

# Gençlerin Gözünden Akciğer Hastalıkları

Gençlerimize

20. Yıllık Kongre

izlenimlerini sorduk



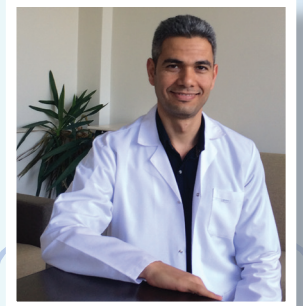
**Deniz:** Katıldığım ilk Göğüs Hastalıkları kongresi olan TTD. 20 Yıllık Kongresinde farklı kliniklerden hekimleri görmek ve farklı yaklaşımlar konusunda fikir sahibi olmak beni memnun etti. Katıldığım Yoğum Bakımda USG ve FOB kursunda pratik yapma imkanı da bulmak güzeldi.



**Aslı:** TTD 20. Yıllık Kongre programı katıldığımız ilk profesyonel ve bilimsel kongre olmasının yanı sıra büyük ve içten bir ailenin parçası olduğumuzu hissettirdi. Değerli hocalarımıza bizlere de sağladıkları bu imkanlar için teşekkür ederim



**Onur:** Türk Toraks Derneği eğitimin yanı sıra sosyal alanda da oldukça yararlı olanaklar sunan bir dernek. Bu sene ilk kez katıldığım TTD 20. Yıllık Kongre programı da hem bilimsel hem de sosyal yönden oldukça tatmin ediciydi. Önümüzdeki yıllarda dernek çalışmalarında yer alıp, kongre aktif katılımcısı olmayı isterim.



**Ahmed:** TTD 20. Yıllık kongresi katıldığım ilk göğüs hastalıkları kongresiydi. Vaka bildiriminde buldum. Katıldığım EBUS kursu çok faydalıydı. Güncel konulardaki derslere ve tartışmalara katıldım. Antalya'nın güzel doğası beni çok etkiledi. Emegi geçenlere teşekkürlerimi sunarım

# Astım nasıl bir hastalıktır?



Dr. Aslı BOSTANOĞLU

Astım, her yaşta bireyi etkileyebilen, doğru tedavi ile kontrol altına alınabilen, kontrol altına alınamadığında ise günlük aktiviteleri ciddi olarak kısıtlayan, hava yollarının daralması ile ataklar halinde kendini gösteren bir hastalıktır. Ataklar dışında hasta normaldir. Hava yollarında nonenfeksiyöz inflamasyon ve vardır hava yolu duvarı ödemlidir. Bu durum akciğerlerin uyarılara aşırı duyarlı olmasına neden olur. Toz, duman, koku gibi uyarılar ile hemen öksürük, nefes darlığı ve göğüste baskı hissi gibi yakınmalar ortaya çıkar. Krizde bronş düz kasları kasılır, ödem artar, ilerleyen inflamasyonla birlikte hava yolu duvarı kalınlaşır. Hava yollarındaki salgı bezlerinden koyu kıvamlı bir mukus salgınır. Tüm bunlar hava yollarını önemli ölçüde daraltır.

## Belirtileri nelerdir?

Astımın başlıca belirtileri; nefes darlığı, hırıltılı solunum, kuru öksürük ve göğüste baskı hissidir. Bu belirtilerin tekrarlayıcı nitelikte olması, genellikle gece veya sabaha karşı ortaya çıkması, kendiliğinden veya ilaçlarla düzelmesi, mevsimsel farklılıklar göstermesi astıma özgüdür. Hastalar ataklar dışında kendilerini iyi hissedebilir. Astım belirtilerini tetikleyen faktörler her hasta için farklı olabilir. Bu nedenle hastalar kendilerini rahatsız eden bu etkenleri iyi bilmeli ve mümkün olduğunca onlardan uzak durmalıdır. Astımda sık görülen tetikleyiciler; üst solunum yolu infeksiyonları, allerjenler, sigara, hava kirliliği, ilaçlar, besin maddeleri, reflü, stres ve egzersizdir.

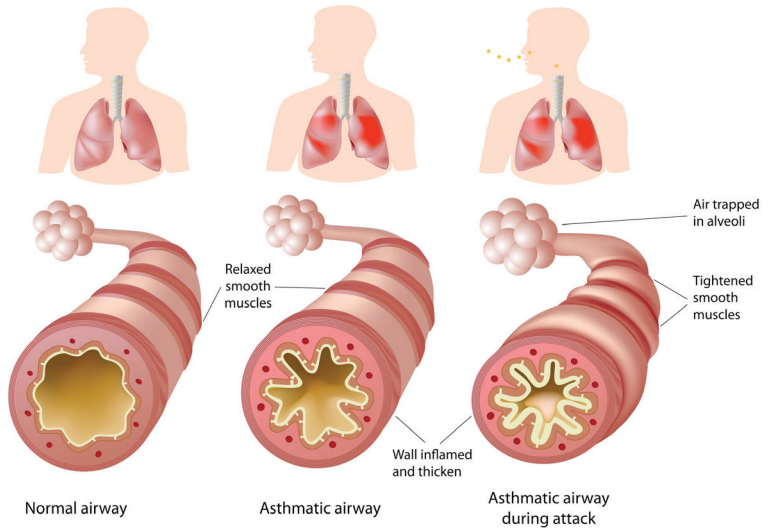
## Tedavisi nasıl yapılır?

Astım tedavisinin amacı hava yollarındaki nonenfeksiyöz inflamasyona bağlı bronkospazmın giderilmesi ve hastanın rahat nefes almasının sağlanmasıdır.

**Tedaviden beklentiler:** Belirtileri kontrol altına almak ve bunu sürdürmek, egzersiz dahil normal aktivite düzeyini sürdürmek, akciğer fonksiyonlarını olabildiğince normal düzeyde tutmak, atakları önlemek, astım ilaçlarının istenmeyen etkilerini önlemektir. Astım ilaçları kontrol edici ilaçlar ve nefes açıcı ilaçlar olmak üzere ikiye ayrılır.

**Kontrol edici ilaçlar:** Bu ilaçlar hastayı hemen rahatlatmazlar, bu nedenle kısa dönemde etkilerini fark edilmez, ancak uzun dönemde yararı görülür. Bu nedenle bu ilaçların düzenli kullanılması gerekir. Kortizon içeren ilaçlar, uzun etkili beta2 agonistler, lökotrien sistemini etkileyen ilaçlar, teofilin ve antilE bu gruptaki ilaçlardır.

### Pathology of Asthma





# İntravenöz İlaç Kullanımı

20. yüzyılda yükselişine başlayan intravenöz uyuşturucu madde kullanımı günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır. 1987'den bu yana 26 Haziran "International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking" olarak anılmaktadır. Bu günde her yıl bir tema öne çıkmaktadır. 2016 yılının teması: "Listen First". Bu temada ilaç kötüye kullanımının önlenmesi ve bırakılması için "önce dinle!" prensibi öne çıkarılıyor. 26 Haziran 2017'de de yine yeni bir temayla çalışmalar başlayacak.

Dr. Deniz DOĞAN MÜLAZIMOĞLU



**Listen  
FIRST**

Listening to children and youth  
is the first step to help them  
grow healthy and safe

**JUNE 26**

"International Day Against  
Drug Abuse and Illicit  
Trafficking"

Opioidlerin endikasyon ve yasa dışı kullanımından, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda kullanılan oral tablet olan metilfenidatın intravenöz yoldan enjeksiyonuna kadar akla hayale gelmeyecek yöntemlerle -özellikle- genç popülasyon zihnini bulandırmanın yollarını aramakta. Bu yöntemler ilacın kendi etkisiyle, intravenöz girişim komplikasyonlarıyla, kontaminasyonla solunumsal patolojilere neden olabilmektedir.

- **Pnömoni:** İntravenöz ilaç kullananlarda pnömoni riskinin normal popülasyona göre 10 kat arttığı bilinmektedir.
- **Septik emboli:** Steril olmayan enjeksiyonlar nedeniyle periferik venlerin tromboflebiti veya kalp kapak infeksiyonları ile septik emboliler olabilir.
- **Nonkardiyojenik pulmoner ödem:** Opioidler -bilinmeyen bir mekanizma ile- pulmoner ödeme yol açar. Tablo ARDS'ye kadar ilerleyebilir.
- **Yabancı cisim granülomları:** Oral kullanılmak üzere ha-

zırlanmış tabletlerin ezilip suda çözülerek intravenöz enjeksiyonu ile tablet içeriğindeki yardımcı maddeler (talk, nişasta, pamuk, selüloz vs.) pulmoner kapiller yatakta yabancı cisim reaksiyonuna neden olurlar.

- **Büllöz akciğer hastalıkları ve amfizem:** Çoğunlukla HIV enfeksiyonu ile ilişkilendirilirler ancak metadon ve metilfenidat kullanımı ile de ilişkili olabilirler.
- **İnterstisyel akciğer hastalıkları:** Yabancı cisim granülomlarına bağlı olabileceği gibi lenfositik interstisyel pnömoni de yapabilirler.
- **Pulmoner hipertansiyon:** Neden oldukları akciğer hastalıklarına sekonder pulmoner hipertansiyon olabileceği gibi stimülan maddeler (amfetamin, metamfetamin, kokain vs.) primer pulmoner hipertansiyona da neden olabilirler.
- **Astım:** Fatal astım riskini artırır.

## Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

- Vücut kitle indeksinin (VKİ) 25-30 arasında olması fazla kilolu, 30'un üzerinde olması obezite olarak tanımlanmaktadır. 2000 yılı aşkın süredir olması gerekenin üzerinde kilolu olmanın mortalite ve morbiditeyi artırdığı bilinmektedir.
- Son 150 yıldır kilo vermenin yolları tartışılmaktadır. Buna rağmen çağımızın en popüler konusu sağlıklı beslenme iken hastalıkların yükselen yıldızının da obezite olması trajikomik.
- Obezite alveoler hipoventilasyona neden olarak obezite hipoventilasyon sendromuna yol açabilir. Gündüz (uyanıklıkta) hiperkapni ve hipoksi ile seyrederek.

- Obstrüktif uyku apne sendromu da -kilodan bağımsız anatomik nedenleri olabilmekle birlikte- obezitenin getirdiği üst hava yolu darlığına bağlı olarak oluşabilir. OSAS'lı hastalar incelendiğinde kadınlarda sadece %3, erkeklerde ise sadece %11 oranında obeziteden bağımsız olduğu bulunmuştur.
- Tüm bu bilgiler ışığında elinizdeki bülteni yürürken, koşarken, hatta yüzerken okumakta fayda var.



# Pulmoner Tromboemboli (PTE)



Dr. Ahmet Onur DAŞTAN

PTE, venöz tromboembolinin (VTE) yaygın ve ölümcül bir formudur.

- VTE'nin yıllık ortalama insidansı 23-269/100.000 arasındadır.
- PTE'nin patogenezi derin ven trombozu ile benzerdir. Çoğu emboli alt ekstremitte proksimal damarlarından kaynaklanır.
- En sık görülen semptom dispnedir. Ardından göğüs ağrısı, öksürük ve derin venöz tromboz semptomları gelir.
- Wells (Kanada) skorlaması ve modifiye Geneva (Cenevre) skorlaması, yaygın olarak kullanılan, geçerli kılınmış klinik skorlama yöntemleridir. Bu klinik skorlamalar ile hastalar; düşük, orta ve yüksek olasılıklı olarak 3 grupta sınıflandırılırlar.

**Akciğer grafisi:** Çizgisel (subsegmental) atelektazi, plevral tabanlı opasite (Hampton hörgücü), plevra sıvısı, diyafragma yükselmesi, pulmoner arter genişlemesi, ani damar kesilmesi, sağ ventrikül belirginleşmesi, lokal damarlanma azalışı-saydamlık artışı (westermark işareti).

**EKG:** Sinüs taşikardisi, akut kor pulmonale paterni (s1q3t3), DIII ve aVF'de Q dalgası, V1'de QR, sağ aks sapması, sağ ventrikül yüklenme bulguları.

**AKG:** Akut PTE'li hastaların çoğunda başlangıçta hipoksemi, hipokapni ve solunumsal alkaloz saptanır.

**D-dimer:** Yaşa göre D-dimer testinin özgüllüğü değişir. Genç (< 50 yaş) hastalarda özgüllük %49-67 iken, yaşlı (≥ 80 yaş) hastalarda %0-18'e düşer. Bu nedenle PTE düşünülen 50 yaş üzeri hastalarda D-dimer eşik değerleri yaşa göre düzeltilerek kullanılmalıdır. Düzeltme "yaş x 10 µg/L" formülü kullanılarak yapılır.

**Akciğer sintigrafisi:** Sintigrafi, BT anjiyografi bulunmayan hastanelerde, klinik olasılığın yüksek olduğu fakat spiral BT'nin tanı sağlamadığı durumlarda, kontrast madde allerjisi öyküsü veya böbrek yetersizliği olan hastalarda alternatif bir tanı yöntemidir.

**Spiral BT-anjiyografi:** Kontrastlı spiral BT anjiyografi, pulmoner arter yatağındaki trombüsü segmental düzeye kadar gösterebilir.

**Alt ekstremitte venöz ultrasonografi (USG):** Pulmoner tromboembolizm kuşkulu hastada, alt ekstremitte USG'sinin pozitif bulunması, daha ileri bir inceleme yapılmadan antikoagülan tedavinin başlanmasını sağlar.

**Ekokardiyografi:** Pulmoner tromboembolizm olgularının yaklaşık %30-40'ında sağ ventrikül disfonksiyonu saptanır. Transtorasik ekokardiyografi, masif/submasif PTE'de oluşabilecek sağ ventrikül disfonksiyonu veya dilatasyonunun belirlenmesinde yararlıdır.

**Kardiyak troponinler:** Masif PTE'ye bağlı akut sağ kalp yetmezliği sonucu sağ ventrikül kaslarında mikroinfarktüsler oluşabilir. Bu alanlardan troponin salınımı artar.

• Pulmoner tromboemboli klinik tabloları; masif (yüksek riskli), submasif (orta riskli) ve nonmasif (düşük riskli) olarak sınıflandırılır. Masif PTE'de, hipotansiyon-şok veya kardiyopulmoner arrest'in eşlik ettiği, akut sağ ventrikül yetmezliği mevcuttur. Submasif PTE'de, normal sistemik kan basıncına karşılık, ekokardiyografide saptanan sağ ventrikül disfonksiyonu (dilatasyon ve hipokinezi) bulguları vardır. Non-masif PTE'de ise, sistemik kan basıncı ve sağ ventrikül fonksiyonları normaldir.

• Tanısal yaklaşımda ilk aşama; PTE'nin dışlanması ve gereksiz tanısal testlerin uygulanmasının önlenmesidir. Düşük maliyet nedeniyle öncelikli olarak klinik olasılık değerlendirilmesi (Wells veya modifiye Geneva kriterleri) ve D-dimer testi kombinasyonu kullanılır.

• Pulmoner emboli ilk aşamada dışlanamadığında, ya da hasta başlangıçta yüksek klinik olasılıklı ise, multidetektörlü bilgisayarlı tomografi (MD-BT) anjiyografi, V/Q sintigrafisi ve alt ekstremitte kompresyon USG gibi görüntüleme yöntemleri ile tanı doğrulanmalı ya da dışlanmalıdır.

• Prognostik değerlendirmede çeşitli klinik skorlamalar kullanılmaktadır. Bu skorlamalar; özellikle bir aylık erken mortalite, nöks ve nonfatal majör kanama gibi komplike klinik seyri tahmin etmede yardımcı olurlar. Bunlardan en güncel pulmoner embolizm şiddet indeksidir (PESI).

**Tedavi:** Şüphelenilen hastalar için başlangıç resüsitasyon tedavisi hastayı oksijenlenmeye ve stabilize etmeye odaklanmalıdır. Teşhis yapıldıktan sonra, PTE'ye sahip hastalar için tedavinin temel dayanağı antikoagülasyondur. Alternatif tedaviler arasında tromboliz, inferior vena kava filtreleri ve embolektomi bulunur.

• Anfraksiyone heparin ve/veya varfarin ile tedavi edilen hastalar terapötik etkinlik bulguları açısından izlenmelidir. Ayrıca PE'nin erken ve geç komplikasyonları yanı sıra antikoagülasyon ve diğer tedavi komplikasyonları için de hastalar izlenmelidir.



Dr. Ahmed AZEEZ

# Spontan Pnömotoraks

- Sekonder pnömotorakstan (SSP) farklı olarak primer spontan pnömotoraksta (PSP) altta yatan bir akciğer hastalığı yoktur.
- PSP için bildirilen yıllık insidans erkekler için 18-28/100.000 olgu ve kadınlar için 1.2-6/100.000 olgudur.

Ekspirasyon filmlerinin rutin pnömotoraks değerlendirmelerine ek fayda sunduğu düşünülmektedir.

- Kuşku veya karmaşık olgularda BT taraması önerilmektedir.
- Doğru pnömotoraks boyut hesaplamaları en iyi BT taraması ile elde edilir.
- Göğüs tüpü genellikle hastaneye yatırılması gereken ve tansiyon pnömotoraksı veya bilateral pnömotoraksı olan hastalar için gereklidir.

- SSP'nin morbidite ve mortalitesi PSP'ninkinden daha yüksektir.
- Nüks riskini en aza indirmek için sigaranın bırakılması üzerinde özellikle durulmalıdır. Sigara ile pnömotoraks arasındaki açık bağlantıya karşın, genç hastaların %80-86'sı ilk PSP ataklarından sonra sigara içmeye devam etmektedir.
- Pnömotoraks genellikle fiziksel egzersiz ile alakalı değildir.
- PSP'de tipik semptomlar olan göğüs ağrısı ve dispne çok az olabilir veya hiç olmayabilir. Bunun aksine pnömotoraksın boyutu nispeten daha küçük bile olsa SSP'de semptomlar daha fazladır.
- Nefes darlığının varlığı tedavi stratejisini etkiler, destek tedavinin yanı sıra girişimsel müdahaleye de ihtiyaç olduğunu işaret eder.
- Şiddetli solunum zorluğu semptomları ve bulguları tansiyon pnömotoraksının varlığını düşündürür.
- Bir tedavi stratejisinin belirlenmesinde pnömotoraksın boyutu klinik yakınmaların derecesinden daha az önemlidir.
- Pnömotoraksın tanısı için ekspirasyon grafilinden ziyade inspirasyonda ayakta standart göğüs grafisi çe-

Belirgin nefes darlığı olmayan küçük bir PSP'de seçilecek tedavi yöntemi gözlemdir.

İğne (14-16 G) aspirasyonları geniş kalibreli (> 20 F) göğüs tüpleri kadar etkilidir ve hastane yatışlarının azalması ve yatış sürelerinin kısalması ile bağlantılı olabilir.

İğne aspirasyonlarının başarısız olması durumunda küçük kalibreli (<14 F) bir göğüs dreninin yerleştirilmesi önerilmektedir.

Bütün hastalar tam bir rezolüsyon oluncaya dek göğüs hastalıkları hekimleri tarafından izlenmelidir. Tam bir rezolüsyon elde edilinceye dek hava yolculuğundan kaçınılmalıdır.

Pnömotoraks nüksleri gebelikte daha yaygındır, anneye ve fetüse riskler getirir. Gebelikte basit gözlem ve aspirasyon gibi modern ve daha az invaziv stratejiler genellikle faydalıdır.

Pnömotorakslı kadınlarda katamenial pnömotoraks tanısı atlanmaktadır. Eşlik eden pnömotoraks genellikle sağ taraftadır ve menstrüel periyotla çıkan nüks eğilimi yüksektir.

Kistik fibrozisli bir hastada pnömotoraks gelişmesi erken ve agresif tedavi ve göğüs cerrahına erken sevk gerektirir.



