13. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

LIBERTY LYKIA ÖLÜDENİZ
16-19 EKİM 2025

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.goguscerrahisi2025.org

Trakea

SB-265

BENİGN TRAKEAL STENOZDA TRAKEAL REZEKSİYON-REKONSTRÜKSİYON SONUÇLARIMIZ

Elgun Valiyev[2], Bengisu Artıran[1], İsmail Tombul[2], Ayşegül Kurtoğlu Turan[1], Mahir Fattahov[1], Muhammet Sayan[1], Ali Çelik[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
[2]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: uzun süreli entübasyon ve trakeostomiye bağlı gelişen beign trakeal stenozlarda cerrahi tedavi altın standarttır. Trakeal rezeksiyon ile stenotik bölgenin eksizyonu ve sağlam trakeal uçların reanastomozu tekniği ile yüksek başarı ve düşük rekürrens bildirilmektedir. Trakea rezeksiyonu yapılırken stenozun yeri, boyutu, oluşma zamanı, hastaya yapılan önceki girişimler, hastanın mevcut komorbiditeleri gibi bir çok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizde benign trakeal stenozda trakeal rezeksiyon-rekonstrüksiyon sonuçlarımızı sunmayı amaçladık

Materyal-metod: Ocak 2010-aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde trakeal cerrahi uygulanan hastaların verileri toplandı. Postentübasyon/postrakeostomi trakeal stenoz cerrahisi uygulananlar çalışmaya dahil edildi. Malign trakeal lezyon, trakeoözofageal fistül nedeniyle cerrahi uygulananlar, travmatik trakea rüptürü ve inflamatuar hastalık nedeniyle opere edilenler ve takip kayıtlarına ulaşılamayan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar yaş, cinsiyet, cerrahi endikasyon, cerrahi yaklaşım, rezeksiyon seviyesi, ventilasyon yönetimi (LMA/ETT), rezeke edilen trakeanın uzunluğu, hastanede yatış süresi açısından analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya trakeal rezkeisyon uygulanan 91 hastadan dahil edilme kriterlerine uyan 62 hasta dahil edildi. hastanın 38'i kadındı. Cerrahi endikasyon 50 hastada postentübasyon (%80,7), 12 hasta (%19,3) trakeostomi sonrası stenoz idi. ,Median yaş 37 (4-83), ortalama rezeksiyon uzunluğu 2,67 ±0,9 cm olarak bulundu. Cerrahi insizyon en sık 54 hastada (%87,1) collar insizyondu. 37 hastada (%59,6) LMA ventilasyonu kullanıldı. Postoperatif komplikasyonlarımız yara yeri enfeksiyonu, restenoz, vokal kord ödemi olup, toplam 13 (%20,9) hastada gelişti ve hiçbir hastada mortalite gelişmedi.

Sonuç: Trakeal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon cerrahisi, benign trakeal stenozda kabul edilebilir komplikasyon oranıyla uygulanabilir.

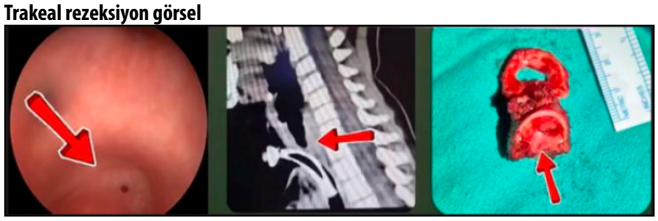
Anahtar kelimeler: Trakeal stenoz, krikotrakeal rezeksiyon, trakeal cerrahi

trakeal rezeksiyon tablo

Tablo. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, n=62				
			n	%
Yaş (medyan-Dağılım)	37 (4-83)			
Rezeksiyon uzunluğu (Ortalama-SS)	2,67 ±0,9			
Hastane Yatış Süresi (Medyan-Dağılım)	7 (4-90) gün			
Cinsiyet	Kadın		24	38,7
	Erkek		38	61,3
Etyoloji	Entübasyon		50	80,7
	Trakeostomi		12	19,3
Anestezi	LMA		37	59,6
	ETT		25	40,4
Stenoz Seviyesi	Üst 1/3		47	75,8
	Subglottik		10	16,1
	Alt		5	8,1
İnsizyon	Collar		54	87,1
	Collar+PS		6	9,7
	Sternotomi (TSTP)		2	3,2
Komplikasyon	Yara yeri problemi		7	11,2
	Restenoz		4	6,4
	Larenks ödemi		2	3,2

Kısaltmalar: ETT: Endotrakeal Tüp, LMA: Laringeal Maske, PS: Parsiyel Sternotomi, SS: Standart sapma TSTP: Trasnssternal transperikardiyal

Trakeal rezeksiyon görsel



Trakea

SB-266

BENİGN VE MALİGN TRAKEOÖZOFAGEAL DARLIKLARDA STENT STRATEJİLERİ: UZUN DÖNEM SONUÇLAR

İlham Gülçek[1], İbrahim Nacak[1], Ali Ersoy[2], Levent Elbeyli[1]

[1]Sanko Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Sanko Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Trakeal ve özofageal stenozlar, solunum ve beslenme fonksiyonlarını ciddi biçimde etkileyen, yaşam kalitesini belirgin şekilde bozan klinik tablolardır. Trakeal darlıklar genellikle uzun süreli entübasyon, trakeostomi, benign inflamatuvar süreçler veya malign tümör infiltrasyonu sonucu gelişirken; özofageal darlıkların başlıca nedenleri peptik striktürler, postoperatif anastomoz hattı darlıkları, radyoterapi komplikasyonları ve malign neoplazilerdir (1). Cerrahi rezeksiyon seçilmiş olgularda kalıcı çözüm sağlayabilse de, yüksek cerrahi risk veya ileri evre hastalık varlığında endoskopik stent uygulamaları ön plana çıkmaktadır. Kendiliğinden genişleyen metalik stentler ve silikon stentler daha hızlı semptomatik düzelme sağlamaktadır (2).

Materyal Metod: Kliniğimizde 2020-2025 yılları arasında trakea ve özofagus stenozu nedeniyle stent uygulanan 65 hastanın demografik özellikleri, komorbidite, semptom, stentin özellikleri ve sonuçları retrospektif değerlendirildi. Stenti sonlandırılanlar Grup A, devam edenler Grup B olarak tanımlandı. Karşılaştırmada Ki kare ve Student t test kullanılırken anlamlı parametreler lojistik regresyon modelinde çalışıldı.

Bulgular: Hastaların 47'si erkek, 18'i kadın, yaş ortalaması 53,1 olup 43'ü sigara içicisiydi. Komorbiditeler arasında; koroner arter hastalığı 25, HT 19, KOAH 9 hastada izlendi. Dispne 60 hastada(%92,3) mevcuttu. Etyolojik faktörlerde; postentübasyonel trakeal stenoz (PETS) 26 (%40) olgu, akciğer ca 15 (%23,1) ve özofagus ca 8 (%12,3) olguda görüldü. Hastaların 30'unda