TÜRK TORAKS DERNEĞİ

23. Yıllık Kongresi

15 -18 Ekim 2020 **Sanal Kongre**



"Bilimle sağlıklı geleceğe"

"Cumque scientiam per futurum sanum"

kongre2020.toraks.org.tr

BİLDİRİ KİTABI

Tablo 1. Sigara Bırakma Polikliniği (SBP) tecrübesine sahip olan ve olmayan göğüs hastalıkları hekimlerinin araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre karşılaştırılması

	SBP tecrübesine sahip göğüs hastalıkları hekim grubu (N=198)	*SBP tecrübesine sahip olmayan göğüs hastalıkları hekim grubu (N=176)*	*p değeri*
Cinsiyet			0.8
Kadın	124 (62.3)	68 (38.9)	
Erkek	75 (37.7)	107 (61.1)	
Yaş ortalaması	44.1	40.5	0.001
Mezuniyet üzerinden geçen süre	20.0	16.4	0.002
Bulunduğu kadro			0.004
Eğitim kadrosunda olan	91 (45.7)	106 (60.6)	
Eğitim kadrosunda olmayan	108 (54.3)	69 (39.4)	
Sigara Bırakma Eğitimi			0.000
Var	146 (73.4)	49 (28.0)	
Yok	53 (26.6)	126 (72.0)	
Sigara İçiciliği			0.03
Aktif İçici Olan	13 (6.5)	23 (13.1)	
Aktif İçici Olmayan	186 (93.5)	152 (86.9)	

TÜTÜN KONTROLÜ

SS-126

ELEKTRONİK SİGARA KULLANICILARININ CİHAZ TERCİH NEDENLERİ

Ayşe Turan[1], Mehmet Atilla Uysal[2]

[1]Seyhan Devlet Hastanesi
[2]İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Elektronik sigara (e-sigara) satışı yasak olmasına rağmen kullanımı giderek artmaktadır. Kullanıma bağlı sağlık risklerinin kısmen biliniyor olması, tek çeşit ürün olmaması, sürekli değişim gösteren tasarımları, kullanım biçimleri, nikotin ihtiyacı ve lezzet çeşitliliği kullanımlarını daha da çekici hale getirmektedir. Ürün değişkenlik çeşitliliğinin bu denli geniş olması toksisite ve kötüye kullanımı açısından yarattığı riskleri arttırmaktadır. Bu çalışma 2017-2019 yılları arasında ankete katılan e-sigara kullanıcılarının marka tercihlerinin neden /nasıl farklılaştığını ve olası sağlık risklerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Mart 2017-Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipteki çalışmada e-sigara kullanıcılarına kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. E-sigara kullanıcısı 447 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler anket formu ile elde edilmiş analizleri istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan e-sigara kullanıcılarının %85.9'u (384 kişi) erkek, %53.0'ü (237 kişi) evli, %48.4'ü (216 kişi) üniversite, %37.1'i (166 kişi) lise, %11.0'i (49 kişi) ortaokul mezunudur. Katılımcıların meslek dağılımlarında birinci sırada %22.6 (101 kişi) ile serbest meslek gelirken bunu, %18.8 ile (84 kişi) işçi ve %18.6 (83 kişi) ile de memur grubu takip etmektedir. Sigara içme durumları sorgulandığında %1.3'ü (6 kişi) hayatlarının hiçbir döneminde sigara içmemiş, %94.6'sı (423 kişi) sigara içicisi ve %4.0'ü (18 kişi) ise eski sigara içicisi olduğu bilinmektedir. Yaş ortalaması 34.47±9.94, sigara içme yıl ortalamaları 15.15±9.05 ve e-sigara kullanım ay ortalamaları ise 6.68±6.21'dir.

Katılımcıların kullandıkları e-sigaralardan 2017-2018 yıl aralığında %15.5'i (27 kişi) e-cig., yada vapepen olarak nitelendirilen tek kullanımlık birinci nesil e-sigara, %80.5'i (140 kişi) ikinci nesil olarak adlandırılan mod cihazları tercih ederken, 2019 yılında %0.7 (1 kişi) birinci nesil, %51.4 (76 kişi) ikinci nesil ve %45.9'u (68 kişi) üçüncü nesil olarak bilinen pod-mod cihazları tercih etmişlerdir. %9.8'i (44 kişi) kullandığı cihazın isim ve özelliğini bilmemektedir. Eğitim düzeyi ve nikotin bağımlılığı yükseldikçe üçüncü nesil e-sigara kullanım oranı artmış ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.0001, p=0.0001).

E-sigara cihaz seçiminde birinci nesil ürünü tercih sebebini ''fiyatı'', ikinci nesil ürün tercih sebebini ''bu markayı arkadaşım/yakınımın kullanıyor olması'' olarak ve üçüncü nesil cihaz tercih sebebini ise ''yüksek dozda nikotin almak isteği'' ve ''tasarım özelliği'' olarak bildirmişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 2017-2019 yılları arasında e sigara cihaz teknik özellikler ve tasarımlarının daha cazip hale getirdiği görülmüştür. Pod tabanlı e-sigara cihazları genel olarak tütün ürünlerinin birincil bağımlılık bileşeni olan yüksek düzeyde nikotin içermekte, az buhar sunumu ve tasarım olarak küçük olması kapalı alanda bile gizli kullanıma uygun olduğundan kullanıcıların tercihi olmaktadır. Bu durum e-sigara pazarının potansiyel olarak ne kadar tehlikeli olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: elektronik sigara,sigara,pod-mod cihazlar

GÖĞÜS CERRAHİSİ » TORASİK CERRAHİ

SS-129

OMENTOPLASTİ VE TORAKOMİYOPLASTİNİN POSTOPERATİF KOMPLİKASYON YÖNETİMİNDEKİ YERİ: 25 VAKALIK SERİ

Aykut Kankoç, Elgün Valiyev, Nur Dilvin Özkan, Muhammet Sayan, Ali Çelik, Cüneyt İsmail Kurul, İrfan Abdullah Taştepe

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkoplevral fistül (BPF) özellikle pnömonektomi sonrası erken ya da geç dönemde gelişebilen, cerrahi ve klinik açıdan iyi yönetilmesi gereken, mortalite ve morbiditesi yüksek bir komplikasyondur. Komplikasyon yönetiminde hastanın genel durumu, ampiyem varlığı ve fistül boyutu önemli belirteçler iken ilk olarak kavite drenajı sağlanmalıdır. Sadece %20 olguda kavite drenajı sağlanabilmekte olup geri kalan hastalarda ileri cerrahi girişim gerekmektedir. Bronş güdüğünün primer onarımı genellikle mümkün olmadığından omentoplasti, miyoplasti, torakoplasti gibi cerrahi seçenekler BPF yönetiminde şu an için ideal seçeneklerdir. Bu girişimler sadece BPF yönetiminde değil ampiyem oluşumunu önlemek maksadıyla toraks kavite hacminin küçültülmesinde de kullanılmaktadır.

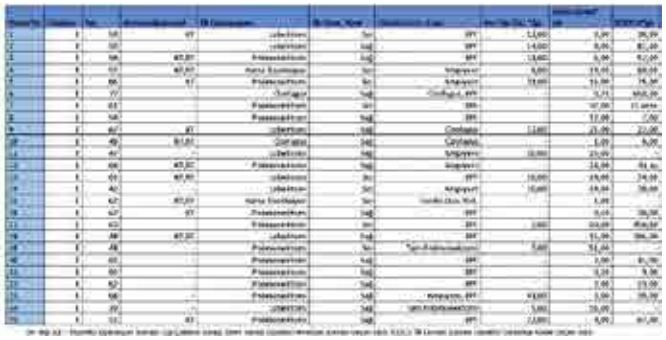
YÖNTEM: Çalışmamızda Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Departmanında Ocak 2015 - Aralık 2019 tarihleri arasında omentoplasti, torakoplasti veya miyoplasti uygulanmış hastaların yaş, ilk cerrahi operasyon özellikleri, postoperatif göğüs tüpüyle izlem süresi gibi tanımlayıcı özellikler açısından analiz edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 3'ü kadın (%12) 22'si erkek (%88)'di. Hastaların ortalama yaşı 58.3 olarak hesaplandı. Hastaların 5 tanesi (%20) düzeltici cerrahi öncesi sadece kemoterapi, 7 tanesi (%28) kemoterapi ve radyoterapi almış olup kalan 13 hasta (%52) kemoradyoterapi almamıştır. Hastaların 16'sında (%64) sağ taraflı operasyon öyküsü mevcut iken kalan 6'sında (%36) sol taraflı operasyon öyküsü mevcuttur. Hastaların 13 tanesi (%52) pnömonektomi, bunların 9'u sağ pnömektomi operasyonu geçirmişlerdir. Düzeltici operasyonların 5'inde (%20) sadece omentoplasti, 15'inde (%60) sadece miyoplasti, 3'ünde (%12) sadece torakomiyoplasti uygulanmışken 1 hastada (%4) torakomiyoomentoplasti uygulanmıştır. Hastaların 15 'inde (%60) bronkoplevral fistül gözlemlenmiştir. Hastaların 6'sında (%24) ampiyem saptanmıştır. Hastaların 2'sinde (%8) tamamlayıcı Pnömonektomi nedeniyle miyoplasti uygulanmıştır. Hastaların 3'ünde (%12) özefagus kaynaklı komplikasyonlar nedeniyle düzeltici operasyon ihtiyacı gelişmiştir. Operasyon sonrasında ortalama tüp çekilme süresi 13,6 gün olarak hesaplanmıştır. İlk operasyon sonrası düzeltici operasyon gereksinimi süresi medyan 52 gün (7 gün – 22 sene) olduğu görülmüştür. Hastaların 11'i (%44) izlem sürecinde hayatını kaybetmiştir. Hayatını kaybeden hastaların düzeltici operasyon sonrası sağkalım süresi medyan 2 aydır (0.2-21 ay). İzlemde hala hayatta olanların ortalama izlem süresi 22.6 aydır (4-56 ay).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Torakoplasti, miyoplasti ve omentoplasti özellikle pnömonektomi sonrası görülen BPF, ampiyem gibi komplikasyonların yönetiminde şu an için en ideal seçeneklerdendir. Hastanın genel durumu, bir önceki operasyonun özellikleri, doku sağlığı durumu gibi belirteçler göz önünde bulundurulup seçilecek ideal düzeltici cerrahi hastanın sağ kalımına ve kalan yaşam süresinin kalitesine çok büyük katkılar sağlayabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Torakoplasti, Miyoplasti, Omentoplasti, Bronkoplevral Fistül, Pnömonektomi

Tablo 1



GÖĞÜS CERRAHİSİ » TORASİK CERRAHİ

SS-130

EKSPLORATİF VİDEOTORAKOSKOPİDE HASTA SEÇİMİ VE YAKLAŞIM

Hüseyin Yıldıran, Güven Sadi Sunam, Atilla Can

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Videotorakoskopi intratorasik patolojilerin tanı ve tedavisinde büyük oranda yer almaktadır. Eksplorasyon amacıyla kullanımı, hem hasta konforu hem de hekimin klinik yaklaşımı ve karar vermesini güçlendirmesi nedeniyle önem taşımaktadır. Bu çalışmada, mevcut literatürde endikasyonları üzerinde fikir birliği oluşmamış eksploratif videotorakoskopilerin endikasyonlarının belirlenmesi ve bir algoritma oluşturulması amaçlandı.

YÖNTEM: 2009-2019 arasında radyolojik olarak tespit edilmiş intratorasik patolojisi olan ve eksploratif videotorakoskopi uygulanan 497 hasta çalışmaya dahil edildi. Videotorakoskopik olarak uygulanan rezeksiyonlar, tanısal parankim biyopsileri, preoperatif tanısı olan ve cerrahi uygulanan olgular çalışmanın dışında tutuldu. Olguların öntanıları, radyolojik bulguları, intraoperatif bulgular ve postoperatif takip ve patolojileri değerlendirilerek bir algoritma oluşturuldu.

BULGULAR: 497 hastanın 312(%62,8)'si erkek, 185(%37,2)'i kadındı. Yaş ortalaması 50,24 (2-85) idi. Çalışmamızda videotorakoskopik eksplorasyon için en sık klinik endikasyonu 198 (%40) olguda plevral efüzyon, 78 (%15,7) olguda intratorasik kitle, 61 olguda(%12,2) kistik lezyon, 50 olguda(%10) malignite öntanısı ile ya da önceden bilinen maligniteye sekonder gelişen mediastinal lenfadenopati ya da kitle oluşturmaktadır. Diğer endikasyonlar ise 43(%8,7) olguda uzamış hava kaçağı ve/veya akciğer ekspansiyon problemi, 23(%4,6) olguda mediastinal kitle, 15(%3) olguda hemotoraks (toraksa penetran travma, medikal tedavi komplikasyonu, postoperatif kanama), 11(%2,2) olguda plevral kalınlaşma ya da plevral nodül, 6(%1,2) olguda göğüs duvarı tümörü, 5'inde(%1) perikardiyal kist veya efüzyon, 4'ünde(%0,8) şilotoraks, 3'ünde(%0,6) intratorasik kaviter lezyondu. Videotorakoskopi, 468(%94,2) olguda genel anestezi altında, 29(%5,8) olguda ise lokal anestezi altında uygulandı. 257(%51,7) olguda tek port, 181'inde(%36,4) 2 port, 58'inde(%11,7) 3 port ve 1 olguda 4 port videotorakoskopi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Videotoraskopinin göğüs cerrahisi pratiğinde rutin yer alması ile birlikte kullanım alanı ve endikasyonları hızla artmıştır. Perikardiyal pencere açılmasından, pnömonektomi poşu eksplorasyonuna kadar hem tanısal hem de tedavi amaçlı uygulamalar çoğunlukla tek porttan yapılabilmektedir. Plevral efüzyon, videotorakoskopik eksplorasyon için en uygun ve en sık uygulanan hasta grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca özellikle primer ya da sekonder intratorasik operabl veya radyolojik olarak sınırda olgularda mediasten, hilus, diafragma ve göğüs duvarının daha geniş büyütülmüş endoskopi ekranlarında invazyon derecesinin değerlendirilmesi bu hastalarda rezeksiyon sınırlarını daha net gözlemlemeyi sağlamaktadır. Akciğer ekspansiyon problemi olan, uzamış hava kaçağı olan hatta postoperatif kanama ya da hava kaçağı kontrolü için tek port videotorakoskopi hem oluşabilecek morbiditeyi önlemekte hem de sonuç olarak hastane yatış süresini kısaltmaktadır. Ayrıca toraksa penetran travmalarda radyolojik olarak saptanamayacak bir kanama odağı videotorakoskopik eksplorasyon ile saptanmaktadır. Eksploratif videotorakoskopi, seçilmiş olgularda lokal anestezi ile dahi yapılabilmesi, birçok intratorasik patolojide karar vermeyi kolaylaştırması ve algoritmaya uyulduğunda kesin sonuçlar vermesi ile güvenli bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: videotorakoskopi, cerrahi, endikasyon

GÖĞÜS CERRAHİSİ » TORASİK CERRAHİ

SS-135

HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONUNA NEDEN OLMUŞ ENDOBRONŞİYAL TÜMÖRLERİN BRONKOSKOPİ İLE DESTRÜKSİYONU

Hüseyin Yıldıran, Güven Sadi Sunam, Atilla Can

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri dünyada her iki cinsiyette en çok mortaliteye neden olan malignitedir. Özellikle ileri evre akciğer kanserlerinde kitle basısı, hava yolu obstrüksiyonu, mediasten basısı gibi hastaların morbiditesini artıran ve tedavi sürecini aksatan klinik durumlarla karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada endobronşiyal uzanım gösteren ve hava yolunun tam ya da kısmi obstrüksiyonuna neden olan tümör dokusunun bronkoskopik eksizyonunun yapıldığı hastalar incelenmiştir.

YÖNTEM: 2009-2020 yıllarında radyolojik olarak ya da daha önceden yapılan bronkoskopisi sonucu kliniğimize konsülte edilen, akciğer malignitesi açısından tanı ve tedavi aşamasındaki 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Akciğer grafisi ve toraks tomografisi ile değerlendirilerek etkilenen akciğer kısmı belirlenerek genel anestezi altında rijid bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopi altında forsepsler yardımı ile tümör destrükte edilerek eksize edildi ve lümen açıklığı sağlanması amaçlandı. Postoperatif olarak kontrol akciğer grafisi ve toraks tomografisi ile hava yolu açıklığı kontrol edildi.

BULGULAR: 38 hastanın (29 erkek, 9 kadın) yaş ortalaması 58,89 (31-78) idi. En sık karşılaşılan yakınmalar 16(%42,1) hastada öksürük, 12(%33,3) hastada nefes darlığıydı (Tablo 1). Olguların 28'inde primer akciğer malignitesi (en sık 16 olguda skuamöz hücreli akciğer kanseri %42,1), 6'sında benign hastalık, 2'sinde primer trakea malignitesi (adenoid kistik karsinom), 2'sinde ise sistemik metastatik malignite (plazmasitom ve renal hücreli karsinom metastazı) saptandı (Tablo 2). Primer akciğer kanseri olgularında 11(%39,3) hasta evre III, 8(%28,6) hasta evre IV, 7(%25) hasta evre I, 2(%7,1) hasta evre II olarak bulundu. Bronkoskopi sonrası 23 (%60,5) hastada endobronşiyal olarak tam açıklık sağlandı. 5 hastada tümör distaline geçilemedi. Açıklık sağlanan hastalarda hem radyolojik hem de klinik olarak düzelme sağlandı. Takiplerde obstrüksiyonun tekrarlaması üzerine 2 hastaya trakeobronşial stent uygulandı, 1 hastaya bronkoskopik tümör destrüksiyonu 2 kez tekrarlandı. Patolojisi benign olan 1 hastada ise bronşiekazi gelişmesi üzerine lobektomi yapıldı. Operabl akciğer kanseri tanısı olan hastaların uygun rezeksiyonları yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Endobronşiyal obstrüksiyona neden olmuş akciğer patolojileri, multimodal yaklaşım gerektiren bir hastalıktır. Bu çalışmada bu klinik antite ile en sık karşılaşın hasta grubu evre 3 ve evre 4 akciğer kanseri olgularıdır. Hem tanı anında hem de kemoradyoterapi aşamasında özellikle karşılaşılan öksürük, nefes darlığı, balgam gibi yakınmalar hastaların morbiditesini ve mortalitesini oldukça artırmaktadır. Rijid bronkoskopi ile endobronşiyal tümör obstrüksiyonun destrüksiyonu, klinik şikayetlerin ortadan kalkması, akciğerlerin tam ventilasyonunun sağlanması amacıyla asıl tedavinin yanında uygun hastalarda güvenle uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: atelektazi, bronkoskopi, endobronşiyal obstrüksiyon

Tablo 1. Başvuru yakınmaları

Öksürük	16
Nefes darlığı	12
Hemoptizi	3
Aktif yakınması yok, tesadüfen saptanan	3
Göğüs ağrısı	2
Ateş	1
Balgam	1