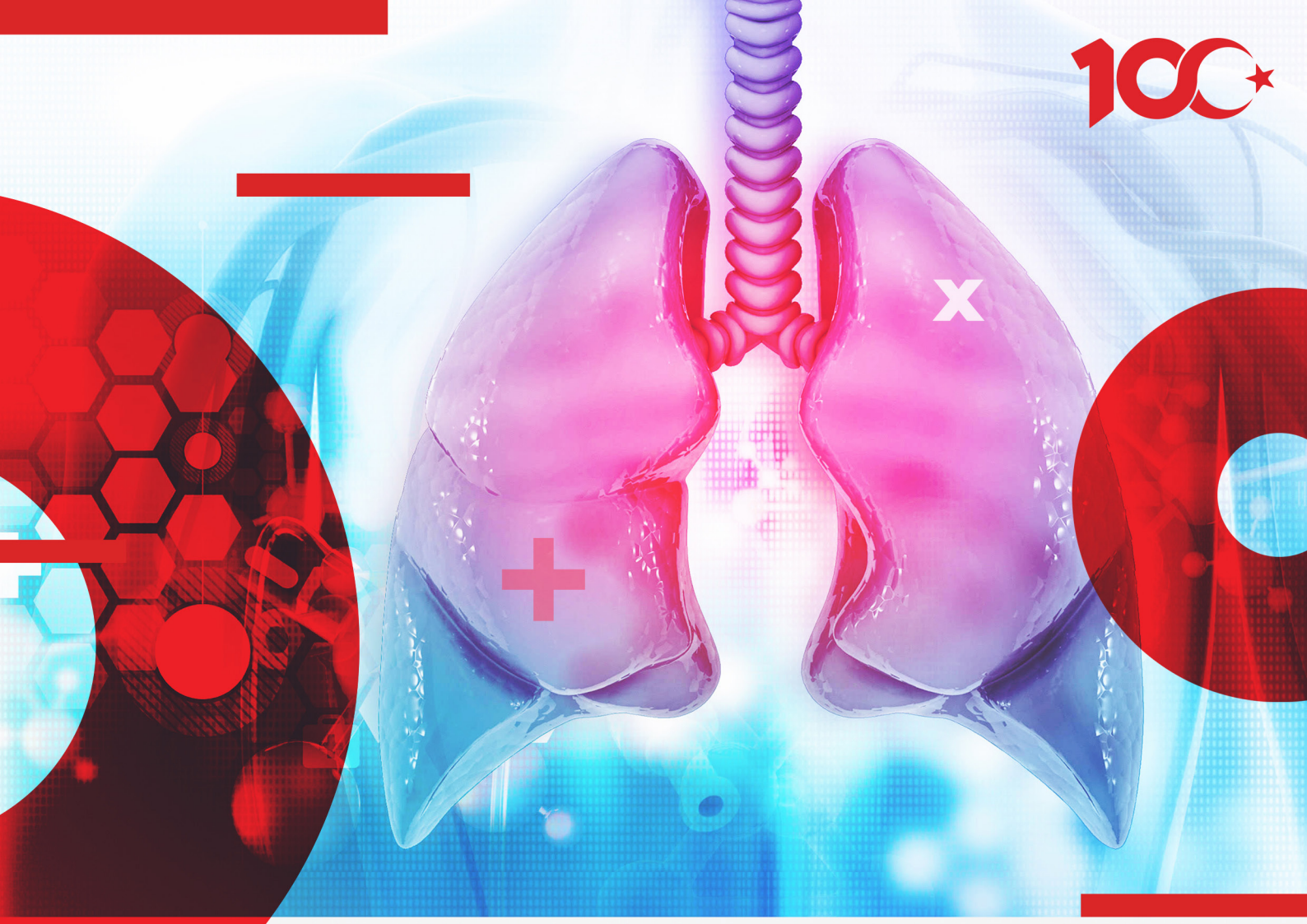


12. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

19-22 Ekim 2023

La Blanche Island Bodrum

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

mörlü vakanın 26'sı Timoma, 5'i Timik karsinom olarak gözlenmiştir. 26 Timoma hastasının 25'i (% 96,15) sağ olup, 1'inde (% 3,84) ölüm gözlenmiştir. Toplam 5 Timik karsinom hastasının 5'i de sağ olarak takiplerimizdedir. Tedavilere göre sağkalım oranları Log Rank test ile değerlendirildiğinde cerrahi olan olguların sağkalım süresi, diğerlerinden daha uzundur. Timik tümörler nadir tümörler olmalarına rağmen, anterior mediastenin en sık rastlanan tümörlerindendir. Timik tümörler içinde de sıklıkla timomalar gözlenir ve timik karsinomlar oldukca nadir görülürler. Timik tümörlere özelliklede timomalara eşlik eden otoimmün hastalıklardan en sık olanı myastenia gravisdir. Bizim hasta grubumuzda da 26 timoma vakasının 3'ünde myastenia Gravis gözlenmiştir. Literatür ile uyumlu olarak timik karsinomlu hiçbir hastamızda myastenia gravis gözlenmemiştir. Timomalarda 5 senelik sağkalım oranları litaratür de % 90 olarak gözlenmektedir. Bizim takipli hastalarımızda da bu oran literatür ile uyumlu olarak bulunmuş dur. Timik karsinomlar da ise 5 senelik sağkalım oranları litaratür de % 50 olarak gözlenmektedir. Bizim takipli hastalarımızda da bu oran literatüre oranla daha fazla gözlenmektedir. Bunun başlıca nedeninin hasta sayımızın oldukca az olmasına dayandığını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Timik tümörler

Tablo 1. Timoma ve Timik karsinom hastalarının tedavi modeliteleri

Timoma hastalarının tedavi modeliteleri : Toplam 26 hastanın, 17'si (%65,38) önce opere olarak tarafımıza müracaat etti. 3 hasta (%11,53) indüksiyon amaçlı KT sonrası opere olabildi. 6 hastamız (%23,07) opere olmamış idi. Opere olamayan 6 hastanın 3'ü Masaoka evre 4 olması nedeni ile opere olamadı. Diğer 3'ü, Masaoka evre 3B ve ek komorbid hastalıkları nedeni ile medikal in-op olarak değerlendirildiği için opere olamadı. Direk opere olarak gelen, 17 hastamızın Hiç birisine post-op dönemde Adjuvan KT uygulanmadı. Direk opere olarak gelen, 17 hastamızın 16'sında kapsül invazyonu vardı. Kapsül invazyonu olan 16 hastanın 15'i post – op dönemde Adjuvan RT uygulandı. kapsül invazyonu olan 1 hastamız post – op RT tedavisini kabül etmedi. İndüksiyon KT'si uygulanan 6 hastamızın opere olabilen 3'ünede (%100) post-op dönem de adjuvan RT uygulandı. İndüksiyon kemoterapisi olup opere olamayan diğer 3 hastamıza ise KT sonrası RT uygulandı ve takibe alındı.Opere olamayan 6 timomalı hastamızın 1'i sadece KT, 2'si sadece RT, 2'si KT+RT, 1'ide hiçbir tedavi almadı.
Timik karsinom hastalarının tedavi modeliteleri : Toplam 5 hastanın 4'ü (% 80) opere olmuş, 1 hasta (% 20) opere olmamış idi.Opere olamayan hastamız operasyonu red ettiği için opere olamadı ve kemoterapi + radyoterapi tedavilerini aldı. 5 hastamızın hiçbirisine post-op dönem de sadece KT uygulanmadı. 5 hastamızın 3'ü post-op dönem de sadece RT uygulandı. 5 hastamızın 2'si post-op dönem de KT ve RT uygulandı.

Tablo 2. Timoma tanılı Hastalarımızın WHO sınıflamasına göre histolojik tipleri, Masaoka Evreleme Sistemine Göre Evreleri, kapsül invazyon durumları, myastenia gravis varlığı

Timoma	*Olgu Sayısı (%)*	*Masaoka Evresi*	*Kapsül İnvazyon Durumları*	*Myastenia Gravis Varlığı*
Type A	1 (% 3,22)	Evre I	yok	yok
Atypical Type A variant	0			
Type AB	3 (% 9,67)	2 hasta Evre I 1 hasta Evre IIIA	3 hastada da yok	1 hastada var. (Masaoka Evre IIIA)
Type B1	11 (% 35,48)	9 hasta Evre I 1 hasta Evre IIIA 1 hasta Evre IIIB	8 hastada var. 1 hastada yok. 2 hastada bilinmiyor	yok
Type B2	6 (% 19,35)	4 hasta Evre I 1 hasta Evre IIIA 1 hasta Evre IVA	5 hastada var. 1 hastada bilinmiyor.	1 hastada var. (Masaoka Evre I)
Type B3	5 (% 16,12)	2 hasta Evre I 1 hasta Evre IIB 1 hasta Evre IIIB 1 hasta Evre IVB	3 hastada var. 2 hastada bilinmiyor.	1 hastada var. (Masaoka Evre IVB)
MNT				
Metaplastic Thymoma				
Toplam	26 (% 83,87)		16 (% 61,53)	3 (% 11,53)

Tablo 3. Timik karsinom tanılı Hastalarımızın WHO sınıflamasına göre histolojik tipleri, Masaoka Evreleme Sistemine Göre Evreleri, kapsül invazyon durumları, myastenia gravis varlığı

Thymic Carcinoma Subtypes	*Olgu Sayısı (%)*	*Masaoka Evresi*	*Kapsül İnvazyon Durumları*	*Myastenia Gravis Varlığı*
Squamous cell carcinoma.	3 (% 9,67)	2 hasta Evre I 1 hasta Evre IIIA	3 hastada da yok.	Hiçbir hastamız da Myastenia Gravis Gözlenmedi
Basaloid carcinoma				
Mucoepidermoid carcinoma				
Lymphoepithelioma-like carcinoma				
Clear cell carcinoma				
Sarcomatoid carcinoma				
Adenocarcinomas				
NUT carcinoma				
Undifferentiated carcinoma.				
Other rare thymic carcinomas	2 (% 6,45)	2 hasta Evre I	1 hastada var. 1 hastada yok.	
Toplam	5 (% 16,12)			

Trakea

S094

BENİGN KOMPLEKS TRAKEAL STENOZLARDA CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Muhammet Tarık Aslan[1], Aykut Kankoç[1], Dilvin Özkan[1], İsmail Tombul[1], Muhammet Sayan[1], Ali Çelik[1], Abdullah İrfan Taştepe[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Benign trakeal stenoz, trakeotomi ya da uzamış entübasyon sonucu segmenter trakeal hasar ve aşırı granülasyon dokusu ile ortaya çıkan ve hayatı tehdit edici solunum problemlerine yol açabilen bir durumdur. Hastalar sıklıkla açıklanamayan dispne ya da stridor ile prezente olurlar. Uygun hastalarda optimum tedavi seçeneği cerrahidir. Bu çalışmada benign trakeal stenozlardaki klinik deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Eylül 2010-Temmuz 2023 tarihleri arasında kliniğimizde benign trakeal stenoz nedeniyle trakeal rezeksiyon-rekonstrüksiyon yapılan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, stenozun yeri, etyoloji, stenozun uzunluğu, komplikasyon varlığı, yatış süresi, restenoz varlığı, insizyon yaklaşımı, preoperative traketomi varlığına göre analiz edildi.

Sonuçlar: Kliniğimizde trakeal rezeksiyon-uç uca anastomoz yapılan 83 hastanın verileri toplandı. Trakeal tümör, rüptür ve trakeözofageal fistül nedeniyle opere edilen hastalar çalışmadan çıkarılarak toplam 58 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 23'ü (%39,7) kadın olup, median yaş 37 (4-83) idi. 44 hasta (%75,9) postentübasyon, 14 hasta (%24,1) posttrakeostomi stenozdu. Preoperatif dönemde 23 hastada (%39,7) trakeotomi mevcuttu, bunların 9'unda trakeotomi girişinde stenoz olmayıp, entübasyon hasarının daha alt seviyesinden açılmıştı. Havayolu yaklaşımı 23 hastaya trakeostomi (%39,6), 13 hastaya (%22,5) endotrakeal entübasyon, 22 hastaya (%37,9) LMA ile sağlandı. 50 hastaya (%86,2) koller insizyonu, 6 hastaya (%10,3) koller + parsiyel sternotomi 2 hastaya (% 3,4) ise transsternal-trans-

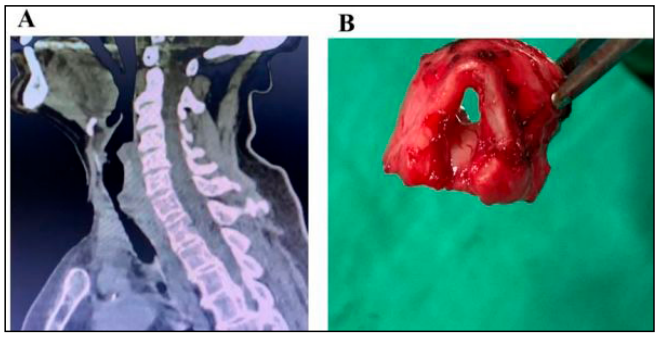
perikardiyal yaklaşım uygulanmıştı. Ortanca rezeksiyon uzunluğu 2,5 cm (1-4,5 cm), ortalama yatış süresi, ortanca yatış süresi 7,5 gün (4-17 gün) idi. 9 hastada (% 15,5) subglottic stenoz, 46 hastada (%79,3) üst 1/3 trakeada stenoz mevcuttu. 1 hastada iki ayrı alanda (üst 1/3 ve alt prekarinal alan) stenoz olup ardışık olarak rezeke edildi. 8 hastada değişik derecede restenoz saptanmış olup rijit ve balon dilatasyonla tedavi edildi. 1 hastada rerezeksiyon yapıldı. 1 hastada yara yerinde hematom gözlendi. 4 hastada yara yerinde minimal akıntı gelişti. Anostomoz ayrılması hiç bir hastada gözlenmedi.

Sonuç: Benign trakeal stenozlarda uygun hastalarda ve rezektabilite sınırındaki darlıklarda cerrahi altın standart tedavidir.

Anahtar kelimeler: Trakeal stenoz, post entübasyon, cerrahi

Kaynaklar

1. Celik A, Sayan M, Kankoc A, Tombul I, Kurul IC, Tastepe AI. Various Uses of Laryngeal Mask Airway during Tracheal Surgery. Thorac Cardiovasc Surg. 2021;69(8):764-768.
2 Wain JC. Postintubation tracheal stenosis. Chest Surg Clin N Am. 2003;13(2):231-46.
3. Auchincloss HG, Mathisen DJ. Tracheal stenosis-resection and reconstruction. Ann Cardiothorac Surg. 2018;7(2):306-308.



A: Trakeal stenoz boyun BT sagittal kesitteki görünümü **B:** Rezeke edilen stenotik trakeal segmentin görünümü

Diğer

S095

MASİF PERİKARDİYAL EFÜZYONLARIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE VİDEOTORAKOSKOPİ'NİN (VATS) ETKİNLİĞİ

A. Cevat Kutluk[1], M. Ali Ünal[1], Türkan Dübüş[1], Ali Yeginsu[1], Ömer Yavuz[1], Volkan Yılmaz[1], Fatih Kesmezacar[2]

[1]Sbü, Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]İü Cerrahpaşa, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Görüntüleme Programı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda perikardiyal efüzyonlu hastalarda videotorakoskopinin (VATS) tanı ve tedavideki etkinliğini araştırmayı hedefledik

Materyalve Metod: Haziran 2020- Ağustos 2023 tarihleri arasında VATS ile perikardiyal pencere açılarak tedavi edilen toplam 23 masif perikardiyal efüzyonlu hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı, ekokardiyografi ve toraks BT ile teyit edildi. Cerrahi olarak hastaların 14'üne uniportal, 6'sına biportal, 1'ine triportal VATS, 2 sine ise torakotomi ile yaklaşıldı. Hastaların taraf yaklaşımı olarak 12'sine sağ, 10'una sol VATS, 1 hastada ise sol torakotomi uygulandı. Mortalite oranı için sadece hastanede yatış sürecinde kaybedilen hastalar dikkate alındı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61.13 ± 17.07 (min: 25 max: 92) idi. Ortalama ameliyat süresi 25 ± 32.0 dakika idi. Toraks direnlerinin sonlandırma zamanı ortalama 5/gün (1-9/gün) olarak tespit edildi. Ortalama perioperatif direnaj miktarı 500 ± 215 ml idi. Hastaların 6' sında hastanede yatış sürecinde mortalite saptandı. Yapılan istatistiksel değerlendime sonucunda sağ ve sol VATS yaklaşımları arasında mortalite oranlarında anlamlı bir fark saptanmadı. Yine sağ ve sol taraf arasındaki bu iki cerrahi yaklaşımın, toraks direnaj tüpünün sonlandırılması üzerinde de istatistiksel olarak belirgin bir etkisi olmadığı tespit edildi (p:1.00, p:0.872 fisher exact test ve mann-whitney U testi).

Tartışma: Perikardiyal efüzyon direnaj yöntemleri arasında perikardiyosentez, subksifoid yaklaşımlar VATS ve torakotomi sayılabilir. Perikardiyal efüzyonlarda rekürrens sayısı ve hastanın genel durumu gözönüne alınarak uygun yöntemler seçilmelidir. Seçilecek yöntemin de rekürrens sıklığını azaltması gerekir (1). Çalışmamızda VATS uyguladığımız hastaların sadece 2 sinde rekürrens gelişti. Bu da VATS'ın efektivitesini gösterir niteliktedir.

Georgios ve ark.ları perikardiyal efüzyonlarda VATS ile perikardiyal pencere açılmasının etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu savunmuşlardır (2).

Sonuç: Masif perikardiyal efüzyon ve tamponad gelişen hastaların durumları kritik olup hızlıca değerlendirilerek acil müdahale gerekir**.** VATS, perikard efüzyonlu hastalarda taraf gözetmeksizin güvenli bir şekilde tanı ve tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Perikardiyal efüzyon, VATS, perikardiyal pencere

Kaynaklar

1. Adler Y, Ristic AD, Imazio M, et al. Cardiac tamponade. Nat Rev Dis Primers. 2023 Jul 20;9(1):36.
2. Georghiou GP, et al. Video-assisted thoracoscopic pericardial window for diagnosis and management of pericardial effusions. Ann Thorac Surg. 2005 Aug. Vol. 80, Pages 607-610

VATS İle perikardiyal pencere açılması

