TÜRK TORAKS DERNEĞİ

20. YILLIK KONGRESİ

5-9 NİSAN 2017
SUENO DELUXE OTEL, ANTALYA

Aynı gökyüzünü soluyoruz

Omnes vivimus sub eodem caelo



KONGRE ve BİLDİRİ KİTABI

Akciğer Sağlığına Adanan 25. YIL TÜRK TORAKS DERNEĞİ



Pulmonaria officinalis
(Ciğer Otu)

NOBEL

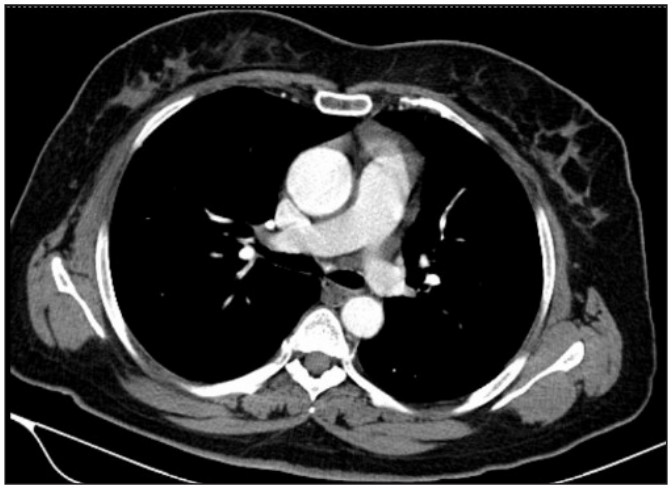
Nadir Hastalıklar

Kateter temelli girişimlerin amacı hızlı bir şekilde pulmoner arter basıncını ve sağ ventrikül yüklenmesini azaltmak, sistemik perfüzyonu artırmaktır. Sonuç olarak Ultrasonografi ile Hızlandırılmış Kateter Eşliğinde Trombolitik Tedavi akut masif pulmoner embolisi olan olgularda uygun ise tedavi seçeneği olarak akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pulmoner Emboli, Trombolitik Tedavi, UHKT



Şekil 1. Toraks anjio bt-başvuru



Şekil 2. Toraks anjio bt-işlem sonrası

TEPS-081

PLÖRO-PERİKARDİYAL EFFÜZYON ETİYOLOJİSİ ARAŞTIRILIRKEN TANI ALAN " SARI TIRNAK SENDROMU" OLGUSU

Ayşe Ödemiş[1], Hülya Dirol[1], Hakan Keskin[2], Ömer Özbudak[1]

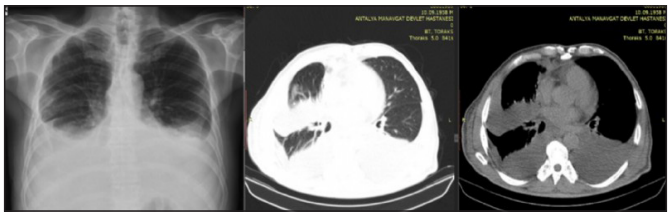
[1]Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Sarı Tırnak Sendromu (STS) kalın-sarı tırnaklar, lenfödem ve pulmoner semptomlarla karakterize, sıklıkla orta yaşlı erkeklerde görülen nadir rastlanan bir tablodur. Hastaların hastaneye başvurma nedenleri genellikle solunumsal problemler ve tırnak değişiklikleridir. Solunumsal problemler sendromun birliktelik gösterebildiği plevral-perikardiyal effüzyon, astım, bronşektazi, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları, kronik rinosinüzite sekonder ortaya çıkabilir. Sendromun etyolojisi ve patofizyolojisi henüz tam aydınlatılamamakla birlikte anatomik-fonksiyonel lenfatik drenaj bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Burada plöro-perikardiyal effüzyon tespit edilen ve etyolojisi araştırılırken sarı tırnak sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 58 Yaşında erkek hasta son 3 yıldır olan ve son 6 aydır şiddetlenen efor dispnesi, ayaklarda şişlik ve tırnak değişiklikleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral bazallerde solunum seslerinde azalma; sağda 7. Solda ise 8. İnterkostal aralıktan itibaren matite saptandı. Ekstremite muayenesinde ayak bileklerinde gode bırakan ödem; dört ekstremite tırnaklarında aşırı kalınlaşma ve sarı renk değişikliği mevcuttu. Laboratuvarında patoloji saptanmadı. Pa akciğer grafisinde ve toraks bt'sinde bilateral plevral effüzyon saptandı. Eko'sunda diyastolik bası bulgusu oluşturmayan perikardiyal effüzyon mevcuttu. Hastaya diüretik tedavi verildi; tanısal-terapötik torasentez yapıldı. Eksüda vasfındaki plevral sıvının özellikleri; ph: 7,52, glukoz: 86 mg/dl, t. Protein: 5 g/dl, albümin: 2,6 g/dl, LDH: 46 u/l, hücre sayımında baskın hücre lenfosit idi (520/mm^3). T. Kolesterol: 83 mg/dl trigliserit: 55,4 mg/dl (şilotoraks ile uyumlu değildi.) BNP: 15 pg/ml, ada: 7,3 saptandı. Aarb, mycobacterium tuberculosis pcr, romatolojik (rf, ana)-tümör markerlar (CEA, CA 19–9): negatif idi. Plevral sıvı kültüründe üreme olmadı. Sitolojik incelemede lenfosit baskın inflamatuar hücreler saptandı, malignite lehine bulgu yoktu. Hastanın sinüzit semptomlarına yönelik çekilen paranazal-maksillafacial sinüs bt'de sinüzit lehine bulgular saptandı. Tırnak mantar kültüründe üreme olmadı. Bilateral ayaklardaki ödeme yönelik yapılan alt ekstremite lenfosintigrafide bilateral lenfatik drenajın görülmediği tespit edildi. Hastaya aralıklı boşaltıcı torasentez yapıldı ancak hastanın solunumsal semptom ve radyolojik bulguları nüks etti. Bu nedenle hastaya plörodez yapıldı ve takip ediliyor.

Sonuç: STS'u tanısı hastanın " kalın, yavaş büyüyen sarı tırnaklar, lenfödem ve kronik solunumsal semptomlar" triadının 2/3 ünü karşılaması ile klinik olarak koyulur. Etyolojisi ve patofizyolojisi henüz tam aydınlatılamamıştır dolayısı ile definitif tedavilerin bulunmaması, sadece palyatif tedavi desteği sağlanması nedeni ile hastalığa bağlı morbidite yüksektir. Plevral ve perikardiyal effüzyon sts'unun karakteristik özelliği değildir. STS'lu hastaların %40–50'sinde plevral effüzyon görülür ancak sts tekrarlayan solunumsal yakınmaları ve plevral effüzyonu olan hastalarda akılda bulundurulması gereken nadir rastlanan bir sendromdur.

Anahtar Kelimeler: lenfödem, plevral effüzyon, perikardiyal effüzyon, sarı tırnak sendromu



Şekil 1. Pa akciğer grafisinde ve toraks bt'de bilateral plevral effüzyon



Şekil 2. Her iki el-ayak tırnaklarında aşırı kalınlaşma ve sarı renk değişikliği

TEPS-082

PULMONER TROMBOEMBOLİ VE TROMBOLİTİK TEDAVİYE RÖLATİF KONTRENDİKASYONU OLAN HASTALARDA TROMBOLİTİK TEDAVİ SONUÇLARI

Emine Yazıcı[1], Ebru Çelebioğlu[2], Ahmet Uğur Demir[1], Lütfi Çöplü[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve Immunoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboliyi (PTE) kapsayan venöz tromboemboli yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Yüksek riskli hastalarda ve masif PTE hastalarında trombolitik tedavi ile mortalitede ve ileri dönem komplikasyonlarda önemli oranda azalma sağlanmaktadır. Trombolitik tedavi; primer olarak masif PTE olan hastalarda endikedir. Ayrıca orta-yüksek risk grubundaki sağ ventrikül disfonksiyonu olan normotansif hastalarda kanama riski düşük ise önerilebilmektedir. Bu vaka