açıklık sağlanarak işlem sonlandırıldı. Yaklaşık 10 gün sonra nefes darlığı ile dış merkeze başvuran hastaya yapılan FOB işleminde stentin yerinde ana karinaya migre olduğu görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi (Resim-2). Tekrar işleme alındı ve stenti darlık alanına yerleştirildi ancak işlem esnasında yine distale migrasyon izlendi. Bunun üzerine intraoperatif göğüs cerrahisi ile birlikte stent cilde sütüre edildi. Hastanın takiplerinde stentin yerinde olduğu ve trakeal açıklığın sağlandığı görüldü.

**Sonuç:** Postentübasyon / posttrakeostomi trakeal stenozlarda uygulanan stentin erken migrasyonu ile karşılaşılabilir. Migrasyondan korunmada doğru stent çapının seçilmesi en önemli faktör ise de, yüksek stenozlarda bu kurala uyulmuş bile olsa migrasyonla sık karşılaşılır. Bu durumun aşılmasında inoperabl olgularda cerrahi ya da eksternal fiksasyon yöntemi ile stentin cilde ya da trakea duvarına suture edilmesi denenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Postentübasyon, Trakeal Stenoz, Stent, Rijit Bronkoskopi, Posttrakeostomi



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-029

## Argon Plazma Koagülasyon ile Endobronşiyal Tedavi

Beste Metin<sup>1</sup>, Nilüfer Yiğit<sup>2</sup>, Nazlı Çetin<sup>3</sup>, Erhan Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Burdur Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Burdur

<sup>3</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Afyon

Beste Metin / Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Akciğer kanseri, bronş epitelinden köken alan dünyada kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Akciğer kanserli hastaların %50'sinden fazlasında santral hava yolu tutulumu olup hayatı tehdit edebilecek endobronşiyal lezyonlara (EBL) rastlanabilir. Yeni tanı konulan olguların yaklaşık %20'sinde hava yolu darlığına bağlı dispne, postobstruktif pnömoni, atelektazi saptanabilmektedir. Girişimsel bronkoskopik tedaviler hava yolu açıklığı sağlanması, sürdürülmesinde etkilidir. Trakea, ana bronştaki ekzofitik tümörler lazer fotorezeksiyon, elektrokoter, argon plazma koagülasyonu, kriyoterapi gibi yöntemlerle çıkarılabilirler. İntramural büyüyen hava yolunu daraltan tümörlerde brakiterapi, hava yolu lümenini kitle veya metastatik lenf nodu ekstremsel basısıyla daraltan tümörlerde trakeobronşiyal stent uygulaması daha etkilidir. Hastanemizde akciğer kanseri ile takipli ve tedavi sürecinde tümöral lezyona bağlı hava yolu darlığı gelişen argon plazma ve balon dilatasyon uygulamasıyla EBL tedavisi sağlanan iki vaka örneğinin sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** OLGU 1: Hipertansiyon, küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanıları ile takipli aktif kemoterapi (KT), radyoterapi (RT) alan 63 yaş kadın hasta eforla olan nefes darlığı, öksürük, sarı renkli balgam şikayetiyle başvurmuş vitalleri olağan; solunum sistemi oskültasyonunda sol akciğerde solunum sesleri alınamıyordu. Çekilen posteroanterior akciğer grafi (PAAG)'sinde sol akciğer total opak (Şekil-1), toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sol akciğeri tama yakın dolduran kitlesel lezyon, kollabe görünüm mevcuttu (Şekil-2). Yapılan rijit bronkoskopide ana karınanın 1,5 cm ilerisinden başlayarak sol ana bronşu kapatan vejetan kitlesel lezyon izlendi. Tümöral lezyon argon plazma koagülasyonu ile koterize edilip balon dilatasyon yapıp kanama kontrolü sağlanarak işleme son verildi. Bir ay sonra poliklinikte değerlendirilen hastanın PAAG'sinde sol akciğerinde havalanma olduğu görüldü (Şekil 3). OLGU 2: Skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı olan aktif KT, RT alan 67 yaş erkek hasta, nefes darlığı, öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Vitalleri olağan; solunum sistemi oskültasyonunda sağ akciğer alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Çekilen PAAG'de sağ akciğer alt zonda dansite artışı (Şekil 4), Toraks BT'sinde sağ ana bronşta endobronşiyal tümör, sağ akciğer orta ve alt lobta total atelektatik görünüm mevcuttu (Şekil 5). Rijit bronkoskopiyle işleme başlandı. Rijit bronkoskopinin içinden fleksible bronkoskopiyle girilerek hava yolu açıklığı kontrol edildi. Sağ intermediate bronştan itibaren tam tıkalı izlenmesiyle rijit bronkoskop ile işleme devam edildi. EBL argon plazma koagülasyonu ile koterizasyon ve balon dilatasyon yapılarak solunum yolu açıklığı sağlandı. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra işlem tamamlandı. İşlem sonrası PAAG'sinde sağ akciğerde havalanmada artış olduğu izlendi (Şekil-6).



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

**Sonuç:** Akciğer kanserli hastalarda argon plazma koagülasyonunun başlıca uygulama amacı, EBL'lere bağlı obstrüktif sorunların palyasyonunun hızlı, etkin, kalıcı şekilde sağlanmasıdır. EBL tedavilerde başarı oranları %50-%100 arasında değişmekle birlikte semptom kontrolü, tedavi süreci, sağ kalıma olumlu etkileri bilinmektedir. Uygun vakalarda EBL tedavi yöntemleri akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşiyal Lezyon, Argon Plazma Koagülasyon



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-030

## Endobronşiyal Tedavi İçin Doğru Hasta, Doğru Zaman; Olgu Sunumu

Hatice Çetindoğan<sup>1</sup>, Derya Doğan<sup>2</sup>, Deniz Doğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Hatice ÇETİNDÖĞAN / Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

**Giriş:** Endobronşiyal tedaviler, akciğer kanseri tanısında ve tanı sonrası cerrahi ya da medikal tedaviye kadar geçen sürede hastaların palyasyonunu sağlamak için en etkili yöntemdir

**Olgu:** Altmış yaş erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 40 p-y aktif sigara kullanan hasta, koroner arter hastalığı, diyabetes mellitus ve hipertansiyon ek hastalıkları için medikal tedavi almaktaydı. Hastanın başvuru anında vital bulguları stabil olup laboratuvar tetkiklerinde CRP: 202mg/L, WBC:22 bin ve D-dimer:7 mg/L olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde sağ alt zonda geniş opasite artışı izlendi. Klinik ve laboratuvar bulguları ile ön planda pulmoner tromboemboli şüphesi ile pulmoner BT-anjio (PBTA) tetkiki planlandı. PBTA'da sağ alt lob total kollabe ve intermediyer bronş distalinde şüpheli endobronşiyal lezyon izlendi (resim-1). Hasta ileri tetkik ve endobronşiyal tedavi amacı ile bu konuda deneyimli bir merkeze refere edildi. Bu merkezde yapılan girişimsel endobronşiyal tedavi ile sağ ana bronşu tama yakın oblitere eden lezyon tamamen çıkarılarak tam açıklık sağlandı (resim-2). İşlem sonrası hastaya "küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, büyük hücreli nöroendokrin karsinom" tanısı konuldu.

**Sonuç:** Girişimsel pulmonoloji, bu konuda deneyimli merkezlerde, başta akciğer kanserleri olmak üzere endobronşiyal lezyonların tanı ve tedavi sürecinde oldukça başarılı sonuçlar sunmaktadır. Son yıllarda gelişen teknoloji ve tedavi seçenekleri ile malign hastalığı olan kişilerin yaşam süresi belirgin olarak artmaktadır. Buna paralel olarak malign santral hava yolu obstrüksiyonlarında bronkoskopik girişimsel tedavilere olan ihtiyaç da artmıştır. Biz de bu olgu sunumu ile erken dönemde endobronşiyal tedavinin önemini vurgulamak istedik

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşiyal Tedavi, Akciğer Kanseri, Bronkoskopi, Malign Santral Havayolu Obstrüksiyonu



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-031

## Endobronşial Ultrasonografi ile Tanı Konulmuş Nadir Görülen Bir Mediastinal Mezenkimal Tümör Vakası

Serap Argun Barış<sup>1</sup>, Gözde Selvi Güldiken<sup>1</sup>, Gözde Öksüzler Kızılbay<sup>1</sup>, Hüseyin Kaya<sup>2</sup>, Çiğdem Vural<sup>3</sup>, İlknur Başyigit<sup>1</sup>, Haşim Boyacı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Kocaeli

<sup>2</sup>Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kocaeli

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji ABD, Kocaeli

Serap Argun Barış / Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Kocaeli

**Giriş:** Mediastenden kaynaklanan yumuşak doku tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Mediastende ortaya çıkan primer sarkomlar, tüm yetişkin mediastinal tümörlerin %10'undan azını ve tüm yumuşak doku sarkomlarının ise %2'sinden azını temsil etmektedir.

**Olgu:** Birkaç haftadır devam eden kuru öksürük şikayeti olan 51 yaşında erkek hasta başvurduğu 2. basamak hastanede, P-A akciğer grafisinde şüpheli opasite saptanıp, çekilen kontrastlı toraks BT'de mediastinal kitle lezyon saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalık öyküsü, maruziyet, ilaç kullanımı yoktu. Aktif sigara içici olan hastanın 45 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. PET BT'de mediastende; sağ üst ve alt paratrakealden sağ akciğer üst lob parankimine doğru uzanan 3x3 cm boyutlarında bir kısmı ametabolik/kistik yoğun artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax:23.8) kitlesel lezyon izlendi. Fleksibl bronkoskopisinde endobronşial lezyon izlenmeyen hastaya girişimsel radyoloji tarafından BT eşliğinde TTİAB (transtorasik iğne aspirasyon biyopsi) yapıldı. Biyopsi materyalinde malignite lehine bulgu izlenmedi. Son olarak sedasyon altında EBUS yapıldı. EBUS'ta izlenen sağ paratrakeal alanda yaklaşık 3x3 cm boyutlarında yer yer heterojen dansiteli, düzensiz sınırlı lezyondan iğne biyopsisi alınarak patolojiye örnekler gönderildi. Biyopsi sonucu, malign mezenkimal tümör lehine sonuçlanan hasta malignite konseyinde değerlendirilerek takip ve tedavisinin planlanması amacıyla medikal onkolojiye yönlendirildi.

**Sonuç:** Mediastende görülen tümörlerin çoğu epitelyal kökenli olmakla birlikte nadir de olsa mezenkimal tümörleri de görebilmekteyiz. Mezenkimal kökenli primer mediastinal tümörlerin ise yaklaşık yarısının malign olduğu tahmin edilmektedir. Tüm bu sonuçlar, birtakım vaka serilerine dayanmaktadır. Burada EBUS ile tanı koyduğumuz nadir görülen bir mediastinal mezenkimal tümör vakasını paylaşmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** EBUS, Mediastinal Mezenkimal Tümör, Mediastinal Sarkom, Malign Mezenkimal Tümör



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

# Girişimsel Pulmonolojide Güncel Uygulamalar ve Geleceğe Bakış

16-18 Şubat 2024 - CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul

S-032

## Nadir Bir Olgu: EBUS ile Tanı Alan Tiroid Papiller Karsinomunun Akciğer Metastazı

Gülgün Çerçi<sup>1</sup>, Ersin Günay<sup>1</sup>, Ayça Dilşad Çağlayan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

Gülgün Çerçi / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

**Giriş:** Tiroid karsinomları, endokrin sistemde en sık görülen malignitedir. En sık görülen tiroid malignitesi papiller tiroid kanseri (PTK) olup, iyi prognoza sahiptir. Çoğunlukla uzun süre sessiz kalan bu tümörler daha çok bölgesel lenf nodlarına metastaz yapma eğilimindedir. Olguların %10'unda uzak metastaz gelişir. Uzak metastaz tanı anında %5, diğer %5 daha sonraki yıllarda ortaya çıkar. Uzak metastazların %49'u akciğerlerde, %25'i kemikte, %15'i hem akciğerde hem de kemikte, %12'si santral sinir sisteminde ve diğer organlardadır. Bu çalışmada, 16 yıl önce PTK nedeni ile total tiroidektomi uygulanan en son takibine 8 yıl önce giden hastanın endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) eşliğinde transbronşiyal ince iğne aspirasyonu (TBİA) ile akciğer metastazı tanısı konulduğu bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Yetmiş altı yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıldır olup 4 aydır artan sırt ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. 2007 yılında total tiroidektomi operasyonu geçirmişti. Patoloji sonucu cerrahi sınırları negatif papiller tiroid karsinomu gelmiş ve aynı yıl radyoaktif iyot tedavisi almıştı. Hastanın son kontrol iyot-131 taraması şubat 2014'te olup normal sınırlarda gelmişti. Hasta aktif şikayeti olmaması üzerine kendi isteğiyle takipten çıkmış ve yalnızca levotiroksin tedavisi almıştır. Dört aydır artan sırt ağrısı ile kliniğimize başvuran hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral multiple coil şeklinde nodüler lezyonlar ve solda hiler kitle lezyonu izlendi. Pozitron emisyon tomografisi (PET) istenilen hastanın akciğerdeki lezyonlarında, sırtında ağrı tariflediği 4. vertebra korpusunda ve sakroiliak eklemlerinde yüksek suv tutulumu izlendi. Boyun lenf nodlarında ve tiroid bölgesinde suv tutulumu izlenmeyen hastanın PET'i ön planda primer akciğer malignitesi olabileceği şeklinde raporlandı. Hastaya tanısal amaçlı EBUS işlemi ile sol hiler lezyondan TBİA biyopsi ve bronşiyal lavaj örneği alındı. Hem lavaj hem doku biyopsisinin patoloji sonucu papiller tiroid karsinomunun metastazı lehine geldi. Multidisipliner konseyde değerlendirilen hasta takip ve tedavi amacıyla endokrinoloji bölümüne yönlendirildi.

**Sonuç:** Bizim olgumuzda literatürde belirtilen ve tanı sonrası yıllarda hastaların %1-2'sinde gelişen hem akciğer hem kemik metastazı mevcuttur. Akciğer metastazları büyük nodüller şeklinde ya da lenfanjitik tümör yayılımına bağlı kar tanesi görünümünde olabilir. Nadir de olsa primer akciğer karsinomunu ön planda düşündürecek şekilde endobronşiyal lezyon ve akciğerde santral kitle şeklinde prezente olabilmekte ve EBUS ile tanı alabilmektedir. Sonuç olarak ileri yaş ve erkek cinsiyet gibi risk faktörleri olan PTK tanılı hastalar, nadir de olsa olgumuzda olduğu gibi yıllar sonra akciğer ve kemik metastazları gelişebileceğinden uzun dönemde takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroid Papiller Karsinom, Metastaz, EBUS, TBİA, Endobronşiyal Lezyon



# TÜRK TORAKS DERNEĞİ

