SSB-15
Rezeksiyon Planlanan Bronşektazili Hastalarda Silier Aktivite Ölçümünün Preoperatif Değerlendirmeye Katkısı

Nurevşan Kuşdoğan[1], Sedat İlhan[2], Demet Kahraman[2], Ahmet Ferudun Işık[1]
[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, TIPİDEAL (İleri Düzey Eğitim Araştırma Laboratuvarı), Gaziantep

Amaç: Bronşektazi; bronşiyal duvarın enfeksiyon veya inflamasyona bağlı kalıcı olarak hasar gördüğü, genişlediği ve kalınlaştığı geridönüşümsüz bir patolojidir. Doğumsal olabileceği gibi, geçirilen enfeksiyonlar,immün sistem patolojileri, aspirasyon sonrası solunum yolundaki yabancı cisimler ya da bazı iyi huylu bronş tümörleri bronşektaziye sebep olabilir. Bu durum olgularda sık enfeksiyon geçirme ve solunum yollarının sekresyon ile tıkanmasıyla sonuçlanır. Bronşektazi tedavi seçenekleri arasında cerrahi rezeksiyon önemli yer tutmaktadır. Doğumsal olmayan lokalize kistik bronşektazi hastalarının cerrahiden fayda gördüğü bilinmektedir. Bununla birlikte yaygın ve doğumsal bronşektazi olgularının cerrahi tedaviye verilip verilmemesi tartışmalıdır. Bu calışmamızda çeşitli bronşektazi olgu gruplarında cerrahinin uygun olup olmadığını bronş silier aktivite ölçümü yaparak araştırdık.

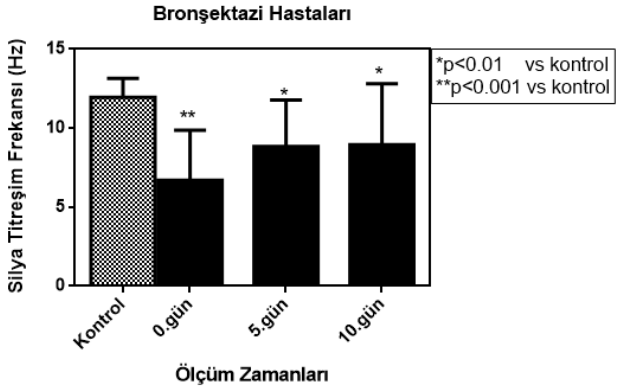
Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 2018-2021 yılları arasında kliniğimize başvuran 17 doğumsal ve doğumsal olmayan bronşektazi olgusu dahil edildi. Olgulara genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Tomografi görüntülerinden elde edilen bilgilerle patolojik ve sağlıklı bronş epitellerinden sekresyon temizliği yapıldıktan sonra, uygun forceps ile epitel doku biyopsisi alındı. Alınan biyopsiler %10 fcs(feta calf serum)'li medium içerisine konularak hücre kültür laboratuvarına ulaştırıldı. Alınan silia örneklerinin; yüksek rezolüsyonlu video mikroskop altında ve sava (the sission-ammons video analysis) sistemi kullanılarak 0.-5. ve 10. Günde silier titreşim frekansları (video-1) belirlendi, değerleri kaydedildi. Sağlıklı ve sağlıklı olmayan bronş epitel silier aktivitesi kıyaslandı.

Bulgular: Elde edilen verilerde(resim-1); doğumsal olmayan bronşektazi olgularında silier aktivetinin daha iyi olduğu, hatta bazı olgularda 10.Gün ölçümlerinde sağlıklı silier aktivite değerlerine yakın olduğu görüldü. Bunun yanında kartagener sendromu dışındaki bronşektazilerde silier aktivitenin günden güne arttığı izlendi.

Sonuç: Sonuç olarak; lokalize olmayan bronşektazi olgularında cerrahi rezeksiyonun tedaviye katkı sağlayıp, sağlayamayacağı tartışmalıdır. Olgular preoperatif değerlendirilirken solunum testlerinin yanısıra bronş silier aktivite ölçümü yapılması olguların cerrahi rezeksiyondan fayda görüp görmeyeceği konusunda fikir sunabilir.

Anahtar Kelimeler: bronş, bronşektazi, silia

Resim1



Bronşiektazi Hastalarında 0.-5. ve 10. Günlerdeki Silier Aktivite

SSB-16
Dünya literatüründe en uzun takipli, Myastenik Masaoka Evre I-II timomalarda minimal invazif cerrahi onkolojik sonuçları: 6-19 yıl (median 8,8 yıl)

Alper Toker[1], Erkan Kaba[2], Berker Özkan[3], Eyüp Halit Yardımcı[2], Berk Çimen[3], Eren Erdoğdu[3], Salih Duman[3]
[1]West Virginia University, Heart & Vascular Institute, WV, US
[2]Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastaneleri, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Timomalar diğer kanserlerden farklı olarak rezeksiyon sonrası, genellikle daha geç nüks ederler. Minimal invazif timoma cerrahisinde en büyük sorun, takiplerin hep kısa olması ve uzun dönemde nüks konusunda bilgi olmamasıdır. Bu çalışmada minimal invazif tekniklerle rezeksiyon yapılan ve en az 6 yıllık takip süresi olan Myastenik Evre I-II timoma hastalarının uzun dönem sağkalım ve hastalıksız sağkalım sonuçları araştırıldı.

Gereç-Yöntem: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi ve Florence Nightingale Hastaneleri'nde Eylül 2002–Mart 2015 tarihleri arasında VATS ve RATS minimal invazif yöntemleri ile timoma rezeksiyonu yapılmış Myastenia Gravis (MG) Evre I-II 59 olgu retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, adjuvan tedavi, T evresi, lenf nodu diseksiyonu, WHO patolojik sınıflaması, rekürrens oranı, hastalıksız sağkalım ve 10-yıllık sağkalım sonuçları analiz edildi.

Bulgular: 17 olgu Evre I, 42 olgu Evre II olup, ortalama tümör boyutu 36,71 mm (7-80 mm) olarak tespit edildi. Median takip süresi 105 ay (21-219 ay) olup, 10 yıl içerisinde hastalıksız sağkalım oranı %96,6 (median 104 ay) olarak tespit edildi. Nüks 2 olguda tespit edildi. Olgulardan birinde plevra ve akciğer metastazı, diğerinde yalnızca plevra metastazı saptandı. 10 yıllık takipte timoma nedeniyle onkolojik mortalite

izlenmedi. Takip süresince 8 olgunun timoma dışı sebeplerden exitus olduğu görüldü. 10 yıllık ortalama sağkalım ise %86,4 (ortalama 193,11 SD:8,66 ay) olarak tespit edildi.

Sonuç: Minimal invazif cerrahi ile MG ve timomanın beraber olduğu hastalarda sağlanan uzun dönem onkolojik sonuçlar güncel timoma cerrahisi için yeterli görülmüştür. Bu sonuçlardaki başarıyı doğru hasta seçimine, tecrübeli cerrahi ile ekstended timektomi tekniği uygulanmasına ve doğru hastalarda adjuvan tedavi verilmesi ile ilgili olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: timoma, myastenia gravis, minimal invazif cerrahi

SSB-17
Timik Epitelyal Tümörlere Cerrahi Yaklaşım: 36 Olgunun Analizi

Hacer Boztepe Yeşilçay, Şencan Akdağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği/Antalya

Amaç: Bu çalışmanın amacı cerrahi olarak tedavi edilmiş timomalar ile ilgili deneyimlerimizi sunmak ve bulgularımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

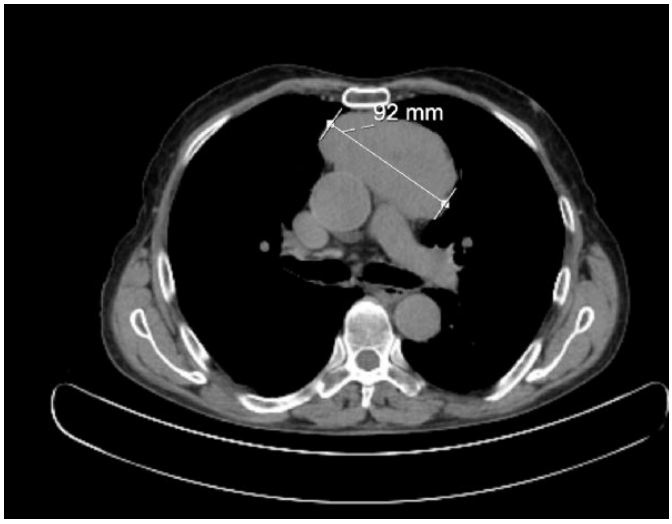
Gereç-Yöntem: Ocak 2010 ve Aralık 2019 arasında kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen 36 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 21'i erkek, 15'i kadın olmak üzere toplamda 36 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 51,27 (19-73)'idi. Hastaların 22 (%56,4)'si asemptomatik olup diğer nedenlerle yapılan radyolojik tetkiklerde tesadüfen saptanmışlardı. 10 olgunun özgeçmişinde myastenia gravis mevcuttu. Timik tümörlerin ortalama çapı 5.04 cm'idi (1.8-9.5 cm) (Resim 1). Operasyon tekniği olarak 22 (%61.1) hastada video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS), 8 (%22.2) hastada kas koruyucu anterolateral mini torakotomi, 6 (%16.7) hastada sternotomi yoluyla tam eksizyon yapıldı. Histopatolojik tanı; timoma (n=33) ve timik karsinom (n=3) şeklinde idi. Olgular Masaoka Evre I %58.3 (n=21), Evre II %27.8 (n=10), Evre III %8.3 (n=3), Evre IV %5.6 (n=2) olarak evrelendirildi. 8. TNM evrelemesine göre ise Evre I %86.1 (n=31), Evre II %2,6 (n=1), Evre III %5.6 (n=2), Evre IV %5.6 (n=2) olarak evrelendirildi. DSÖ sınıflandırılması tip A %44,4 (n=16), tip B %38,9 (n=14), tip AB %8,3 (n=3), tip C %8.3 (n=3) şeklinde sıralanıyordu. Postoperative komplikasyon olarak 1 hastada plevral efüzyon meydana geldi. Ortalama dren alınma süresi 3.6 gün. (1-8), hastanede kalış süresi 4.8 gündü. (2-11). Postoperatif takip süresi ortalama 26 ay (4-62 ay) olarak hesaplandı. 3 olguda nüks görüldü.

Sonuç: Günümüzde video yardımlı torakoskopik cerrahi ve robot yardımlı torakoskopik cerrahi daha az morbidite ve mortalite oranları ile hastanede kalış süresini kısaltması nedeniyle cerrahi tedavide ilk seçenek haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: RATS, timoma, VATS

Resim 1.



Tip B timoma olgusunun toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

SSB-18
Timoma cerrahisi sonuçları: 20 yıl tek merkez

Ahmet Sami Bayram, Eylem Yentürk, Tolga Evrim Sevinç, Hüseyin Melek, Elçin Süleymanov, Gizem Gedikoğlu, Cengiz Gebitekin
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Timik epitelyal kökenli malign tümörlerden olan timoma, ön mediasten kitlelerinin yarısını oluşturur. Komplet cerrahi rezeksiyon en etkili güncel tedavi yöntemidir. Bu çalışmada 2001-2021 tarihleri arasında kliniğimizde mediasten cerrahisi sonrası timoma tanısı alan hastalar tartışılmıştır.

Gereç-Yöntem: Patoloji sonuçlarına göre timik karsinom ve nadir görülen timoma varyantları çalışma dışı bırakıldı. Toplam 99 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların timotimektomi uygulandığı dönemdeki yaşı, WHO histopatolojik sınıflandırması, tümör boyutu, kapsül invazyonu, ameliyat türü, myastenia gravis varlığı, adjuvan tedaviler, Masaoka-Koga evrelemesi dökümante edildi. Hastaların Ocak 2021 tarihi itibariyle genel sağ kalım durumları ve hastalıksız sağ kalım süreleri çıkartıldı.

Bulgular: Cinsiyet dağılımına göre 48 (%48) erkek, 51 (%52) kadın olgu vardı. Yaşlar 20-79 yıl arasında değişirken, yaş ortalaması 50 yıl bulundu. İstatistiksel olarak myastenia gravis varlığının nüks ve sağ kalıma anlamlı etki yapmadığı görüldü. Adjuvan tedavisinde radyoterapi olan grubun hastalıksız sağ kalım süresi, kemoterapi veya kemoradyoterapi alan gruplara göre daha yüksek olduğu gözlendi. Ameliyat yaşındaki 1 birim azalmanın, hastalıksız sağ kalım süresi üzerindeki riski 1.143 kat arttırdığı saptandı. Masoaka klinik evresi 1 ve 2 olan tüm vakaların genel sağ kalım ve hastalıksız sağ kalım sürelerinin, 3