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

Tablo 2. Komplikasyon gelişen ve gelişmeyen hastaların demografik, klinik ve cerrahi özelliklerinin karşılaştırılması

Parametre	Komplikasyon gelişen (n=12, %32.4)	Komplikasyon gelişmeyen (n=25, %67.6)	P değeri
Erkek cinsiyet	4 (%33,3)	18 (%72)	0.02
Yaş (yıl)	56,1 ± 17,9	48 ± 13	0.2
Preop. trakeostomi	4 (%33,3)	6 (%24)	0.5
Charlson Komorbidite Puanı	2,5 (0–6)	2 (0–4)	0.1
Trakeal darlık lokalizasyonu	Üst: 7 (%58,3); Üst-orta: 2 (%16,7); Orta: 2 (%16,7); Orta-alt: 1 (%8,3)	Üst: 13 (%52); Üst-orta: 2 (%8); Orta: 10 (%40); Orta-alt: 0	0.2
Stenoz uzunluğu (mm)	25 (18–60)	27 (15–50)	0.9
Cotton-Myer Grade	G2: 0; G3: 11 (%91,7); G4: 1 (%8,3)	G2: 3 (%12); G3: 20 (%80); G4: 2 (%8)	0.4
Preop. işlemler	Medikal: 6 (%50); Trakeostomi: 4 (%33,3); Rijid dilat.: 1 (%8,3); Stent: 1 (%8,3); T-tüp: 0	Medikal: 13 (%52); Trakeostomi: 6 (%24); Rijid dilat.: 5 (%20); Stent: 0; T-tüp: 1 (%4)	0.4
Cerrahi insizyon	Collar: 12 (%100); Collar+sternotomi: 0	Collar: 22 (%88); Collar+sternotomi: 3 (%12)	0.5
Anastomoz tipi	Krikoid-trakeal: 2 (%16,7); Trakeal-trakeal: 10 (%83,3)	Krikoid-trakeal: 1 (%4); Trakeal-trakeal: 24 (%96)	0.2
Mortalite (30 gün)	2 (%16,7)	0	0.09
Operasyon çıkışı	Ekstübe: 11 (%91,7); Entübe: 0; Trakeostomili: 1 (%8,3)	Ekstübe: 24 (%96); Entübe: 1 (%4); Trakeostomili: 0	0.5
Hastane yatış süresi (gün)	12 (2–40)	8 (3–18)	0.02

Tablo 3. Komplikasyon gelişimini etkileyen risk faktörlerinin çok değişkenli lojistik regresyon analizi

Parametre	Odds Oranı (95% GA)	P değeri
Yaş (yıl)	1.08 (0.96–1.22)	0.1
Erkek cinsiyet	0.44 (0.07–2.62)	0.3
Charlson Komorbidite Puanı	0.66 (0.22–1.95)	0.4
Hastane yatış süresi (gün)	1.18 (1.0–1.41)	0.04

Not: Lojistik regresyon analizi sonucunda p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4. Komorbiditelerin Komplikasyon Gelişimi Üzerine Etkisi (Lojistik Regresyon)

Değişken	OR	95% GA Alt	95% GA Üst	p değeri
Diyabet varlığı	1.333	0.26	6.828	0.730
KAH-MI öyküsü	2.000	0.425	9.418	0.380
Serebrovasküler hastalık (SVH)	0.800	0.131	4.87	0.810
KOAH varlığı	0.000	0.0	∞	0.990
Kalp yetmezliği / dijitalis–diüretik kullanımı	12.000	1.164	123.684	**0.037**
Metastatik solid organ tümörü	35600000.000	0.0	∞	0.990
Herhangi bir tümör varlığı	0.000	0.0	∞	0.990
Hemipleji varlığı	0.000	0.0	∞	0.990

Trakea

SB-276

TRAKEAL OBSTRUKSİYONA NEDEN OLAN METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Günel Ahmadova, Irmak Akarsu, Ayşegül Kurtoğlu Turan, Ali Çelik, Muhammet Sayan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Trakeanın primer ve metastatik tümörleri oldukça nadir olup, trakeal tümörler genelde tiroid malignitelerinin invazyonu ile ortaya çıkmaktadır. Renal hücreli karsinomlar (RCC) sıklıkla akciğer ve karaciğer metastazı yaparken trakeaya tek lezyon şeklinde hematojen metastaz oldukça nadir bildirilmiştir. Bu hastalar hava yolu obstruksiyon semptomları ya da hemoptizi ile başvurabilirler. Burada trakeaya metastaz yapan ve endobronşial olarak tedavi edilen RCC olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 64 yaşındaki erkek hasta stridor ve hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 9 yıl önce RCC nedeniyle sağ nefrektomi ve akciğer metastazı nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi ve immunoterapi öyküsü mevcuttu. Toraks BT'de trakea proksimal segmentinde lümeni daraltan 28 mm boyutlu lezyon izlendi (Resim1A-B). Hastaya havayolu kontrolü ve kitlenin endobronşial tedavisi amacıyla bronkoskopi planlandı. Rijit bronkoskopide vokal kordların 3 cm altında hava yolunu tamamen kapatan hipervasküler kitle saptandı. Jet ventilator probu lezyonun distaline ilerletilerek kitle elektrokoter yardımıyla anblok olarak eksize edildi ve kitle tabanı koterize edildi (Resim 2). Müdahale sonrası semptomlarda bariz düzelme sağlandı. Hasta postoperatif 1. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Patoloji sonucu RCC metastazı olarak raporlandı. Hastanın 8. ay kontrol toraks BT'de endotrakeal nüks izlenmedi (Resim 3).

Sonuç: Bu olgu, RCC öyküsü olan hastalarda trakeal kitlelerin metastaz olabileceğini ve bronkoskopik tedavinin etkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Renal hücreli karsinom; Trakeal metastaz; Bronkoskopi



Resim 2. Bronkoskopik yolla total olarak eksize edilen kitle.