



Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu  
Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı  
İstanbul Verem Savaşı Derneği

# XXV. ULUSAL TÜBERKÜLOZ VE GÖĞÜS HASTALIKLARI KONGRESİ



**18 - 20 Eylül 2008**

Harbiye Askeri Müze ve  
Kültür Sitesi  
İSTANBUL

**PROGRAM VE BİLDİRİ KİTABI**

Değerli Meslektaşlarımız,

XXV. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı ve İstanbul Verem Savaşı Derneği tarafından 18-20 Eylül 2008 tarihleri arasında İSTANBUL'da düzenlenecektir.

Uluslararası bilim insanlarının da katılımı ile gerçekleştirilecek kongrede tüberküloz her yönüyle ele alınırken tütün kullanımı ve halk sağlığı açısından önem teşkil eden diğer göğüs hastalıkları konuları da ele alınarak tartışılacaktır. Günümüzde ülkemizde ve dünya'da önemli bir tehdit olan çok ilaca dirençli tüberküloz'un ayrıca ele alınacağı kongrede, sağlık politikalarındaki değişimlerin yaşandığı koşullarda tüberküloz kontrolü ayrı bir başlık olarak değerlendirilecektir. Araştırma ve önerilerinizle bu kongreye katılıp yeni bir yol haritasının çizilmesine katkı sağlayabilir, başarı öykülerinizle katılımcıları heyecanlandırabilir, hepimizin ufkunu genişletebilirsiniz.

Ülkemizin olanakları ile önlenebilecek olan bu sağlık sorunlarından halkımızı korumak için kongremize katılmanızı ve katkı vermenizi bekliyoruz.

**Kongre Başkanları**

Dr. Ferit KOÇOĞLU  
Dr. Feyzullah GÜMÜŞLÜ  
Dr. Ahmet Refik EREM

**Kongre Sekreteri**

Dr. Gül ÖNGEN

**ONURSAL KURUL:** Prof. Dr. Recep AKDAĞ (Sağlık Bakanı)  
Muammer GÜLER (İstanbul Valisi)  
Mimar Kadir TOPBAŞ (İstanbul Büyükşehir Belediyesi Başkanı)  
Şef Dr. Ahmet Refik EREM (İstanbul Verem Savaşı Derneği Başkanı)

**KONGRE BAŞKANLIĞI:** Prof. Dr. Ferit KOÇOĞLU (Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Başkanı)  
Uzm. Dr. Feyzullah GÜMÜŞLÜ (Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanı)

**KONGRE SEKRETERİ:** Prof. Dr. Gül ÖNGEN

**KONGRE BİLİM KURULU BAŞKANI:**  
Prof. Dr. Gül ÖNGEN

**KONGRE MALİ İŞLER SORUMLULARI:**  
Ayhan ŞENPINAR  
Fethi ATALAR  
Fuat DEMİR

**KONGRE DÜZENLEME KURULU**

Prof. Dr. Gül Öngen (Kurul Başkanı ve İst. Verem Savaşı Derneği Sekreteri)

**Türkiye U.V.S.D.F. Yönetim Kurulu**

Prof. Dr. Ferit KOÇOĞLU  
Prof. Dr. Zeki KILIÇASLAN  
Dr. Ali Rıza ERDOĞAN  
Ayhan ŞENPINAR  
İsmail AKÇAN  
Şef Dr. Ahmet Refik EREM  
Av. M. Erbil KURU  
Dr. O. Faik TOPÇU  
Nevzat YARAR  
Veli ÖZTÜRK  
Süleyman TÜRKER

**İstanbul Verem Savaşı Derneği Yönetim Kurulu**

Şef. Dr. Ahmet Refik EREM  
Prof. Dr. Zeki KILIÇASLAN  
Prof. Dr. Gül ÖNGEN  
Doç. Dr. Esin TUNCAY  
Doç. Dr. Haluk ÇALIŞIR  
Doç. Dr. Atilla SAYGI  
Uzm. Dr. Özlen TÜMER  
Uzm. Dr. Melahat KURUTEPE  
Dr. Salih AKGÜN  
Dr. Filiz ÖZTÜRK  
Fethi ATALAR  
Yusuf NOMAL

**KONGRE BİLİM KURULU**

Prof. Dr. Gül ÖNGEN (Başkan)

Prof. Dr. Zeki KILIÇASLAN (Sekreter)

Doç. Dr. Şeref ÖZKARA (Sekreter)

Doç. Dr. Serir AKTOĞU

Doç. Dr. Sedat ALTIN

Prof. Dr. Orhan ARSEVEN

Prof. Dr. Hayati BİLGİÇ

Uzm. Dr. Emel ÇAĞLAR

Prof. Dr. Elif DAĞLI

Prof. Dr. Numan EKİM

Prof. Dr. Haluk ERAKSOY

Uzm. Dr. Onur F. ERER

Prof. Dr. Müzeyyen ERK

Prof. Dr. Feyza ERKAN

Doç. Dr. Fisun O. EYÜPOĞLU

Doç. Dr. Mehmet GÖK

Prof. Dr. Oktay GÖZÜ

Prof. Dr. Hilmi GÜRSES

Prof. Dr. Recep IŞIK

Prof. Dr. Fazilet KARAKOÇ

Prof. Dr. Oğuz KILINÇ

Prof. Dr. Nural KİPER

Prof. Dr. Ali KOCABAŞ

Uzm. Dr. Kaya KÖKSALAN

Prof. Dr. Haluk C. ÇALIŞIR (Sekreter)

Uzm. Dr. Özlen TÜMER (Sekreter)

Doç. Dr. Esin TUNCAY (Sekreter)

Uzm. Dr. Melahat KURUTEPE

Prof. Dr. Muzaffer METİNTAŞ

Prof. Dr. Arzu MİRİCİ

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU

Prof. Dr. Kemal ÖDEV

Uzm. Dr. Mihriban ÖĞRETENSOY

Prof. Dr. Mustafa ÖZEMŞİ

Prof. Dr. Faruk ÖZER

Prof. Dr. Tefvik ÖZLÜ

Uzm. Dr. Ayşe ÖZSÖZ

Doç. Dr. Atilla SAYGI

Doç. Dr. Tülin SEVİM

Prof. Dr. Mecit SÜERDEM

Prof. Dr. Altay ŞAHİN

Doç. Dr. Kemal TAHAOĞLU

Prof. Dr. Eyüp S UÇAN

Prof. Dr. Sema UMUT

Doç. Dr. Kürşat UZUN

Doç. Dr. Veysel YILMAZ

Prof. Dr. Adil ZAMANI

## KONUŞMACILAR VE OTURUM BAŞKANLARI

Betül Abdüloğlu	Denizli Verem Savaşı Derneği
Esen Akkaya	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Serir Aktoğu	Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi
Remzi Altın	Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Peri Arbak	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Seren Arpaz	Nazilli Verem Savaş Dispanseri
Orhan Arseven	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Hastanesi
İzzettin Barış	Emekli Öğretim Üyesi
Çiğdem Biber	Ankara Atatürk Sanatoryumu
Hayati Bilgiç	GATA
Emel Çağlar	Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Haluk Çalışır	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Güngör Çamsarı	Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Faruk Çiftçi	Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi
Çağlar Çuhadaroğlu	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Elif Dağlı	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Charles Daley	Jewish Medical Center , Denver
Hüseyin Demirel	T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı
Erhan Ekinci	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Osman Elbek	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Donald Enarson	The Union
Haluk Eraksoy	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Ahmet Refik Erem	İstanbul Verem Savaşı Derneği
Onur Fevzi Erer	Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi Cerrahi.Eğitim.Araştırma Hastanesi
Müzeyyen Erk	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Feyza Erkan	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Feyzullah Gümüşlü	T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı
Asena Günel	Boğaziçi Üniversitesi
Hakan Günen	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Armağan Hazar	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Fazilet Karakoç	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Remzi Karşı	Verem Savaş Dispanseri , Samsun
Zeki Kılıçaslan	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ali Kocabaş	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tanıl Kocagöz	Yeditepe Hastanesi
Ferit Koçoğlu	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hatem Sözen Konaşoğlu	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Kaya Köksalan	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Emel Kurt	Osmangazi Üniversitesi
Melihat Kurutepe	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Muhammed Reza Masjedi	National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases
Sevim Mavi	Bağcılar Verem Savaş Dispanseri
Emine Mert	Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Arzu Mirici	18 Mart Üniversitesi
Benan Müsellim	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Stefan Niemann	National Reference Center for Mycobacteria
Göneç Ortaköylü	Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fusun Öner Eyüpoğlu	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gül Öngen	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Süha Özkan	Ankara Veremle Savaş Dispanseri
Şeref Özkara	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi
Selahattin ÖzaŐ	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Filiz Öztürk	Ümraniye Verem Savaş Dispanseri
Mehmet Polatlı	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Lee Reichman	University of Medicine and Dentistry of New Jersey
Hans Rieder	The Union
Attila Sayđı	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Engin Seber	ŐiŐli Kent Tıbbi Tahlil Merkezi
Tülin Sevim	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Gönül Şengöz	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Kemal Tahaoğlu	Medikal Park Göztepe
Özgül Torun	Gata Çamlıca Göğüs Has. Hastanesi
Esin Tuncay	Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bahtınur Tunç Coşkun	Kartal Verem Savaş Dispanseri
Özlen Tümer	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hatice Türker	Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Eyüp Sabri Uçan	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Sema Umut	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
S.Armağan Yıldız	İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi
Veysel Yılmaz	Yedikule Göğüs Hastalıkları.ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## KONUŞMACILAR VE OTURUM BAŞKANLARI İNDEKSİ

	<u>Oturum Tarihi</u>	<u>Oturum Salonu</u>	<u>Oturum Saati</u>	
B. Abdüloğlu	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
E. Akkaya	18 Eylül 2008	İnönü	15:15-16:45	Oturum Başkanı
	18 Eylül 2008	İnönü	15:15-16:45	Konuşmacı
S. Aktoğu	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:30-15:30	Oturum Başkanı
R. Altın	19 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Konuşmacı
P. Arbak	19 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Oturum Başkanı
	19 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Konuşmacı
S. Arpaz	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Oturum Başkanı
O. Arseven	19 Eylül 2008	İnönü	15:45-16:45	Oturum Başkanı
	19 Eylül 2008	İnönü	15:45-16:45	Konuşmacı
İ. Barış	18 Eylül 2008	İnönü	16:45-17:45	Konuşmacı
Ç. Biber	19 Eylül 2008	İnönü	13:30-15:30	Oturum Başkanı
H. Bilgiç	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:15-16:45	Oturum Başkanı
E. Çağlar	19 Eylül 2008	İnönü	13:30-15:30	Oturum Başkanı
	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-11:15	Oturum Başkanı
H. Çalışır	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:30-12:00	Konuşmacı
	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-17:45	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	Barbaros	08:30-12:30	Kurs Sorumlusu
G. Çamsarı	20 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:00	Oturum Başkanı
F. Çiftçi	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:30-15:30	Konuşmacı
Ç. Çuhadaroğlu	20 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Konuşmacı
E. Dağlı	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:45-16:45	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Oturum Başkanı
	20 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	12:00-12:30	Oturum Başkanı
C. Daley	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:15-16:45	Konuşmacı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:30-15:30	Oturum Başkanı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:30-15:30	Konuşmacı
H. Demirel	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-18:00	Oturum Başkanı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-18:00	Konuşmacı
E. Ekinci	20 Eylül 2008	Poster Alanı	11:00-12:00	Oturum Başkanı
O. Elbek	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:30-15:30	Konuşmacı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-18:00	Konuşmacı
D. Enarson	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-17:45	Oturum Başkanı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:45-16:45	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	Barbaros	10:45-12:30	Konuşmacı
H. Eraksoy	19 Eylül 2008	İnönü	15:45-16:45	Konuşmacı
A. R. Erem	18 Eylül 2008	İnönü	16:45-17:45	Oturum Başkanı
O. F. Erer	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-18:00	Konuşmacı
M. Erk	18 Eylül 2008	İnönü	13:00-15:00	Oturum Başkanı
F. Erkan	18 Eylül 2008	İnönü	15:15-16:45	Oturum Başkanı
	18 Eylül 2008	İnönü	15:15-16:45	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-11:15	Oturum Başkanı
F. Gümüüüüü	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:30-12:00	Konuşmacı
A. Günal	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-18:00	Konuşmacı
H. Günen	18 Eylül 2008	İnönü	13:00-15:00	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	11:15-12:00	Oturum Başkanı
A. Hazal	20 Eylül 2008	Poster Alanı	11:00-12:00	Oturum Başkanı
F. Karakoç	18 Eylül 2008	İnönü	15:15-16:45	Konuşmacı
R. Karşı	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
Z. Kılıçaslan	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:30-12:00	Konuşmacı
	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:00-15:00	Konuşmacı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Oturum Başkanı
A. Kocabaş	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:30-12:00	Oturum Başkanı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-18:00	Oturum Başkanı

## KONUŞMACILAR VE OTURUM BAŞKANLARI İNDEKSİ

	<u>Oturum Tarihi</u>	<u>Oturum Salonu</u>	<u>Oturum Saati</u>	
T. Kocagöz	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-12:30	Konuşmacı
F. Koçoğlu	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:30-12:00	Oturum Baőkani
	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	12:00-12:30	Oturum Baőkani
H. S. Konaşoğlu	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
K. Kőkısalan	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-12:30	Konuşmacı
E. Kurt	19 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Konuşmacı
M. Kurutepe	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	11:15-12:00	Oturum Baőkani
M. R. Maőjedi	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	12:00-12:30	Konuşmacı
S. Mavi	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
E. Mert	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
A. Mirici	18 Eylül 2008	İnönü	13:00-15:00	Konuşmacı
B. Müsellim	19 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:30	Konuşmacı
S. Niemann	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:00-15:00	Konuşmacı
G. Ortaköylü	19 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:30	Konuşmacı
F. Ö. Eyüpoğlu	19 Eylül 2008	Poster Alanı	12:30-13:30	Oturum Baőkani
G. Öngen	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:00-15:00	Oturum Baőkani
	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-17:45	Oturum Baőkani
	19 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:30	Oturum Baőkani
S. Özkan	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
Ő. Özkar	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:30-12:00	Konuşmacı
	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:00-15:00	Konuşmacı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:45-16:45	Oturum Baőkani
S. Öztaş	19 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:30	Konuşmacı
F. Öztürk	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
M. Polatlı	18 Eylül 2008	İnönü	13:00-15:00	Konuşmacı
L. Reichman	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:30-12:00	Konuşmacı
	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:00-15:00	Konuşmacı
H. Rieder	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:15-16:45	Konuşmacı
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:45-16:45	Oturum Baőkani
	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:45-16:45	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	Barbaros	08:30-10:30	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	Barbaros	10:45-12:30	Konuşmacı
A. Saygı	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-12:30	Oturum Baőkani
E. Seber	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-12:30	Oturum Baőkani
T. Sevim	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-12:30	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:00	Oturum Baőkani
G. Şengöz	19 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Oturum Baőkani
K. Tahaoğlu	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:15-16:45	Oturum Baőkani
	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	16:45-17:45	Konuşmacı
Ö. Torun	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Oturum Baőkani
E. Tuncay	19 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:30	Konuşmacı
B. Tunç Coşkun	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	08:30-10:30	Konuşmacı
Ö. Tümer	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	15:15-16:45	Konuşmacı
	20 Eylül 2008	Barbaros	08:30-12:30	Kurs Sorumlusu
H. Türker	19 Eylül 2008	Poster Alanı	12:30-13:30	Oturum Baőkani
E. S. Učan	18 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	13:00-15:00	Oturum Baőkani
S. Umut	18 Eylül 2008	İnönü	13:00-15:00	Oturum Baőkani
	18 Eylül 2008	İnönü	13:00-15:00	Konuşmacı
	19 Eylül 2008	İnönü	08:30-10:30	Oturum Baőkani
S. A. Yıldız	20 Eylül 2008	30 Ağustos Zafer	10:45-11:15	Konuşmacı
V. Yılmaz	19 Eylül 2008	İnönü	10:45-12:30	Oturum Baőkani

## BİLİMSEL PROGRAMA GENEL BAKIŞ

<b>18 Eylül Perşembe, 2008</b>	
<b>30 AĞUSTOS ZAFER SALONU</b>	<b>İNÖNÜ SALONU</b>
09:00-10:00 AÇILIŞ TÖRENİ	
10:00-10:30 KAHVE ARASI	
10:30-12:00 <b>Türkiye’de Ulusal Tüberküloz Programı Deneyimi</b>	
12:00-13:00 ÖĞLE YEMEĞİ	
13:00-15:00 <b>Büyükşehirlerde Tüberküloz Kontrolü</b> Tüberküloz Moleküler Epidemiyolojisi Büyükşehirlerde Tüberküloz İstanbul Verileri Diğer Büyük Kentlerde Tüberküloz	<b>Birinci Basamak Hekimler için KOAH ve Tedavisi</b> KOAH Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri KOAH Tanı ve Ayırıcı Tanı KOAH Akut Atak KOAH Tedavisi
15:00-15:15 KAHVE ARASI	
15:15-16:45 <b>Dünyada ve Türkiye’de Çok İlaça Dirençli Tüberküloz ve Yaygın İlaç Direnci: Epidemiyolojiden Tedavi Sorunlarına</b> Dünyada MDR/XDR Epidemiyolojisi Türkiye MDR/XDR Epidemiyoloji MDR/XDR Güncel Tedavisi ve Tedavi Sonuçları	<b>Birinci Basamak Hekimler için Astım Tedavisi</b> Erişkin Astımı Çocuk Astımı İnhalasyon Teknikleri
16:45-17:45 <b>Tüberküloz Kontrolünde Duyarlılık Testleri Gerekli mi?</b>	<b>Osmanlıda Tüberküloz</b>
19:00-20:30 AKŞAM YEMEĞİ Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı - Marmara Salonu	
<b>19 Eylül Cuma, 2008</b>	
<b>30 AĞUSTOS ZAFER SALONU</b>	<b>İNÖNÜ SALONU</b>
08:30-10:30 <b>Türkiyede Doğrudan Gözetimli Tedavi Deneyimi ve Uygulama Sorunları</b>	<b>Meslek Hastalıkları Tanısında Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Rolü</b> Birinci Basamak Sağlık Organizasyonları ve Meslek Hastalıklarına Yönelik Sorumlulukları Mesleki Astım ve KOAH Yaklaşımı Pnömonyoz Tanısı ve Radyolojik İncelemede Pratisyen Hekimin Rolü
10:30-10:45 KAHVE ARASI	
10:45-12:30 <b>Yeni Tanı Yöntemleri</b> Tüberküloz’da Moleküler Tanı Yöntemleri Yeni Kültür Yöntemleri Tanı Yöntemlerinin Klinik Kullanımı ve Yorumu	<b>Olgu Sunumu</b>
12:30-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ VE POSTER BAŞI TARTIŞMA	
13:30-15:30 <b>Risk Gruplarında Tüberküloz</b> Sağlık Çalışanlarında Tüberküloz İnfeksiyonu Kontrolü Dünyada /Ülkemiz Cezaevlerinde Tüberküloz Diğer Risk Gruplarında (askeri/bakım evleri/akıl hastaneleri/ evlilik/iş girişi)	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>
15:30-15:45 KAHVE ARASI	
15:45-16:45 <b>Temasılarda Tüberküloz</b> Dünyada Temaslı Taramasının İlkeleri Temaslı Çocuğa Yaklaşım Temaslı Erişkine Yaklaşım	<b>Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Tedavisi</b> Alt Solunum Yolları İnfeksiyonunda Hastaya Klinik Yaklaşım ASYH Hastasında Antibiyotik Kullanımı
16:45-18:00 <b>Sağlıkta Dönüşüm Programının Tüberküloz Kontrolüne Etkileri</b> Dönüşüm Geliştirir mi? Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm ve Tüberküloz Kontrolü Sağlıkta Dönüşüm Programının İzmir’de Etkileri Neden Sağlıkta Dönüşüm?	<b>Sosyal Komite Toplantısı</b>



## BİLİMSEL PROGRAMAMA GENEL BAKIŞ

20 Eylül Cumartesi, 2008			
30 AĞUSTOS ZAFER SALONU	İNÖNÜ SALONU	BARBAROS SALONU *	POSTER ALANI
08:30-10:30 <b>Tüberküloz Kontrolünde Hemşirenin Yeri</b>  Hastanede Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulaması ve Sorunları  Hastanede Tüberküloz İnfeksiyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü  Dispanserde Doğrudan Gözetimli Tedavi Organizasyonunda Hemşirenin Rolü	<b>Sigara ve Akciğer</b>  Türkiye’de Tütün Kontrolü  Sigara Bırakma Yöntemleri	<b>Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Kontrolü Kursu</b>  Tüberküloz Kontrolü ve Epidemiyolojisinde Temel Prensipler  Tüberküloz Kontrolünde Uygulamalar (intervention)	
KAHVE ARASI			
10:45-11:15 <b>Hasta Gözü İle Tüberküloz</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>	<b>Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Kontrolü Kursu</b>  Tüberküloz Kontrolünde Tanı Örgütlenmesi	
11:15-12:00 <b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>		Tüberküloz Kontrolünde Tedavi Örgütlenmesi	11:00-12:00 Poster Başı Tartışma
12:00-12:30 <b>Ortadoğu’da Tüberkülozun Kontrolünde IUATLD’nin rolü</b>		Tüberküloz Kontrolü Performansı Nasıl Ölçülür	
KAPANIŞ			

\* Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Kontrolü Kursuna sınırlı sayıda davetli ile yapılacaktır.

## KONGRE PROGRAMI

18 Eylül 2008, Perşembe

30 AĞUSTOS ZAFER SALONU

- 09:00-10:00 AÇILIŞ TÖRENİ
- 10:00-10:30 KAHVE ARASI
- 10:30-12:00 **Türkiye’de Ulusal Tüberküloz Programı Deneyimi**  
Oturum Başkanları: *Ferit Koçoğlu / Ali Kocabaş*
- Ülkemizde Tüberküloz Kontrol Programı - *Feyzullah Gümüşlü*  
Tartışmacılar: *Zeki Kılıçaslan, Lee Reichman, Haluk Çalışır, Şeref Özkara*
- 12:00-13:00 ÖĞLE YEMEĞİ
- 13:00-15:00 **Büyükşehirlerde Tüberküloz Kontrolü**  
Oturum Başkanları: *Gül Öngen / Eyüp Sabri Uçan*
- Tüberküloz Moleküler Epidemiyolojisi - *Stefan Niemann*  
Büyükşehirlerde Tüberküloz - *Lee Reichman*  
İstanbul Verileri - *Zeki Kılıçaslan*  
Diğer Büyük Kentlerde Tüberküloz - *Şeref Özkara*
- 15:00-15:15 KAHVE ARASI
- 15:15-16:45 **Dünyada ve Türkiye’de Çok İlaç Dirençli Tüberküloz ve Yaygın İlaç Direnci: Epidemiyolojiden Tedavi Sorunlarına**  
Oturum Başkanları: *Kemal Tahaoğlu / Hayati Bilgiç*
- Dünyada MDR/XDR Epidemiyolojisi - *Hans Rieder*  
Türkiye MDR/XDR Epidemiyoloji - *Özlen Tümer*  
MDR/XDR Güncel Tedavisi ve Tedavi Sonuçları - *Charles Daley*
- 16:45-17:45 **Tüberküloz Kontrolünde Duyarlılık Testleri Gerekli mi?**  
Oturum Başkanları: *Zeki Kılıçaslan/ Donald Enarson*
- Haluk Çalışır, Kemal Tahaoğlu*

18 Eylül 2008, Perşembe

İNÖNÜ SALONU

- 13:00-15:00 **Birinci Basamak Hekimler için KOAH ve Tedavisi**  
Oturum Başkanları: *Müzeyyen Erk / Sema Umut*
- KOAH Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri - *Hakan Günen*  
KOAH Tanı ve Ayırıcı Tanı - *Arzu Mirici*  
KOAH Akut Atak - *Mehmet Polath*  
KOAH Tedavisi - *Sema Umut*
- 15:00-15:15 KAHVE ARASI
- 15:15-16:45 **Birinci Basamak Hekimler için Astım Tedavisi**  
Oturum Başkanları: *Feyza Erkan / Esen Akkaya*
- Erişkin Astımı - *Feyza Erkan*  
Çocuk Astımı - *Fazilet Karakoç*  
İnhalasyon Teknikleri - *Esen Akkaya*
- 16:45-17:45 **Osmanlıda Tüberküloz**  
Oturum Başkanları: *Ahmet Refik Erem*
- İzzettin Barış*
- 19:00-20:30 **AKŞAM YEMEĞİ /** Lütüfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı - Marmara Salonu \*

\*Lütüfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'na geçiş Askeri Müze bahçesinde yer alan Ahmet Fethi Paşa Binası tarafındaki kapıdan yapılacaktır. Yemeğin verileceği salon kongre merkezine sadece 3 dakika yürüme mesafesindedir

19 Eylül 2008, Cuma

30 AĞUSTOS ZAFER SALONU

08:30-10:30 **Türkiye’de Doğrudan Gözetimli Tedavi Deneyimi ve Uygulama Sorunları**

Oturum Başkanları: *Zeki Kılıçaslan / Gönül Şengöz*

Dispanser Hekimleri:

Remzi Karşı, Samsun - Filiz Öztürk, İstanbul - Sevim Mavi, Bağcılar - Suha Özkan, Ankara -  
Betül Abdüloğlu, Denizli

10:30-10:45 **KAHVE ARASI**

10:45-12:30 **Yeni Tanı Yöntemleri**

Oturum Başkanları: *Attila Saygı / Engin Seber*

Tüberküloz’da Moleküler Tanı Yöntemleri - *Tanıl Kocagöz*  
Yeni Kültür Yöntemleri - *Kaya Köksalan*  
Tanı Yöntemlerinin Klinik Kullanımı ve Yorumu - *Tülin Sevim*

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ VE POSTER BAŞI TARTIŞMA**

Oturum Başkanları: *Hatice Türker / Füsün Öner Eyüpoğlu*

13:30-15:30 **Risk Gruplarında Tüberküloz**

Oturum Başkanları: *Serir Aktoğu/ Charles Daley*

Sağlık Çalışanlarında Tüberküloz Enfeksiyonu Kontrolü - *Charles Daley*  
Dünyada /Ülkemizde Cezaevlerinde Tüberküloz - *Osman Elbek*  
Diğer Risk Gruplarında (askeri/bakım evleri/akıl hastaneleri/ evlilik/iş girişi) - *Faruk Çiftçi*

15:30-15:45 **KAHVE ARASI**

15:45-16:45 **Temasılarda Tüberküloz**

Oturum Başkanları: *Şeref Özkara / Hans Rieder*

Dünyada Temaslı Taramasının İlkeleri - *Hans Rieder*  
Temaslı Çocuğa Yaklaşım - *Elif Dağlı*  
Temaslı Erişkine Yaklaşım - *Donald Enarson*

16:45-18:00 **Sağlıkta Dönüşüm Programının Tüberküloz Kontrolüne Etkileri**

Oturum Başkanları: *Hüseyin Demirel / Ali Kocabaş*

Dönüşüm Geliştirir mi? - *Asena Günel*  
Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm ve Tüberküloz Kontrolü - *Osman Elbek*  
Sağlıkta Dönüşüm Programının İzmir’de Etkileri - *Onur Fevzi Erer*  
Neden Sağlıkta Dönüşüm? - *Hüseyin Demirel*

## KONGRE PROGRAMI

19 Eylül 2008, Cuma

İNÖNÜ SALONU

- 08:30-10:30 **Meslek Hastalıkları Tanısında Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Rolü**  
Oturum Başkanları: *Sema Umut / Peri Arbak*
- Birinci Basamak Sağlık Organizasyonları ve Meslek Hastalıklarına Yönelik Sorumlulukları - *Peri Arbak*  
Mesleki Astım ve KOAH Yaklaşımı - *Emel Kurt*  
Pnömonokonyoz Tanısı ve Radyolojik İncelemede Pratisyen Hekimin Rolü - *Remzi Altun*
- 10:30-10:45 **KAHVE ARASI**
- 10:45-12:30 **Olgu Sunumu**  
Oturum Başkanları: *Gül Öngen / Veysel Yılmaz*
- Sunucular: *Esin Tuncay, Selahattin Öztaş, Gönenç Ortaköylü, Benan Müsellim*
- 12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ VE POSTER BAŞI TARTIŞMA**  
Oturum Başkanları: *Hatice Türker / Füsün Öner Eyüpoğlu*
- 13:30-15:30 **Sözlü Bildiri Oturumu**  
Oturum Başkanları: *Erhan Ekinci / Çiğdem Biber*
- 15:30-15:45 **KAHVE ARASI**
- 15:45-16:45 **Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Tedavisi**  
Oturum Başkanı: *Orhan Arseven*
- Klinik Yaklaşım - *Orhan Arseven*  
Antibiyotik Kullanımı - *Haluk Eraksoy*
- 16:45-18:00 **Sosyal Komite Toplantısı**

20 Eylül 2008, Cumartesi

30 AĞUSTOS ZAFER SALONU

- 08:30-10:30 **Tüberküloz Kontrolünde Hemşirenin Yeri**  
Oturum Başkanları: *Seren Arpaz / Özgül Torun*
- Hastanede Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulaması ve Sorunları - *Emine Mert*  
Hastanede Tüberküloz Enfeksiyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü - *Hatem Sözen Konaşoğlu*  
Dispanserde Doğrudan Gözetimli Tedavi Organizasyonunda Hemşirenin Rolü - *Bahtınur Tunç Coşkun*
- 10:30-10:45 **KAHVE ARASI**
- 10:45-11:15 **Hasta Gözü İle Tüberküloz**  
Oturum Başkanları: *Feyza Erkan / Emel Çağlar*
- S. Armağan Yıldız*
- 11:15-12:00 **Sözlü Bildiri Oturumu**  
Oturum Başkanları: *Melahat Kurutepe / Hakan Günen*
- 12:00-12:30 **Ortadoğu'da Tüberkülozun Kontrolünde IUATLD'nin rolü**  
Oturum Başkanları: *Ferit Koçoğlu / Elif Dağlı*
- Muhammed Reza Masjedi*
- 12:30 **Kapanış**

## KONGRE PROGRAMI

20 Eylül 2008, Cumartesi

İNÖNÜ SALONU

- 08:30-10:30 **Sigara ve Akciğer**  
Oturum Başkanı: *Elif Dağlı*
- Türkiye’de Tütün Kontrolü - *Elif Dağlı*  
Sigara Bırakma Yöntemleri - *Çağlar Çuhadaroğlu*
- 10:30-10:45 **KAHVE ARASI**
- 10:45-12:00 **Sözlü Bildiri Oturumu**  
Oturum Başkanları: *Güngör Çamsarı / Tülin Sevim*

20 Eylül 2008, Cumartesi

BARBAROS SALONU

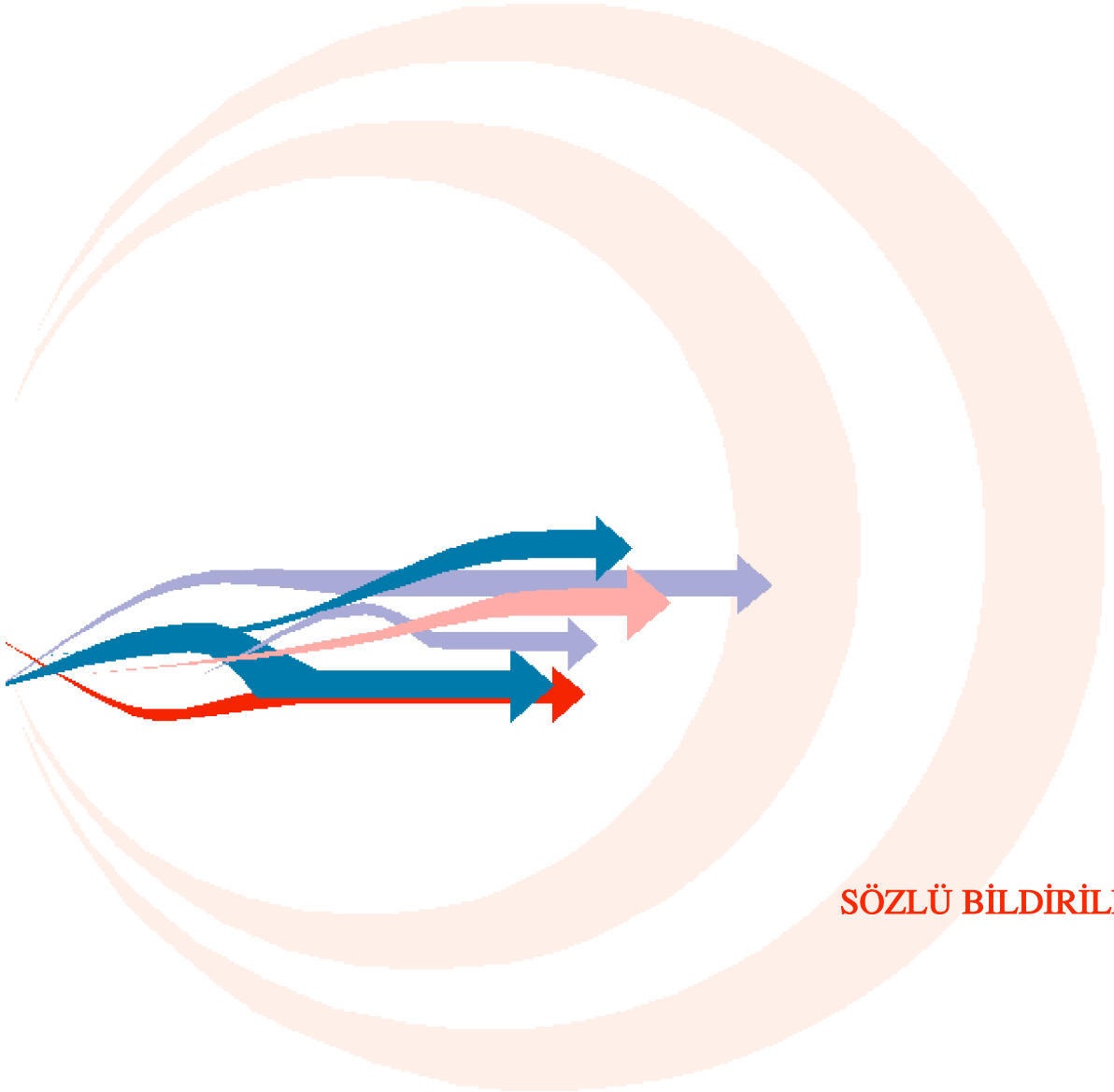
- 08:30-10:30 **Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Kontrolü Kursu \***  
Sorumlular: *Özlen Tümer / Haluk Çalışır*
- Tüberküloz Kontrolü ve Epidemiyolojisinde Temel Prensipler - *Hans Rieder*  
Tüberküloz Kontrolünde Uygulamalar (intervention) - *Hans Rieder*
- 10:30-10:45 **KAHVE ARASI**
- 10:45-12:30 **Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Kontrolü Kursu \***  
Sorumlular: *Özlen Tümer / Haluk Çalışır*
- Tüberküloz Kontrolünde Tanı Örgütlenmesi - *Donald Enarson*  
Tüberküloz Kontrolünde Tedavi Örgütlenmesi - *Donald Enarson*  
Tüberküloz Kontrolü Performansı Nasıl Ölçülür - *Hans Rieder*

20 Eylül 2008, Cumartesi

POSTER ALANI

- 11:00-12:00 **POSTER BAŞI TARTIŞMA**  
Oturum Başkanları: *Erhan Ekinci / Armağan Hazal*

\* Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Kontrolü Kursuna sınırlı sayıda davetli ile yapılacaktır.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-1

**İZMİR İLİ TÜBERKÜLOZ İNSİDANLARININ YAKALA-TEKRAR YAKALA YÖNTEMİ ÜÇ LİSTELİ LOG-LİNEAR MODELLER İLE TAHMİNİ**

Sema Özgür SAKARYA

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş ve Amaç:** Tüberküloz bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Bildirim sistemindeki aksaklıklar, kurumlararası iletişim sorunları nedeniyle ülkemizde kayıt dışı tüberkülozlu bir olgu topluluğu olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amaçları, 2003, 2004, 2005 yılları İzmir ili tüberküloz olgularının Verem Savaş Dispanserlerinde kayıtlılık oranlarını, tüberküloz insidanslarını ve tahmini insidanslarını saptamak, kayıp olgu sayısını gerçeğe yakın olarak tahmin etmek, bildirim sistemindeki aksayan yönleri değerlendirmektir. Gereç-Yöntem: Çalışmada, İzmir ilinde bakteriyolojik ve histopatolojik yöntemler ile TB tanısı konulabilen hastane ve laboratuvarlardan (Hast-lab), TB olgularına ait üç yıllık veriler toplanarak, Verem Savaş Dispanserleri (VSD) kayıtları ve İl Sağlık Müdürlüğü (İSM) bildirim kayıtları ile karşılaştırılmıştır. Yıllara göre insidanslar belirlenmiş, yakala-tekrar yakala yönteminin üç listeli log-linear modelleri ile de tahmini insidanslar hesaplanmıştır.

**Bulgular:** İzmir'de tüberküloz tanı yöntemleri kullanan kamu ve özel kurumların %30.2'den üç yıllık toplam 3568 pozitif sonuçla ilgili veri toplanmıştır. Çalışmada üç yıllık toplam gözlenen yeni olguların %79.7'nin VSD, %86.4'nün İSM, %60.5'nin Hast-lab kaydına ulaşılmıştır. Üç yılda toplam 3377 yeni olgu İl Sağlık Müdürlüğü bildirim kayıtlarında yer almış, bunların %84.5'i dispanser kayıtlarına girmiş ve takip edilmiştir. VSD'lerinde kayıtlı üç yıllık toplam 3119 yeni olgunun %91.5'nin İl Sağlık Müdürlüğü'nde bildirim kayıtlarına ulaşılmıştır. Yıllık insidanslar VSD'lerinde kayıtlı olgular üzerinden hesaplandığında 2003'de yüz binde 32.5 , 2004'de yüz binde 28.6 , 2005'de yüz binde 26.3 olarak bulunurken, yakala-tekrar yakala yönteminin üç listeli log-linear modelleri ile 2003'de yüz binde 46.2 (%95 GA'da yüz binde 43.5-53.1), 2004'de yüz binde 42.6 (%95 GA'da yüz binde 39.3-50.0) , 2005'de yüz binde 33.1 (%95 GA'da yüz binde 32.4-34.0) olarak tahmin edilmiştir. Bu tahminler İzmir ilinde VSD'lerinde kayıtlı olarak izlenen olgular dışında yüz binde 6.7-14 arasında kayıt dışı olgu olabileceğini göstermiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Tüberküloz hastalığı İzmir ili için halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüberküloz olgularıyla ilgili verilerin sağlık kurumlarından İl Sağlık Müdürlüğü'ne yeterli düzeyde ve kalitede ulaşmadığı saptanmıştır. Üç listeli yakala-tekrar yakala yöntemi TB hastalığının bildirimini tamlığının saptanmasında, insidans ve prevalans hızlarının doğru olarak tahmin edilmesinde alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir. Uygulanmakta olan bildirim akışının daha verimli olması için Form 014-TB etkin olarak kullanılmalı, kurumlararası iletişim sağlanmalı ve sürekli eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Ulusal TB Kontrol Programımızın içinde önemli bir yeri olan Verem Savaş Dispanserlerinin ve buralarda halen görev yapan yetişmiş sağlık insan gücünün korunması TB hastalığının kontrolü için gereklidir.

S-2

**KOSOVADA TUBERKULOZ 2000-2007**Rukije MAHMETI<sup>1</sup>, Zoja BUJUPI<sup>1</sup>, Xhevat (Cevat) KURHASANI<sup>2</sup>, Bahri TIGANI<sup>3</sup>, Gazmend ZHURI<sup>3</sup>, Nazmije KAMBERI<sup>3</sup><sup>1</sup>Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü<sup>2</sup>Global Fund – Manager/Sağlık Bakanlığı<sup>3</sup>Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

Tüberküloz (TB) genellikle yoksul ülkelerde görülen bir hastalıktır. Bilindiği gibi Dünya'da TB vakalarının %95'i ve tüberküloza bağlı ölümlerin %98'i yoksul ülkelerde kaydedilmektedir. Öte yandan TB ekonomik olarak gelişmiş ülke-lerde de görülmektedir. TB hastalığı Kosova'da uzun zamandan beri endemik olarak bulunmaktaydı. 1996 yılında da 100.000 nüfus içinde 77 yeni vaka kaydedilmişti. 1997-1999 yılları arasındaki ekonomik ve siyasal kriz yanında yaşanan savaşın da etkisi ile 2000 yılında 1775 yeni vaka ortaya çıkmış bu yıl içinde TB insidansı 100.000 de 83 olmuştur. Bu dönemde Doğrudan Gözetimli Kısa Tedavi stratejisi başta olmak üzere TB kontrolünde yeniden yapılanma başlamış ve bunun sonucunda olumlu neticeler alınmaya başlamıştır. Öyle ki 2007 yılında 930 vaka kaydedilmiş TB hastalığı 100.000 nüfus içinde 43'e düşmüştür. Bu dönem içinde hastalığın en fazla görüldüğü yaş grubu 20-34 idi. Bu dönem içinde TB hastaları içinde tedavisi olumlu olanların oranı %90'ı geçmiştir.

S-3

**FETHİYE VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ 2006-2008 YILLARI HASTA PROFİLİ**

Rabia SOHBET, Cemil YAVUZ, Halise Taşkın DUMAN, Neşe ERDEM

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu*

Araştırma Fethiye ilçesi verem savaş dispanserine ocak 2006 haziran 2008 döneminde başvuran 50 tbc. hastanın demografik, tanı ve tedaviye ilişkin özelliklerini incelemek amacı ile yapılan retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler, dispanser kayıt defteri ve hasta dosyaları kullanılarak toplanmış ve spss paket programında dağılımları incelenmiştir.

Hastaların %48'i 2006, %18'i 2007, %34'ü 2008 yılı kayıtlarıdır. Hastaların %60' evli, %34'ü serbest meslek sahibi, %4 işsizdir, %34'ünün sosyal güvencesi SSK, %24'ünün yeşil kart, %16'sının Bağkur, %8'inin Emekli Sandığıdır. %18'inin sosyal güvencesi yoktur, yaş ort: 42.9'dur.

Tüm vakaların %52 si nisan, mayıs, haziran aylarında başvurmuştur. Hastaların %94'ü ferdi başvuru yapmış, %4'ü temas %2'si organize tarama sonucu tespit edilmiştir. Vakaların %80'i yeni vakadır. Nüks oranı %8, tedavi başarısızlığı oranı %2, dışardan nakil gelen hasta oranı %10'dur. Vakaların %68'i akciğer %32'si akciğer dışı tüberkülozdur. Tüm vakaların %64'üne bakteriyolojik tanı yöntemi kullanılmıştır. Bakteriyolik incelemede ilk sırada %58 ile balgam, %10 ile BAL (bronş lavajı) gelirken; histopatolojik inceleme yapılan hasta oranı %18'dir. Hastaların %74'ünde temas öyküsü yokken %20'inde eviçi, %6'sında evdışı temas vardır. En sık saptanan semptomlar öksürük(%18), öksürük-balgam (%14), öksürük-halsizlik(%10)dir. Hastaların %22'sinin BCG aşısı yoktur. Hastaların %8'inde PPD incelemesi kaydı bulunmuştur. Tüm hastalara yapılan 29 mikrobiyolojik incelemenin 20'sinde pozitif sonuç, 15 kültür incelemesinin 10'unda pozitif sonuç bulunmuştur. Hastaların %92'sinde ilaç duyarlılığı araştırılmamış, %4'ünde drenç, %4'ünde duyarlılık saptanmıştır. Tedavi özellikleri incelendiğinde %48'inin tedavisi tamamlandığı, %34'inin tedavisi devam etmekte olduğu, %2' sının tedaviyi terk ettiği, %2'sinin nakil gittiği, %2'sinin ölüm nedeni ile tedavisinin sonlandığı tespit edilmiştir.

S-4

**İZMİR İLİ VEREM SAVAŞ DİSPANSERLERİNDE 2003-2005 YILLARINDA TAKİP EDİLEN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ TEDAVİ SONUÇLARI**

Sema Özgür SAKARYA

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı*

**Giriş ve Amaç:** Tüberküloz (TB) hastalığının kontrolünde, saptanan olguların başarı ile tedavi edilmesi ve tedavinin doğrudan gözetimli tedavi (DGT) şeklinde uygulanması önemlidir. İzmir ili metropolünde DGT uygulaması 2004 yılında başlamıştır. Çalışmada DGT uygulaması öncesi 2003 yılı ile sonrasındaki 2004, 2005 yıllarında İzmir ili Verem Savaş Dispanserlerinde (VSD) takip edilen tüberkülozlu olguların tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem : Veriler 2003-2005 yıllarında İzmir ili Verem Savaş Dispanserlerinde tedavi alan tüm tüberküloz olgularının kaydedildiği TB Hasta Kayıt Defterlerinden elde edilmiştir. Veriler istatistik paket program ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Üç yılda VSD'lerinde takip edilen toplam olgu sayısı 3449 olup, olguların % 68.3'ü (2354) erkek, % 31.7'si (1095) kadındır. Yaş ortalamaları 39,3 + 18.3 (min:0, max:93) tür. TB olgu hızı yıllara göre sırasıyla yüz binde 34.8, 32, 29.8'dir. TB insidansı 2003'de yüz binde 32.5, 2004'de 28.6, 2005'de 26.3'tür. Olguların 3119'u (%90.4) yeni, 330'u (%9.6) eski olgudur. Yeni akciğer TB olgularının %70.5'i , tüm akciğer TB olgularının %71.5'i yayma(+)'tir. Yeni yayma(+) TB olgularında kür oranları 2003'de 24.8, 2004'de %60.3 , 2005 yılında %57.1 olup, ortalama %46.8, tedavi başarısı ise %87.6'dır. Olguların yeni akciğer ve akciğer dışı TB olgularında tedavi başarısı %89.1'dir. Tedaviyi terk eden olgu %4.2'dir. Eski yayma(+) 227 olguda kür oranı %45.4, tedavi başarısı %71 olup, tedavi terk %10.6'dır. Tüm TB olgularında tedavi başarısı %87.7, terk oranı ise %4.6'dır.

**Sonuç ve Öneriler:** 2003-2005 yıllarında İzmir ili VSD'lerinde izlenen yayma(+) TB olgularının oranı, DSÖ'nün ön gördüğü %70 değerini yakalamış olmakla beraber, tedavi sonuçlarında %85'lik kür oranının çok altındadır. Tedavi takibi ve sonunda olgulardan yeterince balgam alınmadığı görülmektedir. Tedavi terk oranları yüksektir. Kür oranlarının yükseltilmesi için tedavi takibinde olgulardan mutlaka balgam istenilmesi ve alınması gereklidir. 2005 yılında dispanserlerde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin döner mutayeden yapılan ek ödemelerdeki adaletsizlik nedeni ile kendi istekleri doğrultusunda sağlık ocakları, AÇSAP ve 112 birimlerine geçici görevlendirilmelerle yer değiştirmeleri sonucunda ortaya çıkan iş gücü kaybı DGT çalışmalarında ve tüberküloz kontrolünde sorunlara yol açmış, kür oranları olması gerekenin aksine düşmüştür. Tüberküloz kontrolünün sağlanabilmesi için uygun bir çalışma ortamında, yeterli donanım ve mali kaynak, bu konuda eğitilmiş, yeterli beceri ve kapasiteye sahip sağlık çalışanları ile iyi bir organizasyona ihtiyaç vardır. Ülkemizde Ulusal TB Kontrol Programımızın uygulama merkezleri niteliğindeki Verem Savaş Dispanserleri iyi bir halk sağlığı alt yapısı olarak vardır, varlığı korunmalı, sayıları giderek azalan hekim ve yardımcı sağlık personelinin kaybı engellenmeli, dispanserlerde kalıcı olmaları için özlük hakları iyileştirilmelidir.



S-5

**KLİNİĞİMİZDE YATAN TÜBERKÜLOZ HASTALARININ KOHORT ANALİZİ**

Özlen TÜMER, Melahat KURUTEPE, Eylem ACARTÜRK, Selahattin ÖZTAŞ, Sema SARAÇ, Yelda TEZEL, A.Vefa ÖZTÜRK

*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul*

**Amaç:** İki yıl boyunca kliniğimize yatırılan tüberküloz hastalarını analiz etmek

**Metod:** Hastalar yaş, bakteriolojik durum, hastalığın yerleşim yeri, ek hastalıklar, ilaç yan etkileri ve tedavi sonucu yönünden dosyaları taranarak irdelenmiştir.

**Bulgular:** Ocak 2006 ile Aralık 2007 tarihleri arasında kliniğimize yatırılan 302 erkek hasta çalışmaya alınmıştır. Ortalama yaş 43(20-80 arası) olarak bulunmuştur. Hastaların yüzde 4'ünde akciğer dışı tüberküloz tanısı konmuştur. Balgam tetkiki yalnız 2 hastada yapılamamış, hastaların %78'inde ARB pozitif bulunmuştur. 223 hasta yeni olgu olarak tanımlanmıştır. İstanbul verem savaşı dispanserlerinden 185 hasta, İstanbul dışından 117 hasta sevk edilmiştir.69 hastada tüberkülozla birlikte diyabet, böbrek yetmezliği gibi ek hastalık saptanmıştır. 29 hastada ilaçlara bağlı yan etki gelişmiştir. En sık toksik hepatit görülmüştür (%10).Bu süre içinde başvuran hastaların içinde 15 hastaya çok ilaca dirençli akciğer tüberkülozu tanısı konarak ikinci sıra ilaçlarla tedaviye başlanmıştır. İstanbulda yaşayan 149 hastanın tedavi sonuçlarına ulaşılabilmektedir. 27 hasta halen tedavidedir, toplam tedavi başarıları %89 (108 hasta ) bulunmuştur. 7 hasta tedaviyi terk etmiş(%6), 6 hasta nakil edilmiş 1 hasta ölmüştür. Eski hastaların hepsi yayma pozitif bulunmuştur. Kür oranı %60, terk %16, tedavi tamamlama %12 bulunmuş, 2 hasta nakledilmiş ve 1 hasta ölmüştür.

Yeni hastalarda kür oranı % 86, tedavi tamamlama %9, terk %5 dir.

**Sonuç:** İstanbul da doğrudan gözetimli tedavi stratejisi 2006 yılında aşamalı olarak uygulamaya başlanmıştır. Tedavi takibinin iyileşmesi ve kür oranlarının artması beklenmektedir.

S-6

**HASTANEMİZİN TEDAVİ SONUÇLARI (2002-2006)**

Hatice KAYA<sup>1</sup>, Faruk ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, Dilaver TAŞ<sup>1</sup>, Mesut BIÇAK<sup>1</sup>, M.Harun UGAN<sup>1</sup>, Ömer AYTEN<sup>1</sup>, Erkan BOZKANAT<sup>1</sup>, Oğuzhan OKUTAN<sup>1</sup>, Erdoğan KUNTER<sup>1</sup>, Ogün SEZER<sup>2</sup>, Zafer KARTALOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hst. Srv., İstanbul

<sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hst. Srv., Mikrobiyoloji Lab., İstanbul

Türkiye'deki tüberküloz (TB)'li asker hastaların çoğunluğunun tanıları ve tedavilerinin başlangıç dönemi hastanemizde yapılmaktadır. Tedavilerinin idame dönemi memleketlerindeki Verem Savaş Dispanserleri tarafından yapılmaktadır. Ülkemizde askerliğin genç erkeklerle zorunlu olduğu bilinmektedir. Bu yaş grubunun oldukça iyi bir örnekleme olarak kabul edilebilecek olan asker popülasyonundan çıkan hastaları retrospektif olarak inceleyen bu çalışma, ülkemizdeki TB kontrolü ve gidişatı hakkında önemli ipuçları vermektedir. Bu sonuçlara göre son beş yılda giderek artan kür oranlarına karşın düşmekte olan hasta sayısı, geleceğe umutla bakmamıza neden olmaktadır.

Tüberkülozlu asker hastaların son 5 yıllık tedavi sonuçları (2002-2006)

	Akciğer tüberkülozu (ATB)			Akciğer dışı tüberküloz (ADTB) n (%)	TB toplam n (%)
	n (%)				
	Yayma (+)	Yayma (-)	Toplam		
Hasta sayısı	827 (69,4*)	365 (30,6*)	1192 (84,5)	218 (15,5)	1410 (100)
Kür	631 (76,3)	-	-	-	-
Tedavi tamamlama	109 (13,2)	347 (95,1)	-	208 (95,4)	-
Tedavi başarıları	740 (89,5)	347 (95,1)	1087 (91,2)	208 (95,4)	1295 (91,8)
Tedavi başarısızlığı	24 (2,9)	3 (0,8)	27 (2,3)	-	27 (1,9)
Nakil+Sonucu bilinmeyen	58 (7,0)	15 (4,1)	73 (6,1)	10 (4,6)	83 (5,9)
Ölüm	5 (0,6)	-	5 (0,4)	-	5 (0,4)

\* ATB içindeki yüzdeleri verilmiştir.

S-7

**GÜNGÖREN VEREM SAVAŞ DISPANSERİNİN 3 YILLIK ÇALIŞMALARI**Şevket SAYACI<sup>1</sup>, Şebnem KOTAN<sup>1</sup>, Ayşe AKDAĞ<sup>1</sup>, Zeki KILIÇASLAN<sup>2</sup><sup>1</sup>Güngören Verem Savaş Dispanseri<sup>2</sup>İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

Güngören Verem Savaş Dispanserinde (VSD) Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulaması 2006 Eylül ayında başlatılmıştır. Bu çalışmada dispanserimizin 2005-2007 yıllarındaki tüberküloz tanı ve tedavi sonuçları geriye dönük olarak incelenip karşılaştırıldı. Üç yıllık dönem içinde toplam 557 olgu tedaviye alınmıştır. Olguların 350 (%62.8)'si erkek 270 (%37.2)'i kadındı. 394 olgu (%70.7) Akciğer, 163 (%29.3) olgu Akciğer Dışı Tüberküloz tanısı almıştı. Toplam olarak Akciğer TB olgularının 240'ında (%60.9) yayma muayenesi pozitif bulunmuş 89 (%22.6) olguda yayma muayenesi yapılmamıştı. 2005 yılında Akciğer TB olgularında %50 (69/138) olan yayma pozitiflik oranı 2007 yılında 69/112 (%61.6)'ye yükselmiş, yayma muayenesi yapılmayan akciğer TB olgu oranı 2005 yılında %38.4 (53/138) iken 2007 yılında bu oran %16.1'e (18/112) düşmüştür. Yayma pozitif bulunan akciğer TB olgularında tedavi sonuçları toplu olarak değerlendirildiğinde kür oranı %49.6 (119/240) bulundu. 2005 yılında %16 olan kür oranının 2007 yılında %75.5'e çıktığı saptandı. Tüm olguların tedavileri değerlendirildiğinde; T.Başarısı : %87.4 (487/557), terk: %7.7 (43/557), ölüm %1.4 (8/557) bulundu. T.Başarı oranı 2005 yılında %85.3 iken (168/197) 2007 yılında %89.8'e (150/167) çıkmış, T.terki %11.2 den (22/197) %4.2'ye (7/167) düşmüştür. Bu sonuçlar 2005 yılından sonra Güngören VSD'nin tanı ve tedavi etkinliklerinde önemli iyileşmeler sağlandığını göstermektedir. 2006 yılının son aylarında başlayan DGT uygulaması kür oranlarının iyileşmesine önemli katkı sağlamıştır.

S-8

**TÜBERKÜLOZ VE MESLEK İLİŞKİSİ**Aylin ÖNGEL, Korkmaz ORUÇ, Gülgün ÇETINTAŞ, Şule KIZILTAŞ, Sinem ALTUNBEY, Haluk C. ÇALIŞIR  
Süreyyepaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Tüberküloz, madenciler ve sağlık çalışanlarında diğer meslek gruplarına göre daha sık görülmektedir. Tüberküloz ve meslek ilişkisini araştırmak için kliniğimize 2004-2007 yılları arasında tüberküloz tanısı alıp tedavi gören, yaş ortalaması 38.72± 16.65 olan 757 tüberküloz hastasının meslekleri retrospektif olarak araştırıldı. Hastaların meslekleri T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsünün hazırladığı Ulusal Meslek Listesi 2002'ye göre 10 ana gurup ve ilgili subgruplarına göre sınıflandırıldı

757 hastanın meslekleri, sınıflamada yer alan 10 temel meslek grupları ve 57 subgrubu içermekteydi. Bu sınıflamada yer almayan %18,9 hasta ev hanımı, %5,8 i ise öğrenci idi. 10 ana grup içinde en çok (%32,0) "Sanatkârlar ve İlgili İşlerde Çalışanlar"; bu ana grubun da en büyük bölümünü (%40,5'ini) "Tekstil ve Giyim Eşyası İle İlgili Mesleklerde Çalışanlar" oluşturmaktaydı. bu grupta olan hastaların özellikleri (cinsiyet, yaş, eski veya yeni vaka olması), diğer gruplarda yer alan hastaların özellikleri ile karşılaştırıldığında, tekstil işkolunda çalışan ve 35 yaşın altında olanlarda tüberküloz hastalığı gelişimi yönünden diğer iş kollarına göre daha riskli olduğu saptanmıştır. (OR: 3.353 CI: 2.036-5.536)

Hastalar arasında 7 meslek subgrubu, tüm diğer 57 sub grubun içinde daha sık görülmüştür. 7 sub grubun yaş dağılımları incelendiğinde dikkati iki nokta çekmektedir. "Tekstil ve Giyim Eşyası İle İlgili Meslekler" de çalışanların genç yaşlarda (yaş ort: 29:53±11.08), "Madencilik ve İnşaat Sektöründeki Nitelik Gerektirmeyen İşler"de çalışanların (yaş ort: 63.95±7.93) ve "Pazara Yönelik Bahçıvanlar ve Bitkisel Ürün Yetiştiricilerinde Çalışanlar"ın (yaş ort:56.33±19.51) daha ileri yaş gruplarında olduğu saptanmıştır.

İş yeri; tüberküloz bulaşıcı açısından risk halkasında ev içi ortamından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Tekstil işkolunda çalışan kişilerde tüberkülozun daha sık görüldüğü gözlemlerimiz üzerine yaptığımız bu çalışmada, hastalarımızın çoğunun bu iş kolundan geldiği saptanmıştır. Tekstil işkolunda çalışan, 35 yaş altındaki hastaların; diğer iş kollarına göre risk altında olduğu saptanmıştır.

Bu konu üzerinde çok az sayıda çalışma olması nedeniyle, daha fazla sayıda değişik birimlerde yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-9

**EVİÇİ TEMASLILARDA TÜBERKÜLOZ RİSK FAKTÖRLERİ**Filiz ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Dilşad SAVE<sup>2</sup>, Pınar AY<sup>2</sup><sup>1</sup>Ümraniye Verem Savaş Dispanseri<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Bölümü

**Amaç:** Ümraniye; nüfusun, çarpık yapılaşmanın ve göçlerin sürekli arttığı bir ilçedir. Amaç bu dispansere kayıtlı tüberküloz hastalarının ev içi temaslılarının tüberküloz risk faktörlerinin ve iki yıllık hastalık insidanslarının saptanmasıdır.

**Yöntem:** Tipi prospektif kohort olan çalışmada Ağustos 2004-Kasım 2005 tarihleri arasında tedaviye alınan yayma pozitif ve yayma negatif kültür pozitif 160 tüberküloz hastasının 642 sağlıklı temaslısı iki yıl boyunca izlendi. Temaslılara 0., 3., 6. aylarda mikrofilm çekildi, PPD yapıldı, gerektiğinde balgam alındı. 12, 18 ve 24. aylarda ise telefon kontrolü yapıldı. Veriler ki kare testi ve lojistik regresyon analizleriyle değerlendirildi.

**Bulgular:** İki yıllık izlem sonucunda 642 sağlıklı ev içi temaslı arasından 19 hasta bulundu ve iki yıllık insidans % 3 idi. Temaslılardan hastalananların hepsi yayma pozitif hastaların temaslısı idi ve %94,7'si ilk bir yıl içinde hastalanmıştı. BCG aşısı olmayanlarda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı risk artışı saptandı (Rölatif Risk; 2,4; GA %95 1.1-7.0). 14-35 yaş grubunda yer almanın R.Risk'i 4,7 kat (GA % 95, 1.1-20.6), kilolu grup referans kategorisi olarak alındığında; normal grupta olmanın R.Risk'i 4,7 kat (%95 GA 1,0-20,9 p=0,03), zayıf grupta olmanın ise 2,2 kat arttığı bulundu (%95 GA 0,4-12,2 p>0,05). Lojistik regresyon analizinde; temaslılarda PPD'nin pozitif olmasının tahmini rölatif riski 11.31 kat; GA %95, 2.99-42.66), kirada oturmamanın ise TRR'i ise, 4.41kat (GA 95%, 1.25-15.55) artırdığı bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmada yayma pozitif tüberküloz hastalarının yayma negatif hastalara göre daha bulaştırıcı olduğu ve BCG'nin koruyucu olduğu bulundu. PPD pozitifliği ve yaşanılan evin kira olması da bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

S-10

**TNF-ALFA ANTAGONİSTİ KULLANIMI SIRASINDA TÜBERKÜLOZ GELİŞEN OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ**

Münevver MERTSOYLU, Sinem KARAOSMAN, Gülseren SAĞCAN, Bahar ÖZÇELİK, Tülin ÇAĞATAY, Zeki KILIÇASLAN

İÜ İTF Hastanesi Göğüs Hastalıkları

TNF- alfa antagonistleri değişik romatolojik, dermatolojik ve inflamatuvar hastalıkların tedavisinde son seçenek olarak kullanılmaktadır. En önemli riskleri ise başta tüberküloz(TB) olmak üzere enfeksiyon hastalıklarıdır. Ağustos 2005-Temmuz 2008 yılları arasında izlediğimiz TNF antagonistini kullanan 632 olgumuzdan 5 inde TB geliştiği gözlemlendi. Olgu I: 53 Y, Kadın, RA (23 yıl), daha önce diz TB geçirmiş, TB teması(+), BCG(-), PPD 13 mm, doku kültürü pozitif pleural TB, hastalık gelişimi TNF antagonistinin 4.üncü ayında,1 ay önceden olmak üzere toplam 6 ay INH profilaksisi aldı Olgu II: 24 Y, K, RA (4 yıl),ARB(+) TB, hastalık gelişimi TNF antagonistinin 7.inci ayında olmuş. Olgu III: 26 Y, E, AS(26 yıl), TB teması(+), hastalık TNF antagonistinin 10. ayında gelişmiş. 9 ay düzensiz INH profilaksisi verilmiş. Olgu IV: 25 Y, K, FMF ve Seronegatif artrit(3 yıl), TB teması(+), TNF antagonistinin 22.ayında hastalık gelişmiş. Hastalığın 1 ay öncesinde INH profilaksisini tamamlamış. Olgu V: 46 Y, K, RA(17 yıl), geçirilmiş sol omuz eklem TB(+), TNF antagonistinin 18. ayında hastalık gelişmiş, hastalığın 1 ay öncesinde INH profilaksisini tamamlamış. Sonuç: Rehberlere uyularak Latent TB tedavisi uygulanmasına rağmen , takipte 5 (% 0.8) olgumuzda TB gelişmesi ülkemizdeki yıllık TB insidans ile karşılaştırıldığında (yüz binde 26) oldukça yüksektir. Ancak bu olgular düzenli takipte olduklarından TNF antagonistlerinin büyük boyutlarda sağlık sorunu oluşturmayacakları düşünülmüştür.

S-11

**LATENT VE AKTİF TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA T-SPOT.TB TESTİ İLE TÜBERKÜLİN CİLT TESTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Aşlı Görek DİLEKTAŞLI, Füsün Öner EYÜBOĞLU

*Göğüs Hastalıkları AD Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Giriş:** Aktif ve latent M. tuberculosis enfeksiyonu (LTBI) tanısında güçlükler yaşanmaktadır. Tüberküloz (TB) kontrolünde önemli hedeflerden biri LTBI bulunan bireylerin saptanmasıdır. LTBI tanısı pek çok dezavantajı bulunan tüberkülin cilt testi (TCT)'ne dayanmaktadır. TCT'nin özgüllüğü, M. bovis BCG aşısı ve çevresel mikobakterilerle pürifiye protein derivelere arasındaki çapraz antijenik reaksiyon nedeniyle düşüktür.

**Amaç:** Bu çalışmada TB hastaları, bilinen M. tuberculosis teması bulunan sağlık çalışanları ve sağlıklı gönüllü olgularda tüberkülin cilt testi (TCT) ve interferon-gamma enzyme-linked immunospot analiz (T-Spot.TB) test sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca, indükte balgamda M. tuberculosis-spesifik T-lenfositlerin sayılması yönteminin, aktif akciğer tüberkülozunun hızlı tanısında rutin kullanılabilecek bir yöntem olup olmadığı araştırıldı.

**Metod:** Bu amaçla BCG aşılama rutin olduğu ülkede, yeni tanı kültür pozitifliği saptanan TB hastaları (n=31), bilinen M. tuberculosis teması bulunan sağlık çalışanları (n=30) ve geçirilmiş TB hastalığı ile bilinen TB teması bulunmayan (n=30) toplam 91 olgunun dahil edildiği prospektif bir çalışma yürütüldü.

**Sonuçlar:** T-Spot.TB ve TCT'lerinin özgüllükleri %75.9 ve %56.7; duyarlılıkları %79.3 ve %25.8'dir. Negatif prediktif ve pozitif prediktif değerler T-Spot.TB ve TCT için sırasıyla %78.6, %76.7 ve %42.5, %38.1 olarak saptandı. TB temaslarının %26.7'si T-Spot.TB ile, %60'ı TCT ile pozitif saptandı. T-Spot.TB ve TCT sonuçlarını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde, indeks vakaya yüksek maruziyet derecesinin TCT pozitifliği için 11.3 kat risk oluşturdu izlendi. TB hastalarının %74.2'sinde TCT negatif iken bu hastaların %6,5'inde T-Spot.TB negatif idi. Aktif TB'lu hastaların %72.5'inde indükte balgam T-Spot.TB test sonuçları "belirsiz" olarak yorumlandı.

**Yorum:** T-Spot.TB testinin özgüllüğü TCT'den daha yüksektir. TB şüphesinin bulunduğu durumlarda T-Spot.TB testi ile hastalık, TCT'den daha çabuk ekarte edilebilmektedir. LTBI bulunan bireylerin saptanmasında T-Spot.TB testi, TST'den daha doğru bir yaklaşım sağlamaktadır.

S-12

**KAVİTE VARLIĞINDA KISA SÜRELİ KEMOTERAPİ MODİFİYE EDİLMELİ Mİ?**

Filiz OZTURK, Dilek POLAT

*Tüberküloz Ümraniye Verem Savaş Dispanseri*

**Amaç:** Standart tedavi alan akciğer tüberkülozu hastalarında ve tedavinin ikinci ayı sonunda kültür pozitifliği bulunanlarda direnç ve kavite varlığının tedavi sonuçlarına etkisini araştırmak

**Yöntem:** 2005 yılında Ümraniye Verem Savaş Dispanserine kayıtlı yayma pozitif ve yayma negatif kültür pozitif 239 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Veriler ki kare testi ve lojistik regresyon analizleriyle değerlendirildi.

**Bulgular:** Tedaviye alınan 402 hastanın %65,7'si (157) erkek idi. %70,4'ü (283) akciğer tüberkülozu idi. Bunlardan yayma pozitif, yayma negatif kültür pozitif yeni ve eski 239 hasta çalışmaya alındı. Tedaviye alınan hastaların %90,4'ü yeni olgu idi. Hastaların %73,6'sı (176) yayma pozitif idi. Hastaların %47'sinin (111) kavitesi vardı. Tedavinin ikinci ayı sonunda kaviteli hastaların %12,6'sında (14) kültür pozitif, %64,9'unda (72) kültür negatif bulunmuş, %22,5'uğuna ise (25) kültür yapılmamıştı. Hastaların %11,3'ü (27) herhangi bir ilaca dirençli idi. Bunların da %18,5'inde (5) INH+RIF direnci vardı. Hastaların %83,3'ü standart tedavi almıştı. Bu hastalar arasında kavitenin tedavi sonuçlarına etkisi araştırıldığında kavite varlığı ile yokluğu arasında tedavi sonuçları açısından anlamlı bir fark bulunmamış (p>0.05), ancak dirençli tüberküloz olması, olmamalarına göre tedavi sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Standart tedavi alıp 2. Ayın sonunda kültürü pozitif olan hastalarda kavitenin varlığı ve yokluğuna göre tedavi sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yine aynı hastalarda direnç varlığı, yokluğuna göre tedavi sonuçları açısından anlamlı bulunmuştur (p<0.005). Hastaların direnç varlığında standart tedavi alıp almamaları tedavi sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Yapılan lojistik analizde tedavi sonuçlarını etkileyen faktörün INH+RIF direnci olduğu bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Kavite ve direnç varlığı ya da tedavinin ikinci ayında kültür pozitifliğinin devam etmesi halinde standart tedavi ile modifiye edilmiş tedavi arasında tedavi sonuçları açısından bir fark bulunmamıştır.

S-13

**ÇOK İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ OLGULARINDA SİGARA İÇİCİLİĞİNİN TEDAVİ BAŞARISI İLE İLİŞKİSİ**Pınar PAZARLI<sup>1</sup>, Dildar Yetiş DUMAN<sup>2</sup>, Zeynep DÖRTBUDAK<sup>3</sup>, Turan KARAGÖZ<sup>2</sup><sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu<sup>2</sup>S.B. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi<sup>3</sup>Koç Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu

S.B. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A. Hastanesi'nde Şubat 2000 – Mart 2005 tarihleri arasında tedavi gören, 103 çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) olgusunun, demografik ve radyolojik bulguları ile tedavi sonuçları prospektif olarak değerlendirildi. Olguların % 78,6' sı erkek (n=81); yaş ortalaması 40,5 ±13,5 (14-72) idi. Hepsi HIV (-) olguları. % 78,6' sı (n=81) ilköğretim düzeyinde eğitime sahipti, % 45,6' sı (n=47) İstanbul dışında yaşıyordu. Radyolojik bulgulara göre hastalık; sınırlı ve yaygın tutulum olarak sınıflandırıldı. Yaygın tutulum, kavite çapları toplamının en az 15 cm olması ya da akciğer alanının en az % 75' ini kapsayan infiltratların bulunması olarak tanımlandı. Olguların % 21,4' ünde (n=22) yaygın hastalık mevcuttu. % 40,8' i (n=42) sigara içmiyorken, % 33' ü (n=34) aktif içici, % 26,2' si (n=27) eski içiciydi. Tedavi sonucu, tedavi başarısı (n=89) ve tedavi başarısızlığı (n=14) şeklinde sınıflandırıldı. Tedavi başarısı sağlanan grupta sigara kullanımı, ortalama 14,7 ± 19,9 paket-yıl; tedavi başarısızlığı grubunda 40,5 ± 44,4 paket-yıldı. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.0001). Radyolojik olarak sınırlı hastalığı olanlarda tedavi başarısı (% 91,4), yaygın hastalığı olanların tedavi başarısına (% 68,1) göre anlamlı derecede yüksekti (p= 0,005). Radyolojik tutulumun tedavi sonucuyla ilişkisinin, sigara kullanım kategorisine (içmeyen, aktif içici, eski içici) göre karşılaştırmalı analizinde; yaygın hastalığın tedavi başarısına olumsuz etkisi, yalnızca aktif sigara içicisi olan hasta grubunda tespit edildi (p= 0,018). Yaş, cinsiyet ve sosyo- demografik indikatör olarak öğrenim durumu ve yerleşim yeri kontrol altında tutularak yapılan lojistik regresyon analizinde en uygun modelleme sonucu, yaygın hastalık ve içilen sigara miktarı, tedavi başarısını olumsuz etkileyen bağımsız prediktörler olarak saptandı. { sırasıyla OR – 7,066 (CI:1,59-31,349), OR= 1,032 (CI: 1,006 – 1,059) }. Sonuç olarak; sigara içiciliğinin önlenmesi, ÇİD – TB gibi tedavisi zor bir hastalık grubunda da ek fayda sağlayacaktır.

S-14

**KOT KUMLAMACILIĞI VE SİLİKOZİS (12 OLGU)**

Emel ÇAĞLAR, M.Gönce ORTAKÖYLÜ, Ayşe BAHADIR, Figen ALKAN, Güler ÖZGÜL, Sevilay BİRER

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. Dahiliye Kliniği*

Çalışanların yüksek konsantrasyonda toz ile karşılaşmaları nedeniyle, silikozis oluşması açısından en tehlikeli olan iş, sıklıkla cam ve metal üzerine basınçlı hava yardımıyla öğütülmüş silika kumu püskürtülmesi işlemi olan kumlamacılıktır. Ülkemizde son yıllarda kot kumlamacılığı sonucu oluşmuş silikozis olguları gittikçe artan sayıda bildirilmektedir. Bizde 2006 yılından beri servisimizde tanı koyularak takipleri yapılmış ve daha önce hiçbiri yayımlanmamış 12 silikozisli hastamızı sunmayı uygun bulduk. Hastalarımız 24-49 yaşlarında olup ortalama yaşları 33,08 idi. En az bir yıl en fazla 6 yıl kot kumlamacılığı işi yapmışlardı. Müraccat ettiklerindeki başlıca semptomları nefes darlığı idi. Zayıflama, halsizlik, öksürük diğer semptomlardı. Bir hastada minimal hemoptizi bir diğer semptomdu. İki hastada başvuru anında pnömotoraks saptandı. En sık görülen radyolojik bulgu diffüz mikronodüler dansite artışı idi. Olguların 3'üne (% 25) açık akciğer biyopsisi ile 3'üne (% 50) transbronşial akciğer biyopsisi ile, 6'sına (% 50) anamnezlerine dayanarak tanı konuldu. Üç hastada (%25) aynı zamanda tüberküloz da (2'si akciğer TB, biri adenit TB) mevcuttu. Hastaları 4'ü (%33) tanı konulduktan sonra (2' si üç yıl, 1'i 6 ay, 1'i 3 ay sonra) solunum yetmezliği nedeniyle exitus oldu. Tedavisi olmayan, iş kolundan uzaklaşılsa bile parankimal bozulmanın şiddetlenebildiği, genç insanları öldüren ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkan kot kumlamacılığı silikozisi için gerekli önlemler alınmalı ve halen hasta veya maruz kalmış olguların hakları için gerekli mücadele verilmelidir.

S-15

**2007-2008 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE KOT KUMLAMA İŞİNE BAĞLI SLİKOZİS TANISI ALAN 36 OLGU**

Zeki KILIÇASLAN, Bahar ÖZÇELİK, Sinem KARAOSMAN, Fatma ÇÖMÇE, Feyza ERKAN

*İ.Ü İstanbul Tıp.Fak. Göğüs Hastalıkları*

Silikozis çevresel ya da mesleki maruziyet ile kristal silika inhalasyonu sonucu gelişen diffüz intersitisyel akciğer hastalığıdır. Silikaya maruz kalan iş kolları arasında yer alan kot kuşlama; kotun yumuşatılıp renginin açılması amacıyla basınçlı havayla birlikte kum partiküllerinin kot üzerine püskürtülmesi işlemidir.

**Olgular:** Kot kuşlama işinde çalışmış ve 2007-2008 yıllarında kliniğimizde silikozis tanısı alan 36 erkek olgu vardı. Ortalama yaş: 31, ortalama çalışma süreleri : 4.7 yıl (n: 31, min: 5 ay, max:15 yıl) idi. Hastalar ortalama olarak 2.3 ayı işyerinde aynı işi yapmışlardı. İşçilerin verdiği bilgiye göre bu işyerlerinin hiçbirinde tozu giderecek bir mühendislik önleminin olmadığı saptandı. Olguların sadece 7 sinin sağlık güvencesi vardı (SSK %13.8 ,YK %5.5). 7 olgu (%19.4 ) herhangi bir nedenle tüberküloz (TB) tedavisi almıştı. 26 olguda (%72) eforla nefes darlığı, 10 olguda (%27) öksürük, 7 olguda (%19) göğüs-sırt ağrısı mevcuttu. Radyolojilerinde 35 olguda akciğerde küçük opasiteler olmak üzere parankimal tutulum , bunlardan 28 olguda (%80) ek olarak hiler adenopati , 4 olguda (%11) mediastinal adenopati ve 4 olguda (%11) plevral tutulum saptandı. Sadece bir olguda tek başına hiler tutulum vardı.

**Sonuç:** Mesleki maruziyete bağlı silikozis basit koruyucu yöntemlerle önlenilebilir ancak tedavisi olmayan bir meslek hastalığıdır. İstanbul'daki kot kuşlama işçilerinde çok sayıda silikozis olgusunun saptanması bu iş kolundaki çok kötü çalışma koşullarına ve denetim eksikliğine bağlıdır.

S-16

**EV TEMELLİ PULMONER REHABİLİTASYONUN KOAH'LI HASTALARDA FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK PARAMETRELERE ETKİSİ**Ayşe Çil AKINCI<sup>1</sup>, Nermin OLGUN<sup>2</sup>, Tunçalp DEMİR<sup>3</sup><sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi<sup>3</sup>İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışma, ev temelli pulmoner rehabilitasyonun KOAH'lı hastalarda fiziksel ve psikolojik parametrelere etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmaya KOAH'a Karşı Küresel Girişim (GOLD) sınıflandırma sistemine göre 3. ve 4. evredeki KOAH'lı hastalar alındı. Çalışma 16'sı rehabilitasyon ve 16'sı kontrol olmak üzere toplam 32 hasta üzerinde yapıldı. Fiziksel parametreler içinde solunum fonksiyon testleri, arter kan gazları, yaşam kalitesi, dispne düzeyi ve fonksiyonel kapasite; psikolojik parametreler içinde anksiyete ve depresyon değerlendirildi. Hastanedeki ilk değerlendirmelerden sonra evde rehabilitasyona başlandı. Rehabilitasyon programında hastalar eğitildi, hastalara solunum, alt ve üst ekstremiteler egzersizleri yaptırıldı. Hastalar ilk bir ay içerisinde 15 günde bir, 2. ve 3. aylarda da ayda 1 kez telefon ile aranarak egzersiz programına uyumları değerlendirildi. Üç aylık rehabilitasyon programı sonrasında pulmoner rehabilitasyon grubunda solunum fonksiyon testlerinden Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspirasyon Hacminde (FEV1) (p<0,05), FEV1 % beklenen değerde (p<0,05), Zorlu Vital Kapasitede (FVC) (p<0,05), FVC % beklenen değerde (p<0,05), arter kan gazlarından Parsiyel Karbondioksit Basıncında (PaCO2) (p<0,05), yaşam kalitesinde (p<0,001) ve tüm alt boyutlarında (semptom [p<0,05], etki [p<0,001] ve aktivite [p<0,001]), dispnede (p<0,001), fonksiyonel kapasitede (p<0,001), anksiyete (p<0,05) ve depresyonda (p<0,05) anlamlı düzeyde iyileşme saptandı. Kontrol grubunda ise hem fiziksel hem de psikolojik parametrelerde herhangi bir anlamlı değişikliğe rastlanmadı. Çalışmada evde uygulanan pulmoner rehabilitasyonun KOAH'lı hastalarda fiziksel ve psikolojik parametrelerde iyileşme sağladığı sonucuna ulaşıldı. Bu sonuçlar doğrultusunda ev temelli pulmoner rehabilitasyon programlarının KOAH'lı hastaların bakım ve yönetiminde rutin olarak kullanılması önerilmektedir.

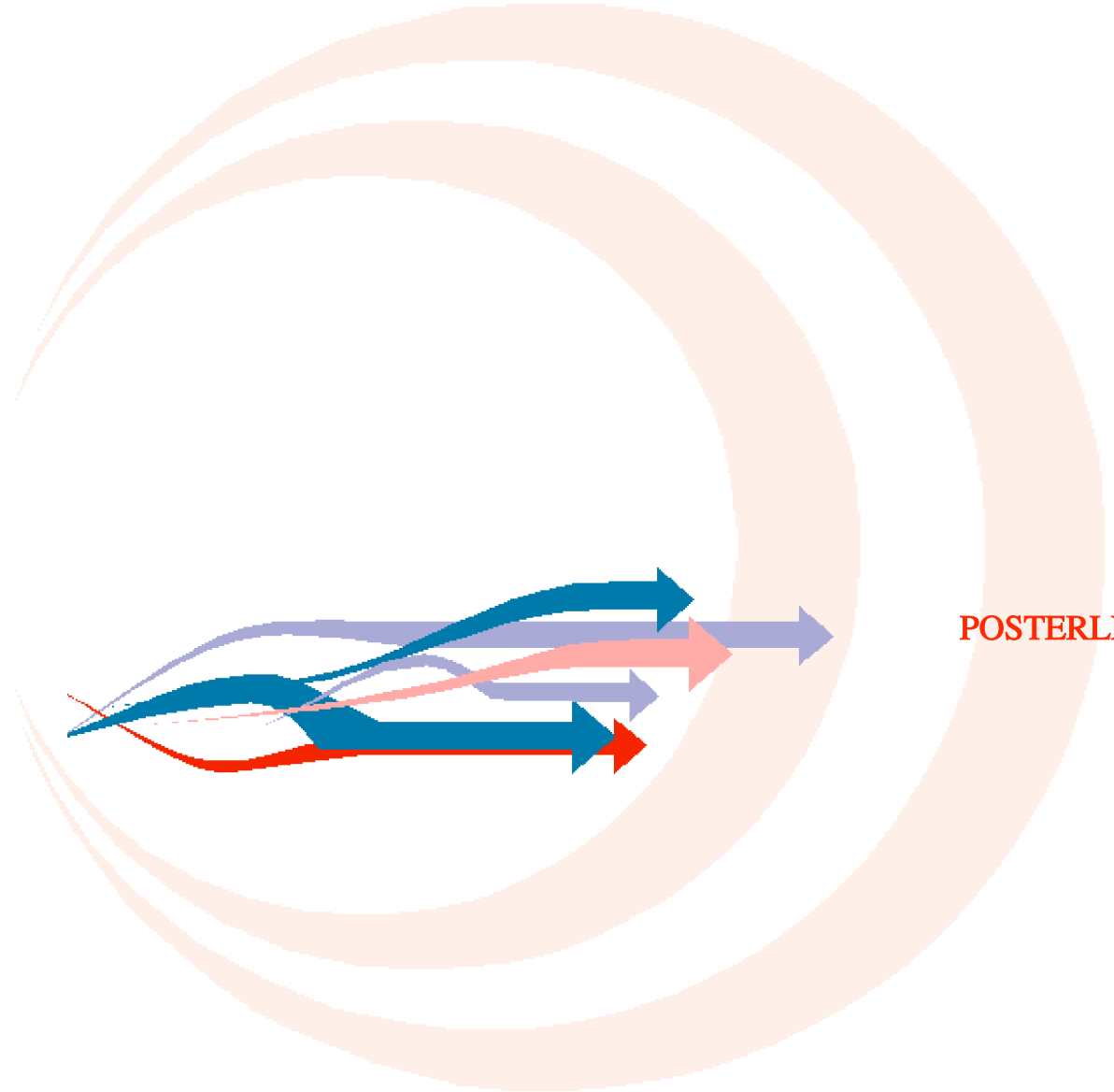
S-17

**KLİNİĞİMİZDE YATAN TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLERDE AĞIRLAŞTIRICI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN DAĞILIMI**

S.ÖZTAŞ, M.KURUTEPE, A.Vefa ÖZTÜRK, S.SARAÇ, Ö.TÜMER, E.ACARTÜRK, Y.TEZEL

*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul*

Bu çalışmada şubat 2006 ve şubat 2007 tarihleri arasında servisimizde yatarak tedavi gören toplum kökenli pnömonili hastalarda en çok karşılaştığımız risk ve ağırlaştırıcı faktörler retrospektif olarak araştırılmıştır. Toraks Derneği Pnömoni Rehberi''ne göre ''Toplum Kökenli Pnömoni'' tanımına uyan 203 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 94 tanesi(%46) 65 yaş üstü ve, 137' sinde (%67) pnomoni haricinde en az birek hastalık(KOAH,bronşektazi,DM,karaciğer hast. ,KKY,KBY,serebrovaskül. hast.) mevcuttu. Radyolojik ağırlaştırıcı faktörleri (multi-lober,kavite,effüzyon,hızlı progresyon)bulunan hasta sayısı 87(%42),biyokimya değerlerine göre ağırlaştırıcı faktörü(Na,BUN,APTT,PLT) olanların sayısı 27(%13) dir.Sonuç olarak kliniğimizde yatan toplum kökenli pnömonili hastalarda en sık rastlanan risk faktörleri ek hastalık ve yaş,en sık görülen ağırlaştırıcı faktörler ise radyolojik ve biyokimya değerlerindeki anormallikleri olarak saptandı.



POSTERLER



P-1

**FETHİYE İLÇESİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANIM ÖZELLİKLERİ**

Cemil YAVUZ, Feriştah KAYA

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu*

Fethiye ilçesinde öğrenim gören Üniversite öğrencilerin sigara kullanım özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

İlçede iki yüksekokul vardır. (MYO: Meslek Yüksek Okulu ve SYO: Sağlık Yüksek Okulu) Araştırma evrenini iki yüksek okulda 2006 güz döneminde öğrenim gören 1124 öğrenci, örneklemini ise 265 öğrenci oluşturmuştur. Örnekleme evrenin %25'i alınmış, öğrenciler okulların öğrenci sayılarının evren içindeki ağırlıklarına orantılı olarak basit rastgele yolla seçilmişlerdir. Verilerin değerlendirilmesi frekans ve ki kare kullanılmıştır. Sigara içme sıklığı %44.2 dir. Sigara kullanım sıklığı erkeklerde(%53,2), (kızlarda %31,2) ve MYO'da okuyan öğrencilerde (%49,2), (SYO:(%29,4)) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yaş arttıkça sigara kullanma sıklığı artmaktadır. Öğrencilerin %49'u sigarayı denediklerini, belirtmişlerdir. Düzenli sigara kullanan öğrenciler %56,2 lik kesimi gelirlerinin %20 sini sigara satın almak için kullanmaktadırlar. MYO okuyan öğrencilerin sonraki %20 lik dilimlerde sigaraya ayırdıkları pay SYO dan daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullanım sıklığı ev-pansiyonda kalan öğrencilerde, mesleki ve çok programlı liselerden mezun öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Ailenin yerleşim yeri büyüdükçe, aile içi sorun ve kavgalar arttıkça sigara kullanım sıklığı artmaktadır. . Sigara kullanım oranı annesi ve ağabeyi sigara içenlerde, hiç arkadaşı olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Sigaraya başlamada en etkili faktörler arkadaş etkisi(%75), sorun-stres(%72) ve merak(%53) olarak belirlenmiştir. Halen sigara kullananlarda düzenli sigara kullanmaya başlama yaşı 16,2 (E: 15,9, K: 17) dir. Anne baba mesleği, aile tipi, gelir durumu ve kardeş sayısı, sigara kullanan aile bireyi ile sigara içme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

P-2

**FETHİYE SAĞLIK YÜKSEKOKULU VE MESLEK YÜKSEKOKULU ÇALIŞANLARININ SİGARA KULLANIM ÖZELLİKLERİ**

Neşe ERDEM, Cemil YAVUZ, Ayşegül VAROL

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu*

Araştırma Fethiye İlçesinde yer alan iki yüksekokulda (Fethiye Sağlık Yüksekokulu:FESYO, ve Ali Sıtkı Mefaret Koçman Meslek Yüksekokulu: ASMKMYO) görev yapan personelin sigara kullanım özelliklerini belirlemek üzere 2006 yılı güz döneminde yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma evrenini her iki okulda çalışan 61 kişi oluşturmuştur. Örnekleme alma yoluna gidilmeyip evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında 26 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi frekans ve ki kare kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların 28 i FESYO, 33'ü ASMKMYO dan, %54'ü erkektir. %47'si 30-39 yaş grubunda, %41'i lisans üstü eğitime sahip ve %75'i evlidir. örnekleme grubunun %54.1'i öğretim elemanı, %36.1'i idari personeldir. araştırmada düzenli sigara kullanma oranı %49dur. Çalışanların %83,6 'sı sigara içmeyi denemiştir. Düzenli sigara kullanımı ile görev tipi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğretim elemanlarının %56.7'si 19 yaşından sonra sigaraya başlarken, idari çalışanların %71.4'ü 13-18 yaş arasında sigaraya başlamışlardır. Öğrenim durumlarına göre sigaraya başlama yaşları arasında anlamlı derecede farklılık saptanmıştır. ilk öğretim mezunlarının %100'ünün, lise mezunlarının %54,5'inin 13-18 yaş grubunda sigaraya başladığı, lisans mezunlarının %61,5'i ve lisansüstü eğitime sahiplerin %45,5'inin 19 yaş üzerinde sigaraya başladığı tespit edilmiştir. düzenli sigara kullanma alışkanlığı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi ve görev yeri arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. İçilen sigara miktarıyla yaş arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 30-39 yaş grubunda çalışanların %68.2'si günde 10 adetten az sigara kullanırken, 40 yaş üzeri grubun %40'ı günde 21 adetten fazla sigara kullanmaktadır. Ayrıca FESYO da çalışanların ve idari çalışanların tükettiği sigara miktarları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

P-3

**BİR SAĞLIK YÜKSEKOKULUNDA ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANMA ÖZELLİKLERİ**

Rabia SOHBET, Halise Taşkın DUMAN, Cemil YAVUZ, Fatma GÜVEN

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Tanımlayıcı çalışma 2007 nisanında Fethiye Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma özelliklerini belirlemek amacıyla, 282 öğrenciden sistematik örnekleme yöntemiyle 134 öğrenciye yapılmıştır. Veriler 28 çoktan seçmeli, 2 açık uçlu sorudan oluşan 30 soruluk anket formu ile toplanıp SPSS 11.0 programıyla istatistiksel sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin; %56,6'sı kız, %52,2'si 21-23 yaşında, %64'ü sigara kullanmadığı, %19,1'i sürekli %13,2'si arasıra kullandığı, %3,7'sinin bıraktığı, %59,6'sının ailesinde sigara kullanan olduğu saptandı.

Sigaraya başlamalarında etkileyici faktör olarak, %22,1'i arkadaşlarını, %11,8'i kendi isteğini, %2,2'si ailesinden etkilendikleri; %16,9'u 14-17, %14,7'si 18-20 yaşlarında sigaraya başladıkları; sigara kullananlardan %44,1'inin sağlık sorunu olmadığı, %9,6'sının küçük sağlık sorunları olduğunu; sigara içen öğrencilerin %12,5'inin 6 - 10 adet, %10,3'ünün 5 adet ve altı, %7,4'ünün 16 - 20 adet, %4,4'ünün 11 -15 adet, %1,5'inin 21 adet ve üzerinde sigara kullandıkları saptanmıştır.

Öğrencilerin %19,1'inin sıkıldıklarında içtikleri; %25,7'sinin yoğun olduklarında içtiği; %28,7'sinin içeceklerle birlikte sigara kullandığı; Araştırmaya göre öğrencilerin; %6,6'sı olgun görüldüğünü düşünüyor; %30,1'i yemek sonrası sigara kullanıyor; %10,3'ü sigara içmekten pişmanlık duyduğunu; %28,7'si sınav zamanlarında sigara içtiğini; %11'i yabancılarla iletişimi sağlamada sigarayı araç olarak kullandığını, %19,1'i sigara kullanmayanlarla birlikte kullanmadığı, %10,3'ünün sigara içmeyenlerin yanında da kullandığını, %8,8'i sinirli olduğu zamanlarda sigara kullandığı belirtmiştir.

Öğrencilerin yaşı ile sigaraya başlama yaşı, sigara kullanma arasında ; aile tipi ile sıkıntılı anlarında sigara içme durumları ve kaldıkları yer ile sigara kullanma, yoğun zamanlarında sigara içme ve sınav zamanlarında sigara içme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur(P<0.05)

P-4

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA BAĞIMLILIĞI DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Rabia SOHBET, Halise Taşkın DUMAN, Cemil YAVUZ

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Sigara bağımlılığı ülkemizde ve dünyada giderek yaygınlaşan toplum sağlığını fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz yönden etkileyen bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada Üniversite öğrencilerinin sigara bağımlılığına bakış açılarını saptamak amaçlanmıştır.

Araştırma 2003 Kasım ayında Kilis Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu ve Kilis Muallim Rifat Eğitim Fakültesinde okuyan öğrenciler üzerinde tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Örneklem grubu tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuş ve toplam 100 kişi seçilmiştir. Veriler yüz yüze görüşülerek veri toplama aracı ile toplanmıştır. Veri toplama formu 27 sorudan oluşmuş ve 13 soru sosyo-demografik özellikleri 14 soru öğrencilerin sigara bağımlılığına bakış açılarını belirleyici sorulardan oluşmuştur. Elde edilen veriler SPSS programında kodlanmış, verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %78'i bayan %22'si erkektir. Öğrencilerin %44'ü 17-18 yaşları arasında bulunmuştur. Öğrencilerin %93'ü çekirdek, %4'ü geniş, %3'ü bölünmüş aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %20'si ailesi ile arasında iletişim problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılanların %23'ü sigara bağımlısı olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilere sigaraya başlama sebepleri sorgulandığında %9'u sıkıntı, %2'si merak, %1'i arkadaş isteği, %1'i özentisi, %10'u diğer şekilde yanıt vermişlerdir. Öğrencilerin %36'sı sigara bağımlılığı hakkında görsel ve yazılı basından bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılanların %6'sı sigarayı bırakmak istediklerini ifade etmişlerdir.

Öğrencilere sigarayı bırakmak için çevrenizden destek almak ister misiniz? Sorusuna %5'i evet cevabını verirken %10'u hayır şeklinde cevap vermiş %85'i yanıtız bırakmıştır.

Araştırmaya katılan sigara bağımlılarının %1'i öksürük, %2'si boğaz ağrısı, %3'ü öksürük ve sekresyon, %1'i baş ağrısı ve halsizlik şikayetlerinin olduğunu bildirmişlerdir.

Öğrencilerin büyük bir bölümünün sigara kullandıkları ve sigara hakkında bilgisini basından öğrendiği, sigara kullanan öğrencilerin fizyolojik olarak etkilendikleri bulunmuştur.

P-5

**MUĞLA İLİ FETHİYE İLÇESİ KARAÇULHA SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN BİREYLERİN KOAH RİSK PROFİLİNİN BELİRLENMESİ**

Halise Taşkın DUMAN, Cemil YAVUZ, Merve GEMİCİOĞLU

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Muğla İli, Fethiye İlçesi, Karaçulha Sağlık Ocağına başvuran hastaların KOAH risk profillerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni ve örneklemini 1 Ekim-31 Aralık 2007 tarihleri arasında Karaçulha Sağlık Ocağına başvuran KOAH tanısı almamış 30 yaş üzeri 120 kişiden oluşmuştur. Veri toplama aracı olarak 30 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde; sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 soru, ikinci bölümünde KOAH risk faktörlerini belirlemeye yönelik 24 soru oluşturmuştur. Toplanan veriler SPSS bilgisayar paket programında yüzdelik ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada bireylerin %55'i 30-40 yaş grubunda, %72.5'i erkek, %65'i çiftçilerden oluşmaktadır.

Çalışmada bireylerin %26.7'sinde akciğer hastalığı bulunduğu, %45'inde haftalarca süren soğuk algınlığı olduğu, %43.3'ünün balgam çıkardığı, %29.2'sinin birinci derece akrabalarında akciğer hastalığı bulunduğu, %80'inin bulunduğu ortamda sigara içilmesine izin verdiği, %50'sinin sigara içtiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan çiftçi bireylerin %19.2'sinde akciğer hastalığı bulunduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %8.3'ünün alerjisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin göğüs tipi problemi olanların tamamına eşlik eden bir akciğer hastalığı varlığı dikkati çekmiştir.

Araştırmada sigara içen bireylerin % 17.5'i gece 2 ve 2'den fazla yastık kullandığı, % 41.3'ünün sabahları şiddetli öksürüğünün olduğu, %26.7'sinin soğuk algınlığının haftalarca sürdüğü belirlenmiştir.

Çalışmada;kişilerin meslekleri, genetikleri, sigara içme durumları, göğüs tipleri, alerjileri durumları KOAH risk faktörlerini etkilemekte ve herhangi bir akciğer hastalığı görülme sıklığını arttırdığı tespit edilmiştir

P-6

**FETHİYE LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANIM SIKLIĞI**

Cemil YAVUZ, Gülter ACAR, Mustafa AYZAZ

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Araştırma Fethiye Lisesi Öğrencilerinin sigara kullanım sıklığını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma evreninin 2006-2007 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören tüm öğrenciler(1300 kişi) örneklemini ise evren bilindiğinde örneklem alma formulu kullanılarak belirlenen 207 öğrenci oluşturmuştur. veriler anket yöntemiyle toplanılmıştır. verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi kullanılmıştır. Öğrencilerin sigara kullanma durumu şöyledir; %61,8'i hiç sigara kullanmazken, %25,6 sı kullanmaya devam etmekte ve %12,6'sı deneyip bırakmıştır. öğrencilerin sigarayı deneme oranı %38,2 dir. Deneme yaşı 6 yaşa kadar inmekle birlikte en yoğun (%48,1) 11-14 yaş arasındadır. öğrencilerin %25,6 sı sigarayı denedikten sonra kullanmaya devam etmişlerdir. öğrencilerin %33,9'u bir yıldan daha uzun sürelerde düzenli sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin %17'si günde 10 adet ve üzerinde sigara içmektedir. öğrencilerin %40'nun anne ve babası sigara kullanmamaktadır. Sadece babanın sigara kullanma oranı %37,2, sadece annenin sigara kullanma oranı %4,3 dür. sigara içen öğrenciler sigaraya başlama nedenlerini sırasıyla %41,5 stres sıkıntı, %16,98 arkadaş ortamı, %15,09 aile ve %15,09 özentiler olarak belirtmektedirler. düzenli sigara kullanan öğrencilerin %69,8'i bırakmayı düşündüğünü belirtmektedir. sigara kullanan öğrencilerin sigarayı aldıkları yer sorgulandığında %32,8'i arkadaşlarından, %11,4'ü anne babadan, %42,8'i büfe ve marketten, %12,8'i cafe ve barlardan aldıklarını belirtmişlerdir. sigara çmede etkili faktörler incelendiğinde yaşla sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. yaş arttıkça düzenli kullanım oranı artmaktadır. cinsiyete göre de sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. kızlarda deneme oranı ve halen kullanmaya devam edenlerin oranı anlamlı derecede daha düşüktür. sınıf düzeyleri ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır, okunulan sınıf yükseldikçe kullanım oranı artmaktadır. araştırmanın en ilginç sonuçlarından biri okul başarısı ile sigara kullanım arasındaki anlamlı ilişki olmuştur. okul başarısı iyi olan öğrencilerde sigara kullanmaya devam edenlerin oranı %12 iken okul başarısı kötü olan öğrencilerde bu oran %50 dir.

P-7

**KOSOVA'DA DOTS (DOĞRUDAN GÖZETİMLİ KISA SÜRELİ TEDAVİ) UYGULAMASI**

Rukije MAHMETİ<sup>1</sup>, Zoja BUJUPI<sup>1</sup>, Xhevat (Cevat) KURHASANI<sup>2</sup>, Bahri TİGANİ<sup>2</sup>, Gazmend ZHURİ<sup>1</sup>, Gjyle MULLİQİ<sup>3</sup>, Salihu DRİTA<sup>3</sup>, Arijana KALAVESKI<sup>4</sup>, Buzhala PASH<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Tip Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, <sup>2</sup>Global Fund – Manager/Sağlık Bakanlığı  
<sup>3</sup>IPH Mikrobiyoloji Bölümü, <sup>4</sup>Sağlık Bakanlığı, Epidemiyoloji Ins.

Tüberküloz Kosova'da uzun zamandır mediko-sosyal bir sorundur. Dünyanın büyük bir kısmında uygulanan DOTS stratejisi 2001 yılından bu yana Kosova'da da uygulanmaya başlamıştır. Dünyanın bir çok ülkesinde DOTS stratejisinin çok yararlı bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Bu strateji tedavi başarısı ve maliyet açısından bakıldığında Kosova'da da olumlu neticeler vermiştir.

Bu sunumun hedefi bakteriyolojik sonuçları ve tedavi süresini inceleyerek aşağıdaki hedeflerin kanıtlanması idi.

1. Doğrudan gözetimli kısa süreli tedavinin değerlendirilmesini
2. Yayma (+) olguların % 85'inde konversiyonun gösterilmesi.
3. Doğrudan gözetimli kısa süreli tedavi yönteminin eski yöntemlere göre maliyet açısından kıyaslanması.

Bu neticelere dayanarak şu sorulara cevap vermeye çalışacağız.

1. Kısa süreli tedavi yöntemi TB hastaları için bir sorun yaratabilir mi?
2. DOTS yöntemi uygulanarak Yayma (+) vakaların konversiyon oranı artırılabilir mi?
3. Görülebilir bir maliyet yararı var mıdır?

Kosovada 2001-2007 yılları arasında 8347 vaka tedavi görmüştür. Bunlardan 6751'i akciğer TB'ü idi ve bunların 2193'ü yayma pozitif. Daha önceden tedavi gören olguların sayısı 442 idi. En fazla TB vakası 20-34 yaşlarında görülmekteydi. İkinci ayın sonunda balgam negatifleşme oranı %83 bulunmuştur. DOTS stratejisi diğer yöntemlere göre daha ucuz gibi görülmüştür

P-9

**BİR SAĞLIK YÜKSEKOKULUNDA ALKOL KULLANIM ÖZELLİKLERİ**

Rabia SOHBET, Mahmut BELER, Cemil YAVUZ

*Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Tanımlayıcı bu çalışma; Fethiye sağlık yüksekokulu erkek öğrencilerinin alkol kullanım özelliklerini belirlemek amacıyla nisan 2007'de yapılmıştır. Toplam 131 erkek öğrenciden 110'una gözlem altında anket uygulanmış, veriler SPSS 11.00 paket programında değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin yaş ort:20.7, %65.4'ü evde %33.6 yurtta kalırken, %80'i il-ilçe doğumlu, %60'ında geliri gidere eşit, %42.7'sinin annesi, %50.9'unun babası ilkokul mezunu, %71'inin 1-4 arası kardeşe sahip, %89'inin anne-babasının sağ olduğu, öğrencilerin %39.1'inin alkol kullandığı, bunların %73,6'sının 14 yaştan önce, %26.4'ünün 15-20 yaşlarında alkole başladığı, %59.1'i haftada birkaç gün, %40.9'u ayda birkaç gün aldığını, %59 u arkadaş etkisiyle, %41'i özentiyile alkole başladığını, %65.9'unun ailesinde alkol kullanan olduğunu, ailesinde alkol kullananın %17.6'sı anne , %44.6'sı baba %14.7'si kardeşi olduğunu ifade etmiştir. %86.6'sı yalnız yada arkadaşla, %11.4'ü ailesiyle içtiğini, %27.3'ü alkolün etkisini bildiğini, %72.7'si bilmediğini, %95.5'i alkolün zararını bildiklerini, %86.4'ü alkolü bırakmak istemediğini, %46.3'ü sağlık, %53.7'si dini nedenle kullanmadığını söylemiştir.

Gelir seviyesi iyi olanların kullanma oranının yüksek olması;

Birinci sınıfta alkol kullanmama daha yüksek olması;

Arkadaş etkisiyle alkol kullanımının daha yüksek olması;

Evde yalnız/arkadaşları ile kalanların daha çok alkol alması istatistiksel olarak anlamlıdır.

P-10

**ERİŞKİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR TÜBERKÜLOZ; ÖZOFAGEAL TÜBERKÜLOZ VAKASI**

Hatice Kutbay ÖZÇELİK, Sibel YURT, Gülşah GÜNLÜOĞLU, Ayşe Filiz KOŞAR

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzman Doktor*

Gelişmekte olan ülkelerde intestinal tüberküloz önemli bir halk sağlığı problemidir. Ağızdan anüse kadar gastrointestinal traktın herhangi bir yerinde görülebilir. Özofageal tüberküloz ise % 0,014 gibi çok az bir oranda görülür. Genellikle mediastinel lenf nodlarından direkt olarak yayılır. Bizim vakamız, polikliniğimize disfaji, odinofaji, kilo kaybı ve 6 aydır devam eden epigastrik ağrı şikayeti ile başvuran 55 yaşında bayan hasta idi. PA akciğer grafisinde; sol HT'da hilustan periferik uzanan fibrotik bant izlenimi veren lineer opasite mevcuttu. Toraks BT'de subkarinal ve sağ hiler milimetrik sekel kalsifik lenf nodları, torakal özofagusta karına düzeyinde ve hemen proksimalinde duvar kalınlaşması ve lümende daralma, sağ akciğer orta ve sol akciğer alt lobda subsegmenter atelaktazi alanları izlendi. Üst GIS endoskopisinde; özofagusta 19. cm'de arka duvarda yaklaşık 1 cm çapında ülser lezyon görüldü. Bu bölgeden alınan biopside tüberküloz ile uyumlu nekrotizan ülserasyon görüldü. Hastaya 4'ü anti tüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 2. ayında yapılan endoskopide ülser lezyonun iyileştiği, alınan biopsi örneğinde tüberküloza ait bir bulgunun görülmediği saptandı.

Sonuç olarak; disfaji ve kilo kaybı ile polikliniğimize başvuran hastalarda ayırıcı tanıda özofageal tüberküloz düşünülmelidir.

P-11

**AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNA EŞLİK EDEN ,TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ VE DİL TÜBERKÜLOZU OLGUSU**

Hatice TÜRKER, Özge Ünal BAYRAKTAR, Sibel BOĞA, Aydın KANT, Bahadır ÜSKÜL, Fatma Emre TAŞOLAR, Özkan DEVRAN

*SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Özet Tüberküloz; gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Dil tüberkülozu, oral kavite tüberkülozlarının en sık görülenidir. Primer ve sekonder tipte olabilir. Primer formu; seyrek olup sıklıkla gençlerde görülür, organizmanın oral mukozaya direkt inokulasyonu ile oluşur. Sekonder formuna ise ileri yaşlarda rastlanmakta ve aktif akciğer tüberkülozuna eşlik etmektedir. Lezyonlar genelde ağrılı, ülser, nodül, fissür, plak, vezikül, makroglossi şeklinde olabilir. 52 yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden yemek yiyememe, konuşmakta zorlanma, dilde ağrı , kilo kaybı , öksürük ve gece terlemesi yakınmaları üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın 35 paket-yıl sigara kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde; hasta kaşektik görünümde, ağız hijyeni kötü , dilde sağ lateralde dorsal yüzde 4x2 cm'lik beyaz renkli ülser lezyon mevcuttu. Solunum seslerinde oskültasyonda sol altta solunum sesleri azalmış, perküsyonla aynı alanda matite alınıyordu. Akciğer grafisinde, parankimde bilateral üst alanlarda nonhomojen dansite artışları ile sol akciğerde daha belirgin olmak üzere mikronodüler infiltrasyonlar, sol paraaortik homojen dansite artışı, solda plevral efüzyon mevcuttu. Akciğer tomografisinde; sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 3x3.5cm kalsifikasyonlar içeren lezyon, sağ akciğer üst lob posterior segmentte 3x4cm kaviter düzensiz sınırlı lezyon, bilateral solda daha belirgin en büyüğü sol akciğer üst lob anterior segmentte plevraya oturan 1.5cm multipl nodüler lezyonlar, sol akciğerde plevral efüzyon, 2R, 4R, 4L, 5 no'lu istasyonlarda multipl milimetrik lenf nodları mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde, sedimentasyon:90 mm/saat, Lökosit:12400/µL, Hb:12,7g/dL, Htc:%38,1, biokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. HIV testi negatifti. Tüberkülin cilt testi pozitif (11 mm endürasyon). Balgam yayma ARB (+) ve kültür (+) tespit edildi. Dildeki lezyondan yapılan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifiye granülomatöz inflamasyon saptandı. Sol hemitorakstan yapılan torasentez ile sero-fibrinö mayi alındı. Biyokimyasal bulgularla eksüdatif karakterde olan sıvının sitolojik incelemesinde kronik iltihap, lenfosit hakimiyeti saptandı. ARB (-), ADA düzeyi 76 mmol/dL bulundu. Hastaya İzoniazid ( 300mg/gün ), Rifampisin ( 600mg/gün ), Pirazinamid ( 1500 mg/gün ), Etambutol ( 1500 mg/gün )'den oluşan altı aylık yeni olgu tedavisi başlandı. 6. ay kontrolünde balgam ARB (-) bulunan hastanın yakınması yoktu, dil lezyonları tamamen geriledi, radyolojik olarak sol üst alanda fibrozis ve plevrada pakiplörüt saptanan hastanın tedavisi kesildi. Halen yakınmasız olan hastanın 6 ay aralıklarla kontrolleri yapılmaktadır.

P-12

**LARİNKS TÜBERKÜLOZU**

Esen AKKAYA, Olga ÇELENK, Sinem GÜNGÖR, Murat YALÇINSOY, Belma Akbaba BAĞCI, Bilgen Begüm AFŞAR, Kezban YÖRÜKOĞLU

*TCSB Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Gelişmiş ülkelerde son derece nadir karşılaşılan Larinks tüberkülozu, gelişmekte olan ülkelerde halen görülmekte ve bir yandan hastalığın bulaşıcılığı, diğer yandan tümör ile karışması nedeni ile önem taşımaktadır. Bu nedenle kliniğimizde 2002-2005 yılları arasında tedaviye alınmış 5 larinks tüberkülozu olgusunu klinik özellikleri açısından inceledik. Olgularımızın K/E oranı \_ olup, yaş ortalamaları 48 (32-71) idi. Olgularımızda ses kısıklığı (n:3), yutma güçlüğü (n:2), odinofaji (n:1), boğaz ağrısı (n:1) semptomları vardı. 3 olguda ek olarak öksürük gözlemlendi. 3 olguda akciğer grafisinde patoloji görülürken, 2 olgunun akciğer grafisi normaldi. Tüm olgularda tanı larinks biyopsisi ile koyulmuştu. Ayrıca 1 olguda balgamda ARB müspetliği saptandı. Olgularda tanı gecikmesi 70 (5-166) gün, tedavi gecikmesi 31 (7-60) gün idi. Tüm olgular HRZE ile tedaviye alındılar.

P-13

**SIGARANIN BIRAKILMASINI TAKİBEN KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK DÜZELEN BİR HISTİOSİTOZİS X OLGUSU**

Bahadır Taha ÜSKÜL, Fatma Emre TURAN, Göksan ACAR, Bilgen Begüm AFŞAR, Volkan BAYSUNGUR, Canan TAHAOĞLU, Hatice TÜRKER

*SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları Klinik şefi*

29 yaşında erkek hasta 1.5 aydır devam etmekte olan kuru öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 12 yıldır günde 1 paket sigara alışkanlığı mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda yaygın parenkimal nodüler dansiteler ve kistik açıklıklar görülmekte idi. Toraks HRCT de her iki akciğerde üst ve orta zonlarda yoğun olmak üzere yaygın, yer yer birleşme eğiliminde, büyüğü 1.5 cm çapa ulaşan düzensiz konturlu parenkimal nodüller ile birlikte, santral kaviteyasyon gösteren nodüller ve büyüğü 2 cm çapa ulaşan, ince duvarlı kist formasyonları izlenmekteydi. Yapılan açık akciğer biyopsisinde, sentrilobüler nodüller, eosinofilik infiltrasyon, vaskülit, S-100 (+) hücreler rapor edildi. Hastaya histiositosis X kesin tanısı kondu ve hastanın derhal sigarayı bırakması sağlandı. Sigaranın bırakılmasından 4 ay sonra, hastanın semptomları ve radyolojik bulguları belirgin olarak düzeldi. Bu radyolojik ve klinik düzelmeye, sigaranın bırakılmasıyla ilişkili olabileceği için tüm pulmoner histiositosis X olgularının sigara içimini bırakması sağlanmaya çalışılmaktadır.

P-14

**OSTEOGENEZİS İMPERFEKTALİ GENÇ BAYAN HASTADA HODGKIN LENFOMA**

Bahadır Taha ÜSKÜL, Fatma Emre TURAN, Can ÜLMAN, Göksan AÇAR, Olga ÇELENK, Şenol ÜREK, Canan TAHAOĞLU, Hatice TÜRKER

*SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

22 yaşında bayan hasta yaklaşık 7 aydır devam eden göğüs ağrısı, nefes darlığı, boyunda şişlik, zayıflama, baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde osteogenezis imperfekta hastalığı ve buna bağlı olarak çocukluk döneminde sık sık kemik kırıkları öyküsü mevcuttu. Sigara alışkanlığı yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları normaldi. Göğüs ön duvarda kollateral damar gelişimi gözlemlendi. Yüzde ve boyunda şişlik ve ödem mevcuttu. Skleraları mavi idi. Solunum sistemi oskültasyonunda inspiryumda stridor ve bilateral nadir ronküs duyuluyordu. Diğer sistem bakıları normaldi. Çekilen göğüs radyografisinde üst mediastinal genişleme görüldü. Laboratuvar incelemelerinden eritrosit sedimentasyon hızı 77 mm/saat, hemoglobin 9.7 g/dL, hematokrit %31.6 olarak ölçüldü. Biyokimyasal değerleri ve idrar analizi normaldi. AFP, \_HCG ve CEA düzeyleri normal sınırlarda idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) anterior mediasteni tamamen dolduran, lobüle kontürlü, trakea ve ana bronşları daraltan, içinde kalsifiye alanların bulunduğu nonhomojen dansite artışı olduğu gözlemlendi. Toraks manyetik rezonans görüntülemesinde anterior mediasteni tamamen dolduran, damarsal yapıları komprese eden ancak invazyon görüntüsü olmayan lobüle kontürlü, heterojen yapıda, kalsifiye alanlar ve farklı dansiteler içeren kitlesel lezyon raporlandı. Fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve endobronşiyal sistemin normal olduğu görüldü. BT eşliğinde transtorasik tru-cut biyopsisi yapıldı, patolojik incelemede az sayıda uniform yapıda neoplastik hücreler rapor edildi. Sol anterior mediastinotomi ile alınan punch biyopsiler sonucunda patolojik kesin tanı elde edilemediği için median sternotomi ile kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede nodüler sklerozan tip hodgkin lenfoma tanısı konuldu. Hasta onkoloji kliniğine sevk edildi. Nadir bir birliktelik olması nedeniyle olguyu sunmaya değer bulduk.

P-15

**İKİ OLGU NEDENİYLE İZOLE SOL PULMONER ARTER AGENEZİSİ**Birsen OCAKLI<sup>1</sup>, Bahadır Taha ÜSKÜL<sup>1</sup>, Hatice TÜRKER<sup>1</sup>, Sibel BOĞA<sup>2</sup><sup>1</sup>SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları<sup>2</sup>İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Konjenital sol pulmoner arter yokluğu sıklıkla kardiovasküler anomalilerin eşlik ettiği genellikle çocukluk çağında tanı konulan az rastlanan bir anomali olmakla birlikte, sağ pulmoner arter agenezisine göre çok nadiren erişkin yaşlarda izole bir bulgu olarak karşımıza çıkar. Olgu 1: Erkek hasta, 72 yaşında nefes darlığı, öksürük, kanlı balgam yakınması ile kliniğimize başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde mediastinal yapılarda sola yer değiştirme, sol akciğerde volüm kaybı, damarlanmada azalma görüldü. V/Q sintigrafisinde sol akciğer aperfüze, minimal ventilasyon tespit edildi. Bronkoskopik incelemesi normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografi ve MR angiografide ana pulmoner arterde dilatasyon ile birlikte sol pulmoner arterin olmadığı görüldü. Olgu 2: Kadın hasta, 32 yaşında nefes darlığı, öksürük, balgam yakınması ile başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde mediastinal yapılarda ileri derecede sola yer değiştirme, sol harab akciğer görünümündeydi. Hiler yapılar seçilemedi. Perfüzyon sintigrafisinde sol akciğer minimal perfüzyon alanı dışında aperfüze görünümündeydi. Bronkoskopik incelemede sol ana ve üst lob bronşu açık, sol alt lob segment girişlerinin zarla kapalı olduğu görüldü. Akciğer bilgisayarlı tomografi ve MR angiografide trunkus çıkışından sonra sol pulmoner arterde oklüzyon görüldü. Kardiyolojik muayene ve ekokardiografik incelemesi normal bulunan olgular izole sol pulmoner arter agenezisi olarak değerlendirildi. Sol izole pulmoner arter agenezisi oldukça nadir görülen bir konjenital anomali olması nedeniyle olgular geçmiş literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

P-16

**PULMONER HISTIOSİTOZİS X VE AKCİĞER KANSERLİ BİR OLGU**Bahadır Taha ÜSKÜL<sup>1</sup>, Fatma Emre TURAN<sup>1</sup>, Özge Ünal BAYRAKTAR<sup>1</sup>, Olga ÇELENK<sup>1</sup>, Ferda AKSOY<sup>2</sup>, Hatice TÜRKER<sup>1</sup><sup>1</sup>SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları<sup>2</sup>SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Patoloji

30 yaşında erkek hasta son 7 aydır gittikçe artan öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve pürülan balgam şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Üç yıldır sigara kullanmayan hastanın 10 paket/yıl sigara anamnezi mevcuttu. 9 yıl önce açık akciğer biyopsisi ile histiositozis X tanısı konan hastanın bu döneme kadar belirgin şikayetinin olmadığı ve takipte olmadığı öğrenildi. Soy geçmişinde, erkek ve kız kardeşinin Histiositozis X tanısıyla öldüğü öğrenildi. Göğüs radyografisinde bilateral yaygın retikülonodüler infiltrasyon ve sol parakardiyal alanda nonhomojen infiltrasyon artışı görüldü. Hastaya şiddetli nefes darlığı nedeniyle steroid tedavisi başlandı. Toraks HRCT' de her iki akciğerde yaygın amfizematöz alanlar mevcuttu. Alt loblarda bal peteği görünümü ve retiküler dansite artışları dikkat çekmekteydi. Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 4\*4 cm boyutlarında spiküle konturlu kitlesel lezyon izlenmekteydi. Çekilen Toraks BT' de sol hilusta ve mediastende multiple konglomere lenfadenopatiler görüldü. Yapılan fiberoptik bronkoskopide bilateral endobronşiyal sistem normaldi. Bronkopskopi esnasında sağ alt paratrakeal ve subkarinal lenf nodlarına yapılan transbronşiyal ince iğne aspirasyonunun patolojisi epitelial malign tümör hücreleri (adenokanser ile uyumlu) olarak raporlandı. Kemoterapi programına alınan hasta 2. kür kemoterapi sonrası solunum yetmezliği nedeniyle eks oldu. Histiositozis X' in uzun süreli takibinde akciğer kanseri görülmesi nadir olduğundan olguyu sunmaya değer bulduk.

P-17

**KRONİK EOSİNOFİLİK PNÖMONİ: NADİR BİR OLGU**

Bahadır Taha ÜSKÜL, Fatma Emre TURAN, Gökşan ACAR, Olga ÇELENK, Bilgen Begüm AFŞAR, Hatice TÜRKER

S.B. İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları

46 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden hırıltılı solunum, nefes darlığı ve kuru öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Doğuştan sağır ve dilsiz olan hastanın özgeçmişinde iki yıldır astım tanısıyla bronkodilatör tedavi kullandığı öğrenildi. Sigara anamnezi yoktu. Akciğer oskültasyonunda bilateral yaygın ronküsleri ve ekspiryum uzaması mevcuttu. Çekilen göğüs radyografisinde bilateral hilustan başlayıp periferik doğru uzanan pnömonik infiltrasyonları mevcuttu. Tam kan sayımında periferik eosinofili (%16.5) tespit edildi (Normal değer %0.9 – %6). Yapılan solunum fonksiyon testinde (SFT), FVC %35, FEV1 %37, FEV1/FVC %85 idi. Çekilen Toraks YRBT' de her iki akciğerde periferik yerleşimli buzlu cam alanlarına bağlı mozaik patern görüntüledi. Gaitada üç kez parazit baktısı negatifti. c-ANCA ve p-ANCA normaldi, total IgE 365 IU/mL (Normal değer 1 – 87 IU/mL) idi. Fiberoptik bronkopskopi esnasında sağ orta lobdan yapılan bronkoalveolar lavajda %15 lenfosit, %10 nötrofil, %45 makrofaj ve %30 eosinofili tespit edildi. Kronik eosinofilik pnömoni tanısı konan hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavinin 1. ayında yapılan kontrolde hastanın semptomları ve göğüs radyografisi tamamen düzelmişti. Kontrolde yapılan SFT' de FVC %104, FEV1 %101 ve FEV1/FVC 100 idi. Uzun süreli kortikosteroid tedavisi planlanan hastanın kontrolleri halen devam etmektedir.

P-18

**FARKLI KLİNİKLERLE BAŞVURAN 4 NÖROTÜBERKÜLOZ VAKASI**

Sinem KARAOSMAN, Bahar ÖZÇELİK, Fatma ÇÖMÇE, Zeki KILIÇASLAN

*İÜ İTF Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

**Giriş:** Nörotüberküloz, TB olgularının %5-10'unda görülür. Tüberkülozlar genellikle birden fazla sayıda, nadiren soliter olarak bulunan büyük oldukları zaman kitle etkisi yapabilen lezyonlardır. Kesin tanı biyopsi ya da otopsi materyalinin histopatolojik olarak değerlendirilmesiyle konulabilmektedir. Bu yazıda nörotüberküloz tanısıyla servisimizde tedavi ettiğimiz 4 vakayı sunmak amaçlanmıştır:

**Vakalar:** İlk vakamız 16 yaşında bayan ; 2 aydır başağrısı, gözlerde kayma, ateş, kol ve bacaklar, yüzde geçici uyuşma şikayetiyle başvurdu. Hastanın çekilen kranial MR'ında görülen multiple lezyonlar+toraks BT'de milier infiltrasyon görülerek milier +nörotüberküloz tanısı kondu. İkinci vakamız 23 yaşında bayan , konvulsiyon nedeniyle acile başvurusunda çekilen kranial BT ve MR'da multiple kranial lezyonlar , Toraks BT'de apikal infiltrate alan görülmesi üzerine hastaya klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozu+nörotüberküloz tanısı kondu . Üçüncü vakamız 42 yaşında erkek hasta 1 yıldır çeşitli merkezlerinde ağızdaki yaraları nedeniyle tetkik edilerek, lezyonlardan biyopsi alınmış, patoloji sonucu nekrotizan granülatöz litihap gelmesi üzerine çekilen Nazofarenks MR'ın üst kesitlerinde sağ serebellum ve ponsda lezyonlar saptanmış. Daha sonra hastanın tekrarlanan akciğer grafisinde bilateral apikal kaviter lezyonlar görülmesi üzerine hasta Göğüs Hastalıkları birimimize yönlendirilmiş. Balgamda ARB 2+ saptanması üzerine milier+nörotüberküloz tanısı kondu. Dördüncü vakamız: 39 yaşında kadın; başağrısı şikayetiyle başvurdu. Salpenjektomi operasyonu olan ve patolojisinde nekrotizan granülatöz salpenjit gelen hastaya bununla ilgili tedavi verilmemiş. Doğum sonrası ateş, şuur bulanıklığı ile başvuran hastanın kranial MR'ında intrakranial lezyonlar tespit edildi. Toraks BT'sinde bilateral akciğerlerde yaygın milimetrik noduller saptandı. Hastaya Milier TB+Genitoüriner SistemTB + Nörotüberküloz tanısıyla tüberküloz tedavisi başlandı.

**Sonuç:** Nörotüberküloz nadir ancak ciddi komplikasyonları olan bir durumdur. İntrakranial yer kaplayan lezyon bulunan progressif seyirli nörolojik tablolarda nörotüberküloz tanısı düşünülmelidir.

P-19

**GÖĞÜS DUVARI TÜBERKÜLOZU**

Murat YALÇINSOY, Esen AKKAYA, Bilgen Begüm AFŞAR, Ateş BARAN, Sevinç BİLGİN, Şenol ÜREK

*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Göğüs duvarı tüberkülozu(tb) seyrek görülür ve tüm tüberkülozlar içinde %1-3 sıklığında görülen görülen kas-iskelet sistemi tüberkülozlarının %1-5'inde görülür. Bizde seyrek görülmesi nedeni ile kliniğimizde takip ettiğimiz 3 olguyu sunduk. Olgu 1 – 19 yaşında bayan hasta 2 hafta önce başlayan sırtında şişlik yakınması ile doktora başvurmuş. 2 yıl önce 1. derece akrabasında tüberküloz mevcut. Toraks BT'sinde sağda toraks posterolateral duvarında ekstratorasik ve intratorasik komponenti olan ekstraplevral alanda yerleşen 25x20 mm boyutlarında düzgün konturlu lezyon olarak değerlendirildi. Akciğer parankiminde patoloji saptanmadı. Lezyondan yapılan biyopsi granülatöz lezyon olarak raporlandı. Hasta ekstrapulmoner tb olarak değerlendirildi. Olgu 2 – 14 yaşında erkek hasta 2 haftadır devam eden yan ağrısı, öksürük, balgam, kilo kaybı (5 kg/1 ay) şikayetleri ile doktora başvurmuş. Anne ve babasında 1 yıl önce tb öyküsü mevcuttu. Toraks BT'sinde mediastende yaygın konglomere LAP, sol apekte infiltrasyon alanı içinde kaviter lezyon ve sol parasternal alanda ekstraplevral 3x1 cm çapında lezyon değerlendirildi. Balgam örneklerinde ARB menfi kalan hasta kategori III tb olarak değerlendirildi. Olgu 3 – 15 yaşında bayan hastanın sırtında 2 aydır olan lezyon, dev lipom olarak değerlendirilmiş ve hasta bu nedenle doktora başvurmuş. 1 yıl önce kardeşinde tb öyküsü mevcut. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob, orta lob, alt lob anteriorda parankimal infiltrasyonlar ve sağ hemitoraks lateralinde ekstratorasik yerleşimli 8x4 cm çaplı kistik lezyon olarak değerlendirildi. Lezyondan yapılan biyopsi de pü aspire edildi. Akciğer lezyonları için fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Her iki materyal de LJ besiyerine ekildi. ARB sonuçları menfi olan hasta kategori III tb olarak değerlendirildi. Bu bulgularla HREZ tedavisi başlanılan hastaların tedavileri devam etmekte olup, halen yakınmaları yoktur. Tedavileri devam ederken olgu 2'den alınan balgam örneğinde, olgu 3'ün hem balgam hem de sırttaki pü materyalinde mikobakteri kültüründe üreme olması tanıyı kesinleştirmiştir. Bu olguların önce kategori III tb olarak değerlendirilip tedaviye alınmaları olası tedavi gecikmesini önlemiştir. Sonuç olarak göğüs duvarı tüberkülozunun erken tanı ve tedavisi gelişebilecek ciddi kemik ve eklem hasarlarını önlemek açısından önemlidir.



P-20

**TÜBERKÜLOZ VE STİGMA**

Havva SERT, Nermin OLGUN

*Marmara Üniversitesi*

Tarihin en eski hastalıklarından olan ve tarih boyunca salgınlara, ölümlere yol açan tüberküloz (TB) günümüzde de önemini koruyan global bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı rapora göre dünyada 2006 yılında tahmin edilen yeni TB olgularının sayısı 9,2 milyon (139/100 000) ve TB nedeniyle ölen kişi sayısı 1.7 milyondur. Ülkemizde ise tüberkülozlu vaka sayısı 20 526 kişidir (28.1/100 000). Etiketleme, damgalama, leke, onur kırıcı durum anlamlarına gelen stigma bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, iş bulma imkânlarının engellenmesi, toplumdaki dışlanması, benlik saygısının azalması toplumsal statü ve destek kaynaklarının kaybı gibi pek çok biçimlerde kendisini gösterir. Stigma "kişinin sahip olduğu istenilmeyen veya ayıplanan, utanç verici nitelik olarak da tanımlanabilir. TB'un neden olduğu stigma tedavinin geciktirilmesine veya tedavinin yarıda bırakılmasına neden olmanın yanında hastaların tanılarını gizlemelerine, toplumdaki uzaklaşmalarına ve depresyona yol açabilmektedir. Ayrıca hastalar aileleri ve çevreleri tarafından kendilerine iyi bakmadıkları için hastalandıkları gerekçesiyle suçlanmaktadır. Bu da hastalar üzerinde büyük bir baskı oluşturarak tedavinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Kelly'nin çalışmasında da hastalar tanılarını doğrulandıktan sonra ailelerinin ya da arkadaşlarının kendilerinden uzaklaştıklarını, kendilerini vektör olarak algıladıklarını bu nedenle kendilerini izole ettiklerini ve hastalıklarını gizlediklerini belirtmişlerdir. Hindistan'da ise TB'lu hastalara sıklıkla stigma uygulandığı özellikle evli çiftlerden kadında TB gelişmişse kocasının eşini terk ettiği, bekârlarda ise hastalığın evlenmelerine engel olduğu, hastalarda depresyon ve anksiyete görüldüğü bildirilmiştir. Toplumun TB hastalarına uyguladığı stigma tüberkülozun elimine edilmesindeki en önemli engellerdendir. Toplum tarafından TB hastalarına ve hastaların kendilerine uyguladıkları stigmaların anlaşılması, hem hastaların tedavilerini geciktirmemelerine hem tedavilerini tamamlamalarına hem de psikososyal sorunlar yaşamalarına engel olarak daha sağlıklı, verimli ve başarılı bireylerin toplumda yer almalarını sağlayacaktır.

P-21

**TRAKEOBRONKOPATIA OSTEOKONDROPLASTIKA: BİR OLGU SUNUMU**

Canan ONES, Armağan HAZAR, Dida MARAŞLI, Zuhâl AKDAĞ

*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Trakeobronkopatia osteokondroplastika oldukça nadir rastlanan benign bir hastalık olup literatürde yaklaşık olarak 300 vaka bildirimi vardır. Hastaların çoğuna otopsi sırasında tanı konulmuştur. Bronkoskopinin yaygın olarak kullanılmaya başlanması ile tanı koyma sıklığı artmıştır. Burada sunmakta olduğumuz vaka 52 yaşında kadın hasta öksürük, hemoptizi ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesine, biokimya ve hematoloji tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Solunum fonksiyon testleri ve DLCO tetkikleri normal sınırlardaydı. Yapılan bronkoskopik tetkikte trakeada posterior duvar hariç dağınık 0.2-0.5 mm boyutlarında sarı-beyaz renkli nodüler lezyonlar mevcuttu. Yapılan biopsi sonucu trakeobronkopatia osteokondroplastika tanısı kondu. Hastalığın progresif formlarının da bildirilmesine rağmen çoğunlukla stabil seğreder. Bu vakayı oldukça nadir görülmesi nedeni ile sunuyoruz.

P-22

**ORİFİSİYEL TÜBERKÜLOZ**

Canan DOĞAN, Gülsüm ARİ, M.Şevket DERELİ

*Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Tüberküloz vakalarının % 10-15 inde akciğer dışı tutulum görülüp, bu yüzdenin içinde %0,2-1,5 oranında ağız içi tutulum saptanmıştır. Orifisiyel tüberküloz basillerin herhangi bir odaktan travmaya maruz kalan mukokütanöz alanlara inoküle olması ile oluşur. Akciğer tutulumu ile birlikte oral tüberkülozu olan bir olgu sunulmuştur. 51 yaşında erkek hasta yaklaşık 2,5 aydır olan ve giderek büyüyen sağ taraf ağız köşesi iç yüzünde olan yara şikayeti ile çeşitli kulak burun boğaz hekimlerine başvurmuş ve nonspesifik tedaviler görmüş. Tedaviden yarar görmeyen hastanın alınan biyopsi sonucu 'granüloamatöz enflamasyon' gelmesi üzerine hastanemize sevk edilmiş. Anamnezinde 5 yıl önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda heterojen infiltrasyon izlenen hastaya yayma negatif aktif akciğer tüberkülozu + orifisiyel tüberküloz tanıları ile İsoniyazid,Rifampisin,Pirazinamid,Etambutol ve Streptomisin tedavisi başlandı. İkinci ay kontrolünde oral lezyonda skar dokusu ile iyileşme, pulmoner infiltrasyonlarda radyolojik regresyon izlendi. Bu olgu orifisiyel tüberkülozun çok nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

P-23

**INVAZIF PULMONER ASPERGİLLOZIS: BİR OLGU SUNUMU**

Canan ONES, Armağan HAZAR, Dida MARAŞLI, Zuhak AKDAĞ

*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

İnvazif pulmoner aspergilloz doğada yaygın olarak bulunan aspergillus'un akciğere yerleştikten sonra daha çok immünsüprese hastalarda olmak üzere kavite veya bronş duvarını invaze ederek parankime yayılması ile oluşan, mortalite riski olan bir hastalıktır. Kesin tanı biopsi örneklerinde aspergillus invazyonunun gösterilmesi ile konur ancak bronkoskopik örnekleme yapılamadığı durumlarda Toraks HRCT'de yoğun konsolidasyon çevresindeki halo bulgusunun bulunması, nonspesifik tedavi ile düzelmeyen kaviter konsolidasyonlar ve serumda galaktomannan saptanması ile tanı konur. Sunacağımız vaka 38 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Akciğer geçirilmiş tüberkülozu öyküsü olan hastanın PA akciğer grafisinde bilateral yaygın retikülonodüler dansite artışı mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde WBC:13.000, balgam ARB tetkikleri menfi, arter kan gazı analizinde hipoksi tesbit edildi. Toraks HRCT'de sol apikalde içinde yoğun konsolide lezyon izlenen kaviter lezyon, bilateral yaygın fibronodüler dansite artışı izleniyordu. Hastaya hipoksi nedeni ile bronkoskopik tetkik yapılamadı. Alınan balgam kültür sonuçlarında aspergillus üredi, serum örneklerinde galaktomannan pozitif tesbit edildi. Hastaya voriconazole tedavisi başlandı. Kontrollerinde fibrozise gidış izlenen hastanın halen tedavisine devam etmektedir. Bu vakayı nadir görülmesi nedeni ile sunuyoruz.

P-24

**MİLİYER TÜBERKÜLOZ İLE BİRLİKTE ANAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU**

Fatma Emre TAŞOLAR, Hatice TÜRKER, Bahadır Taha ÜSKÜL, Sibel BOĞA, Özge Ünal BAYRAKTAR

*S.B İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Etkili antitüberküloz tedavisine bağlı olarak son yıllarda tüberküloz insidansı azalmakta, akciğer dışı tüberküloz olguları da seyrek görülmektedir. Akciğer dışı tüberküloz, tüm olguların yaklaşık %10-15'ini oluşturur. Olguların %8'inden miliyer tüberküloz, %1'inden gastrointestinal sistem sorumludur. Sıklıkla tutulan bölge periton olup, apendiks ve jejunum tutulumu seyrek, anal bölgede tüberküloz görülmesi ise çok seyrek. Bu nedenle anal bölge lezyonlarında, diğer inflamatuvar anal hastalıklar daha ön planda düşünülmemekte anal tüberküloz tanısı gecikmektedir. 28 yaşında kadın hasta öksürük, balgam çıkarma, ateş, halsizlik, anal bölgede ağrı, oturamama yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 6 aydan beri anal bölgede fissür nedeniyle tetkik edilen hastanın son 5 aydan beri sistemik kortikosteroid tedavi kullandığı öğrenildi. Anal bölgedeki lezyonda düzelleme olmamış, ayrıca solunum sistemi yakınmaları başlamıştı. Çekilen akciğer grafisinde ve akciğer bilgisayarlı tomografisinde nodüler lezyonlar mevcuttu. Anal bölgede ülsere lezyon görüldü. Alınan sürüntü örneğinde ARB negatif bulundu. İmmünsupresif tedavide olan hastaya klinik radyolojik miliyer tüberküloz tanısı ile dörtlü spesifik tedavi başlandı. Tedavinin 2. ayında hasta oturabilir duruma geldi, anal bölgedeki ağrı geriledi. Radyolojik lezyonlarda gerileme görüldü. Anal bölgeden alınan sürüntünün kültüründe tüberküloz basilli üredi. Dokuz ay sonunda radyolojik ve klinik düzelleme saptanan hastanın tedavisi kesildi.

P-25

**AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARINDA TEDAVİ SONRASINDA GELİŞEN RADYOLOJİK BULGULAR**

İmran ÖZDEMİR, Benan MÜSELLİM, Gül ÖNGEN

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*

**Giriş:** Akciğer tüberkülozu değişik radyolojik bulgular ile ortaya çıkabileceği gibi tedavi sonunda da radyolojik sekel bulgular gelişebilir. Çalışmamızda akciğer tüberkülozu olgularında tedavinin başında ve sonunda radyolojik bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tedavisi tamamlanmış 380 akciğer tüberkülozu olgusunun kayıtları retrospektif incelenerek tedavinin başında ve sonunda toraks CT ile değerlendirilmiş, tanısı mikrobiyolojik olarak doğrulanmış, 54 yeni hasta çalışmaya alınmıştır. Bu hastalarda radyolojik sekel kalma oranı ve sekel lezyonların niteliği araştırılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların 33'ü (%61) kadın, 21'i (%39) erkek ve yaş ortalaması 37 ± 17'dir. 6 hastanın (%11) diabetes mellitusu, 5 hastanın (%9.3) immünsupresif durumu mevcuttur. 31 hasta (%57,4) hiç sigara içmemişken, 18 hastanın (%33,3) halen 25 ± 28 (median 15 paket-yıl) sigara anamnezi mevcuttur. 5 hasta (%9,3) 9 ± 6 yıl önce sigarayı bırakmıştır. Ortalama tedavi süresi 8 ± 2 aydır. Tedavi öncesindeki toraks BT'lerde en sık görülen lezyonlar 49 olguda (%91) infiltrasyon, 31 olguda (%57) kavite ve 29 olguda (%54) mediastinal lenfadenomegalidir. 13 hastada (%24) fibrozis bulgusu, 9 hastada (%17) plörezi ve 8 hastada (%15) bronşektazi saptanmıştır. Tedavi sonrasındaki kontrol BT'lerinde 5 hastada (%9) radyolojik sekel lezyon saptanmamış, 40 hastada fibröz sekel lezyonlar (%74), 7'si kalsifiye olmak üzere 28 hastada (%52) mediastinal lenfadenomegali, 21 hastada (%39) bronşektazi ve 6 hastada (%11) kavite olduğu görülmüştür. 1 hastanın (%2) ankiste plörezi mevcuttur.

**Sonuç:** Akciğer tüberkülozunda tedavi sonunda radyolojik olarak yüksek oranda sekel saptanır. En sık görülen sekel lezyon fibröz sekel gelişimidir. Ayrıca tüberküloz önemli bir bronşektazi nedenidir.

P-26

**MENİNGKS TUTULUMU OLAN MİLİYER TÜBERKÜLOZ OLGUSU**

Handan BASEL, Bennan MÜSELLİM, Birsen MUTLU, Sema UMUT, Gül ÖNGEN

*I.U Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*

Miliyer ve menenjit tüberküloz da mortalite riski yüksektir. Ayrıca menenjit tüberkülozda tedaviye geç başlanması durumunda nörolojik sekel kalma olasılığı mevcuttur. Bir toplumdaki menenjit tüberküloz olgularının sayısı tüberkülozun toplumdaki kontrolünü gösteren iyi bir parametredir. Biz de miliyer tüberküloz ve tüberküloz menenjit olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Bir ay önce kilo kaybı, gece terlemesi, yüksek ateş, öksürük, baş ağrısı, işitme kaybı ve kusma yakınmaları başlayan ve devlet hastanesine başvuran 15 yaşındaki bayan hastanın balgamının direkt incelemesinde ARB negatif bulunmuş. PPD 18mm saptanan, PA akciğer grafisinde yaygın bilateral mikronodüler infiltrasyonlar görülen hastaya miliyer tüberküloz tanısı ile tedavisi başlanmış. Dokuz gün hastanede takip edilen ve verem savaş dispanserine yönlendirilerek taburcu edilen hasta tedavinin 14. gününde denge kaybı, oraklayarak yürüme, sağ bacakta fonksiyon kaybı, yakınmaları gelişmesi üzerine interne edildi. Toraks BT' sinde her iki akciğer parankiminde yaygın milimetrik boyutta asimetrik nodüller ve her iki akciğer üst lob posteriorunda, lingulada ve sağ laterobazal segmentte konsolidasyon sahaları, sağda loküle plevral sıvı saptandı. Beyin MR'da intrakranial, infratentorial, supratentorial yaygın tüberküloza ait parankimal nodüler lezyonlarla, bazal meninkste ve supratentorial meninkste tutulumla uyumlu bulgular izlendi. Miliyer tüberküloz olgularının %30 sinde hastalığa menenjit tüberkülozun eşlik ettiği bilindiğinden hastaların bu açıdan değerlendirilmesi ve yatırılarak uzun süreli takibi gereklidir.

P-27

**MYCOBACTERIUM KANSASII OLGUSU**

Handan BASEL, Benan MÜSELLİM, Birsen MUTLU, Gül ÖNGEN

*I.U Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*

M.kansasii nontüberküloz mikobakteriler arasında en sık akciğer hastalığına yol açan patojendir. Çoğu zaman radyolojik ve klinik olarak tüberkülozdan ayırdedilmesi mümkün değildir. Biz kemik iliği tutulumu da saptanmış bir M.kansasii olgusunu sunmayı amaçladık. OLGU: Üç ay önce yüksek ateş, üşüme, kilo kaybı, halsizlik, mide bulantısı yakınmaları başlayan 22 yaşındaki erkek hastanın PA akciğer grafisinde yaygın mikronodüler infiltrasyonlar görüldü. Hemogramında lökosit:1000/mm<sup>3</sup>, Hb: 8.0gr/dL, Hct: %22.9, trombosit: 46000/mm<sup>3</sup> saptandı. ESR: 90mm/h, CRP 191 mg/L ölçüldü. Balgamın direkt incelemesinde ARB (+) bulunan hastaya tüberküloz tedavisi (HRZE) başlandı. Toraks BT'de üst paratrakeal, aortikopulmoner, prekarinal, subkarinal alanlarda en büyüğü 2 cm'yi bulan multipl lenfadenopatiler ve sol akciğer alt lob superior segmentte ince retiküler dansite artışları ile yer yer çevresinde asiner infiltrasyon alanları izlendi. Perikardiyal alanda kalınlığı 1 cm'ye ulaşan effüzyon görüldü. Batın BT'de karaciğerde 1 cm'lik kontrast tutan noduler lezyon, üst paraaortik ve aortokaval alanda büyüğü 13 mm'ye ulaşan lenfadenopatiler izlendi. Pansitopeni nedeniyle yapılan kemik iliği biyopsisinde nekroz içeren granülomlar saptandı. Balgamın Löweinstein- Jensen kültüründe atipik mycobakteri üredi ve PCR ile M.kansasii tip 1 olarak belirlendi. Hastada anti-HIV (-) saptandı. Tedavinin 57. gününde klinik ve laboratuvar iyileşme (Hb: 9.7gr/dL, lökosit: 2900/mm<sup>3</sup>, trombosit: 85000/mm<sup>3</sup>) görülmesine karşın tedavinin 78. gününde kliniği tekrar kötüleşen hastanın CRP değeri 95'ten 310'a yükseldi ve solunum sıkıntısı ile hipotansiyon gelişti. Tedavinin 82. gününde hasta yoğun bakım servisinde solunum yetersizliği ile eksitus oldu. Nadiren HIV (-) hastalarda da saptanabilen, ekstrapulmoner tutulumu ya da açabilen M.kansasii enfeksiyonunda mortalite oranı yüksektir.

P-28

**EXTRASPİNAL KAS-İSKELET TÜBERKÜLOZUNDA FARKLI BİR TUTULUM**

Ülkü Yılmaz TURAY, Aydın YILMAZ, Yurdanur ERDOĞAN, Leyla Yılmaz AYDIN, Bülent ÇİFTÇİ, Çiğdem BİBER, Gülen Ece AYTEN

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Göğüs Hastalıkları*

Extrapulmoner tüberküloz (TB) olguları içinde kas iskelet sistemi nadir tutulan bölgelerden biridir. TB spondilit bu vakaların %50'sini oluşturmaktadır. Extraspinal tutulum ise çok daha nadirdir.

38 yaşındaki erkek hastada hastanemize başvurusundan 3 ay önce başlayan sol göğüs ağrısı nedeniyle dış merkezde istenen Toraks BT'de multiple mediastinal lenfadenopati (LAP) saptanmış. Medistinoskopi ile alınan paratrakeal lenf nodu biopsisi nekroz içermeyen granülatöz iltihap olarak gelmesi üzerine hasta evre 2 sarkoidoz kabul edilerek ilaçsız takibe alınmış. Hasta devam eden göğüs ağrısı ve gece terlemesi şikayeti ile merkezimize başvurdu. Fizik muayenesinde subkutan nodülleri mevcuttu ve sol skapula altında solunum sesleri azalmıştı. Toraks tomografisinde multiple mediastinal lenf nodlarının yanı sıra sol apikal bölgede 1. kotu destrükte eden kitle lezyonu saptandı. Boyun multiodüler guatr, abdominal USG'de splenomegali mevcuttu. Transtoraksik biopsi (bx) kırıntılar şeklinde nekroz içeren granülatöz reaksiyon olarak değerlendirildi. Bronkoskopide (FOB) endobronşial lezyon saptanmadı. FOB Bx ve lavaj inflamasyonla uyumlu idi. Balgam aside rezistan bakteri (ARB) 2 kez, FOB Lavaj ARB 1 kez menfi olarak geldi. Tüberkülin deri testi 13 mm idi. BCG skarı mevcuttu. 3 ay içinde hızla progresyon gösteren lezyonunda maligniteye sekonder granülatöz reaksiyon ekarte edilemediği için hastaya sol torakotomi ve toraks duvarından kitle eksizyonu uygulandı. Sol üst lob parankim, toraks duvarı ve lenf nodu patolojisi kazeifikasyon nekrozu içeren granülatöz iltihap ile uyumlu idi. Başlanan antitüberküloz tedavi ile klinik düzelleme sağlandı.

Bu olgu nadir görülen bir durum olan extraspinal kas-iskelet tüberkülozuna bağlı kot destrüksiyonu nedeniyle dikkat çekicidir.

P-29

**TEDAVİ ALTINDA SEMPTOMATİK PROGRESYON GÖSTEREN KRANİAL TUTULUMLU BİR MILİER TÜBERKÜLOZ OLGUSU**

Leyla Yılmaz AYDIN, Yurdanur ERDOĞAN, Çiğdem BİBER, Ülkü Yılmaz TURAY, Aydın YILMAZ, Derya HOŞGÜN, Emel ATAYIK

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Göğüs Hastalıkları*

Milier tüberküloz tüm organları tutabilen hayatı tehdit eden ağır bir tüberküloz formudur.

25 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden ateş ,kilo kaybı, öksürük ,gece terlemesi şikayeti ile başvurduğu dış merkezden toraks tomografisinde(BT) izlenen multiple parankimal nodüller sebebiyle hastanemize yönlendirilmiş.Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patoloji saptanmadı.Toraks yüksek rezolüsyonlu BT'sinde izlenen yaygın milier paternde mikronodüller dansite artışları milier tbc ile uyumlu kabul edilerek hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Tüm abdomen BT'de karaciğerde multiple milimetrik boyutlu hipodens nodüller lezyonlar ve yaygın lenfadenopatiler ,kranial magnetik rezonans (MRG) görüntüleme her iki serebral ve serebellar hemisferlerde beyin sapında çoğu milimetrik boyutlarda olan rim tarzında kontrast tutan multiple lezyonlar izlendi.Tedavisine dexametazon eklendi. Tedavinin 50. gününde hastanın konuşma bozukluğu, kooperasyon güçlüğü,baş ağrısı ,sol yüz yarısı ve kolda hipoestezi ve diplopi gelişti. Nörolojiye konsulte edilen hastada dexametazon dozu artırılarak tedaviye aynen devam edildi.3. ay kontrollerinde akciğer ,kranial ve karaciğer lezyonlarında gerileme olan genel durumu düzelen hasta ayaktan tedavi edilmek üzere taburcu edildi. Antitüberküloz tedavi 12 ay sonunda kesildi.Tedavi bitiminde kranial MRG'de sol insüler korteks lokalizasyonunda 1 cm çapında tüberkülom mevcuttu. Bir yıl ilaçsız takip sonrası kranial MRG'de tüberküloma rastlanmamıştır. Halen takipte olan hastanın şikayeti ve sekeli yoktur. Bu olguyu kranial tbc'nin tedavi süreci içinde semptomatik olarak progresyon gösterebileceğini, tedavi değişikliğine gerek olmadığını ve radyolojik iyileşmenin tedaviden sonra da devam ettiğini vurgulamak için sunduk.

P-30

**AKCİĞERDE MİLİER-NODÜLER GÖRÜNÜMLE BAŞVURAN METASTATİK KARSİNOM OLGUSU**

Bahar ÖZÇELİK, Sinem KARAOSMAN, Gülfer OKUMUŞ, Zeki KILIÇASLAN

*İ.Ü.İ.T.F Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

**Giriş:** Milier patern mikronodüler akciğer hastalıklarının radyolojik görünümüdür. Ayırıcı tanıda milier TBC, pnömokonyozlar, sarkoidoz, hipersensibilite pnömonisi ve metastatik hastalıklar mevcuttur. Bu çalışmada milier nodüler görünüm nedeniyle Tüberküloz düşündüren bir metastatik karsinom olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmisekiz yaşında 3 paket/yıl sigara öyküsü olan bayan hasta iki aydır devam eden bel ağrısı, öksürük, nefes darlığı, halsizlik şikayeti ile başvurduğu hastanede çekilen Toraks BT de milier görünüm saptanması üzerine ön planda sarkoidoz, tüberküloz açısından tetkik ediliyor, bronkoscopisinde özellik saptanmıyor. Tanı amaçlı VATS planlanıyor, ancak entübasyon sonrası desatürasyon geliştiği için işlem sonlandırılıyor. Hastaya servismizde klinik ve radyolojik olarak tüberküloz düşünülüp tedavi başlandı. Yaygın ağrıları nedeniyle çekilen düz pelvik ve sakral grafilerde her iki iliak kanatta ve sol femur collumda metastatik tümör düşündüren yaygın infiltrasyon görüldü, fraktür riski nedeniyle hasta immobilize edildi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde iskelet sisteminde yaygın metastatik tutulum ile uyumlu bulgular saptandı. Nörolojik semptomları olan hastanın kranial MR ında multipl kontrast tutan parankimal nodüler lezyonlar saptandı. Ameliyathanede sol femur trokanter majordan kemik biyopsisi yapıldı, sonuç karsinom metastazi olarak geldi. PET CT de karaciğer, sürenal, böbrek, kemik tutulumu olan hastada primer odak belirlenemedi, ancak hastanın genel durumu nedeniyle tanısal işlem yapılamadı. Palyatif radyoterapi ve kemoterapi başlanan hasta alt solunum yolu enfeksiyonunda eklenmesiyle kaybedildi.

**Tartışma:** Primeri bilinmeyen kanser terimi metastazlar ile ortaya çıkan, fizik muayane, histopatolojik, radyolojik ve diğer laboratuvar incelemeleri sonucunda primer tümör odağı belirlenemeyen olguları kapsamaktadır. Tüm kanserli olguların yaklaşık %5-10 unu oluşturur, bunların %70 adenokarsinomlardır.

P-31

**BİR İŞ KAZASI: TOKSİK GAZ İNHALASYONUNA BAĞLI GELİŞEN AKUT AKCİĞER HASARI (ALI)**

Sevinç BİLGİN, Hülya KÖKSAL, Murat YALÇINSOY, Belma AKBABA, Esen AKKAYA

*Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Göğüs Hastalıkları*

Sanayileşmenin artışı ile iş kazalarında artış sık olarak karşılaşılmaktadır. Toksik gaz maruziyet de bunlardan biri olup geç tip reaksiyonu ile hasta ve iş yeri hekimince sıkça ihmal edilmektedir. Bizde, çelik temizleme işinde, iş kazası sonucu nitrik asit, magnezyum florür ve hidrojen florür gazlarına yoğun maruz kaldığı için akut akciğer hasarı (ALI) gelişen olgumuzu sunduk. Olgu maruziyetten 8 saat sonra başlayan ve giderek artan, nefes darlığı, göğüste baskı hissi ve nefessiz kalma şikayeti ile acile başvurmuştur. İlk tetkiklerine lökositoz, hipoksi, PO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> 220 akciğer grafisinde bilateral orta ve bazallerde daha fazla olmak üzere yamalı konsolidasyonlar ve dinlemekle yaygın sibilan ronküs saptandı. Bu bulgular ile ALI olarak değerlendirilen ve yoğun bakım ihtiyacı yönünden yakın takibe alınan hasta yüksek doz kortikosteroid, oksijen ve inhale bronkodilatör tedaviye alındı. Tedavinin 2. günü klinik cevap gözlendi, sibilan ronküs azaldı. Tedavinin 6. gününde Arter kan gazı (AKG) ve Solunum fonksiyon testleri (SFT) düzeldi. Akciğer grafisinde regresyon sağlandı. Hastanın 2. ay takibinde Akciğer grafisi, AKG, SFT, de tam düzelme mevcuttu.

Sonuç olarak öncelikle yeterli iş güvenliğinin sağlanması ve gelişen kazalarda erken müdahale, 24 saatlik gözetim ve yoğun bakım ünitesi olan bir merkezde takibinin, toksik gaz maruziyetinin en büyük sebebi olan iş kazalarının ölümcül sonuçlarını engelleyeceği kanısındayız.

P-32

**YUVARLAK PNÖMONİ: BİR OLGU NEDENİ İLE**

Ateş BARAN, Bilgen Begüm AFŞAR, Belma AKBABA, Snem GÜNGÖR, Murat YALÇINSOY, M.Esen AKKAYA

*S.B Sureyyapasa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A Hastanesi Göğüs Hast.*

Pnömonilerin % 1'inden azı akciğer grafisinde yuvarlak konsolidasyon şeklinde görülür. Akciğer kitle lezyonları ile sık olarak karıştığı için önemlidir. Kliniğimizde tanı koyduğumuz bir olguyu bu özellikleri açısından sunduk.

47 yaşında bayan hasta; sağ göğüs ağrısı, ateş, iştahsızlık şikayetleri ile yatırıldı. Özgeçmişinde DM ve HT öyküsü olan hastanın fizik muayene ve rutin laboratuvar incelemelerinde patoloji görülmedi. PA akciğer grafisinde parahiler non-homojen yuvarlak dansite artışı izlendi. Toraks bilgisayarlı grafisinde orta lop bronşu seviyesinde orta lop ve alt lopda 2 adet benzer lezyon mevcuttu. Orta loptaki lezyonun vasküler oluşumlarla ilişkili gibi görünmesi nedeniyle pulmoner arterio-venöz malformasyon yönünden araştırıldı. Normal bulundu. Aynı lezyonun halo işareti göstermesi nedeniyle malignite ve enfeksiyon hastalıkları yönünden araştırıldı. Patoloji saptanmadı. Bu incelemeler sürerken antibiyotik tedavisi gören hastanın kontrol grafisinde düzelmeye izlendi ve hasta yuvarlak pnömoni olarak değerlendirildi. Sonuç olarak akciğer kitle lezyonları ile sık olarak karışan yuvarlak pnömoni kliniğimizdeki takibinde de pnömoni tedavisi yanı sıra, farklı ön tanımlarla araştırılmış, bu durum pnömoni tedavi maliyetini etkilemiştir.

P-33

**İNFLAMATUAR PSEUDOTÜMÖR: BİR OLGU NEDENİ İLE**

Murat YALÇINSOY, Belma AKBABA, Ateş BARAN, Asım KUTLU, M.Esen AKKAYA

*Sureyyapasa Gogus Hastalıkları ve Gogus Cerrahisi E.A Hastanesi Gogus Hast.*

İnflamatuar pseudotümör, klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit eden akciğerin nadir görülen benign tümörüdür. Tüm akciğer tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. Endobronşiyal tutulumu olanlar hariç, hastaların çoğu asemptomatiktir. Preoperatif girişimler genellikle tanı koydurucu olmadığı için hastaların tanınma süreçleri zordur. Kliniğimizde takip ettiğimiz bir olguyu bu özellikleri açısından sunduk.

65 yaşında bayan hasta bacak ve sırt ağrısı, kuru öksürük, eforla gelen nefes darlığı şikayetleri ile yatırıldı. Fizik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyon yüksekliği dışında (80 mm/saat) patoloji görülmedi. Akciğer grafisinde sol parakardiyak nonhomojen infiltrasyon ve sol apekte nodüler homojenite mevcut idi. Lezyondan TTİAB yapıldı. Patolojisi lenfosit hücreleri olarak raporlandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol 6. segment girişinde mukozal ödem dışında normal endobronşiyal sistem görüldü. Alınan biyopsi örnekleri menfi kaldı. Genel durumu iyi olan hastaya nonspesifik enfeksiyon düşünülüp antibiyoterapi başlandı. 20 gün sonra yapılan kontrol PA AC Gr ve Toraks BT'de lezyonlar kısmen düzeldi. Hastanın 5 ay sonraki kontrol Toraks BT'sinde bilateral , yaygın, spiküler uzantılar gösteren, düzensiz konturlu, çapları 1,5-2 cm'e kadar varan multipl nodüler lezyonlar (PET-CT de FDG tutulumu SUDmax:24.4) izlendi. Bu bulgularla yeniden tetkik edilerek açık akciğer biyopsisi kararı alınan hastanın, açık akciğer biyopsi patolojisi inflamatuvar pseudo tümör olarak raporlandı. Sonuç olarak; preoperatif girişimlerin genellikle tanı koydurucu olmadığı bu olgularda, inflamatuvar pseudotümörün ayırıcı tanıda akıldaki tutulması tekrarlayan tanınma süreçleri önleyebilir.

P-34

**İDİYOPATİK HİPEREZOİNOFİLİK SENDROM**

Emel ÇAĞLAR, M.Gönenç ORTAKÖYLÜ, Ayşe BAHADIR, Güler ÖZGÜL, Figen ALKAN

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

22 yaşında kadın hasta; nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma, halsizlik, kilo kaybı yakınmaları ile müracaat etti. Üç yıl önce benzer yakınmaları olduğu ve tüberküloz yönünden araştırıldığı öyküsü mevcuttu. PA akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda yamalı infiltrasyonlar görüldü. Toraks BT'de üst loblarda daha belirgin yama tarzında yaygın parankimal infiltrasyonlar, sağda ince plevral infiltrasyonlar saptandı. laboratuvar tetkiklerinde sed:71mm/dk, lökosit 19200/mm<sup>3</sup>, eozinofil %6.3, total IgE:340IU/L, LDH:253 U/L, AST:54 U/L, ALT:118 U/L idi. Plevral mayii yaymasında eozinofiller ve lenfositler; plevra biyopsisinde eozinofil ve nötrofil içeren mikst tip iltihabi infiltrasyon, fibrin eksüstasyonu görüldü. Gaitada parazit saptanmadı, kollagen doku hastalığı ile ilgili markerlar negatif bulundu. Hastanın yattığı süre içinde nefes darlığı arttı. PA akciğer grafisinde kalp gölgesinin genişlediğinin görülmesi üzerine yapılan ekokardiografide; sol ventrikülde ağır hipokinezi, sağ kalp boşluklarında genişleme, PAB'da yükselme (40 mmHg) saptandı. Kemik iliği biyopsisinde eozinofil artışı mevcuttu. Hastanın eozinofilisinin olması, eozinofiliyi açıklayacak başka bir hastalık saptanmaması, üç yıl önceki PA grafide yamalı infiltrasyonlarının olması, kalp tutulumunda olması nedeniyle hipereozinofilik sendrom tanısı düşünüldü ve prednol 60 mg/gün ile tedaviye başlandı. Hastanın klinik ve radyolojik bulguları hızla düzeldi. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulması uygun bulundu.

P-35

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK PERSONELİNİN TÜBERKÜLOZ VE DGT HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ**

Sinan Aytaç POLAT, Ebru YEĞİN, Şerife ÖLÇEN, Günay SANER, Ali İhsan KÜÇÜK

*Antalya VSD*

Tüberküloz ile mücadelede ciddi bir risk ile karşı karşıya olan sağlık çalışanlarının; gerek hastalık, gerekse Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) hakkında bilgilendirilmeleri, mücadelenin başarısı açısından oldukça önemlidir.

Bu araştırma, Antalya il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin; eğitim öncesinde ve sonrasında, Tüberküloz ve DGT hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış, analitik tipte bir araştırmadır.

Mart-Mayıs 2008 tarihleri arasında, Antalya Verem Savaşı Dispanseri'nde yapılan araştırmanın verileri, bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anketler, katılımcıların sözlü izni alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından; birisi eğitimden önce, diğeri de beş günlük eğitimden sonra olmak üzere, iki kez uygulanmıştır. Anket soruları, bazı demografik bilgilerden ve bilgi düzeyini ölçmeye yönelik yirmişer sorudan oluşmuştur. Her doğru cevaba "4 puan", yanlış cevaba ya da cevaplanmayan sorulara ise "0 puan" verilerek, değerlendirme toplam 80 puan üzerinden yapılmıştır. SPSS programına kaydedilen verilerin analizinde; t testi ve ki-kare kullanılmıştır.

Araştırmaya, eğitimlere katılan toplam 130 sağlık personelinin tümü (%100) katılmıştır. Katılımcıların % 89.2'si bayan, % 10.8'i ise erkek olup, yaş ortalamaları 38.9 ±5.4 (29-63) yıldır. Katılımcıların % 63.1'i Ebe, % 21.5'i Doktor, % 13.8'i Hemşire ve % 1.5'i ise Sağlık Memuru'dur. Katılımcıların eğitim başlamadan önce aldıkları puan ortalaması 50.63 ±8.56, eğitimlerini tamamladıklarından sonra aldıkları puan ortalaması ise 60.16 ±7.59 dır. Eğitimden sonraki puan ortalamasındaki yükselme, t testi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P<0.001). Gerek eğitimden önce, gerekse eğitimden sonra doktorlarla, diğer sağlık personelinin aldıkları puanlar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (P<0.05); cinsiyet ve meslekte geçirilen süre ile alınan puanlar arasında, tüm meslek gruplarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (P>0.05).

Sonuç olarak; Verem Savaşı Dispanseri'nde verilen eğitimin, sağlık personelinin Tüberküloz ve DGT konularındaki bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış sağladığı tespit edilmiştir. Söz konusu eğitimler, periyodik olarak tekrarlanmalıdır.

P-36

**ONÜÇ TÜBERKÜLOZ PERİTONİT OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

S.Sevkan CANER, Filiz AĞCA, Onur CEYHAN

*VSD Ankara VSD Göğüs Hst*

Bu çalışmada Ocak 1998-Ağustos 2008 yılları arasında TB peritonit tanısı ile dispanserimizde kayıtlı olan 13 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların 9'u (%69.3) kadın, 4'ü (30.7) erkek ve yaş aralığı 15-59 yaş arasında bulunmuştur. Hastaların 4'ünde (%30.7) TB temas öyküsü saptanmıştır. 5(%38) hastada ek hastalık yok iken, 3'ünde kronik böbrek yetmezliği, 2'sinde epilepsi, 2'sinde diyabetes mellitus, 2'sinde yakın zamanda gerçekleşmiş doğum öyküsü vardı. En sık başvuru yakınmaları karında şişlik(%53), kilo kaybı(%38), yüksek ateş(%38) ve karın ağrısı(%15) olmuştur. Hastaların tanısı; 6 (%46) olguda periton biyopsisi, 1 olguda intraabdominal LAP biyopsisi, 1 olguda servikal LAP biyopsisi, 5 olguda assit mayi ADA yüksekliği ile konulmuştur. Assit mayi ADA düzeyleri 19.4-205 U/L aralığında bulunmuştur. Assit mayi ARB 5 olguda incelenmiş ve hepsi menfi bulunmuştur. Sadece 1 olguda, periton biyopsi ARB kültürü yapılmış ve 10 koloni üreme olmuştur. En sık görülen ultrasonografik bulgular serbest assit(%61.5), septasyon(%38.4) ve LAP(%15.3)'tir. 3 olguda laparoskopik olarak peritonitis karsinomatoza görünümü saptanmıştır. Radyolojik olarak 6(%46) hastanın akciğer grafisi normal iken, 5(%38) hastada plörezi bulguları, 1 hastada aktif TB bulguları, 1 hastada tb sekel bulguları saptanmıştır. 3 olguda laparoskopik biyopside peritonitle birlikte genital organ tutulumu saptanırken, 1 olguda barsak duvarı tutulumu saptanmıştır.

Sonuç olarak; TB peritonit genellikle başka bir odakta tüberküloz ile birlikte dir. TB basili bağırsaktan transmural yolla, TB salpenjitten direkt yayılımla veya pulmoner odaktan hematojen yayılımla peritona ulaşabilir. Hastalarımızda tüm bu geçiş yolları gösterilmiştir. Ayrıca plörezi ile peritonit birlikteliğinin sık olması diafragmatik yolla geçişi düşündürmektedir.

P-37

**EV DIŞI TEMASLI TARAMALARI**

Filiz Duyar AĞCA, Onur Aksu CEYHAN

*5 No'lu Verem Savaşı Dispanseri, Ankara*

Tüberküloz (TB) hastası temaslılarını kontrol ve takip etmek, dispanser çalışanlarının başlıca görevlerindedir. Ev dışı temaslılarda, temas süresi göz önüne alınarak incelenmelidir.

Bu çalışmalarda ilköğretim okulunda sınıf öğretmeni olarak çalışan iki akciğer TB hastamızın öğrencileri ve okul çalışanlarının kontrolünde ve takibindeki uygulamaları aktarmayı amaçladık.

**Olgu 1:** Yayma (+) akciğer TB tanısıyla hastanede tedavisi başlanmıştı. Öncelikle öğrenci ailelerine eğitim yapıldı. Sınıftaki 35 öğrenciye tüberkülin cilt testi (TCT) yapıldı ve göğüs filmi çekildi. Bütün öğrencilerde BCG skarı vardı ve TCT ölçümü (+) bulunan 5 öğrencinin aileleri de tarandı.

Aktif TB hastası saptanmadı ve tüm öğrencilere kemoproflaksi başlandı. 28 öğrenci korumayı tamamladı, 7 öğrenci terk etti.

Okul çalışanlarının film ve balgam kontrolü yapıldı, TB hastası saptanmadı.

**Olgu 2:** Rapor başvurusu ertesi yayma (-), kültür (+) akciğer TB tanısıyla dispanserde tedavisi başlandı. Sınıfındaki öğrencilerinin aileleri eğitildi ve 36 öğrencinin 30'una 1. TCT uygulandı. Biri hariç hepsinde BCG skarı vardı. Bir öğrencinin TCT sonucu (+) olarak değerlendirildi. Bu öğrenci, ailesi ile birlikte kontrole çağrıldı, ancak tüm davetlere rağmen gelmedi.

Öğrencilere 2 ay sonra TCT tekrar yapıldı. 2. uygulamada öğrenci değişimi sebebiyle 5 öğrenciye ilk kez, 28 öğrenciye 2. kez test yapılmış oldu.

9 öğrencide TCT (+) liği, 2 öğrencide TCT konversiyonu saptandı. Tarama için davet edilen 11 öğrenci ve ailesinden 7'si başvurdu. Öğrenci ve ailelerin kontrolünde aktif hasta saptanmadı ve 7 öğrenciye kemoproflaksi başlandı ve tamamlandı.

Okul çalışanları tarandı. Bir öğretmende sekel TB izlendi, aktif hasta saptanmadı.



P-38

**TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA EĞİTİM KAYGI DÜZEYİNİ DEĞİŞTİRİR Mİ?**

Faruk ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, Yeşim İŞLER İŞİLDAK<sup>1</sup>, Özgül TORUN<sup>1</sup>, Hatice SELVAN<sup>1</sup>, Mesut BIÇAK<sup>1</sup>, Hatice KAYA<sup>1</sup>,  
Cengiz Han AÇIKEL<sup>2</sup>, Cengiz BAŞOĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

<sup>2</sup>GATA Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul

Bu çalışmanın amacı tüberkülozlu asker hastalarda tüberküloz bilgi düzeyi - risk algılamasını ve eğitimin buna etkisini ölçmektir. Bu çalışma, İstanbul'daki bir askeri hastanede 2007 yılında yapılmıştır. Göğüs hastalıkları uzmanı, psikiyatrist ve tıbbi epidemiyoloğun oluşturduğu bir ekip tarafından 25 soruluk bir anket formu oluşturuldu. Anket kişisel özellikler, tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılaması olmak üzere üç bölüm şeklinde planlandı. Konusunda deneyimli bir yüksek hemşire tarafından anket yüz yüze görüşme yöntemiyle 89 tüberküloz hastasına uygulandı. Bilgi düzeyi ve risk algılaması ile ilgili sorulara verilen yanıtlar skorlandı ve her anket katılımcısı için birer bilgi-puan ve kaygı-puan oluşturuldu. Hastalar yattığı süre içinde tüberküloz ile ilgili standart ve toplu bir eğitime tabii tutuldular. Taburcu olurken aynı test bir daha uygulandı. Hastaların giriş ve çıkış puanları arasındaki karşılaştırma paired-sample t testi ile yapıldı. Çalışmaya 89 hasta alındı. Ankete katılanların hepsi erkekti (yaş ortalaması 22,5±4,2). Eğitim öncesi bilgi-puan ortalaması 71,4±18,4 (120 puan üzerinden), kaygı-puan ortalaması 22,2±5,1 (30 puan üzerinden) iken; eğitim sonrası sırasıyla bu puanlar 76,2±19,1 ve 20,2±4,9 olarak bulundu. Bilgi-puanda eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir artış saptanırken (p=0,001); kaygı-puanda anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0,258). Tüberkülozlu hastalarda eğitimin çok önemli olduğunu ve tedavinin değişmez bir parçası olduğunu bilmekteyiz. Bu çalışmada, hastalara hastalıkları hakkında toplu ve standart bir eğitim vermenin bilgi düzeyinde artışa yol açtığı ancak kaygı düzeyinde önemli bir farklılık oluşturmadığı gösterildi. Tüberkülozlu hastalarda verilecek eğitimin standart ve toplu halde olmasından çok; kişiye özel, bire bir karşılıklı ve kaygılarını giderici tarzda olmasının daha gerçekçi ve yararlı olacağını düşünüyoruz.

P-39

**HASTANEMİZİN İLAÇ DİRENÇ ORANLARI**

Faruk ÇİFTÇİ, Ogün SEZER, Hatice KAYA, Zafer KARTALOĞLU

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hst. Srv., İstanbul

Bu çalışmanın amacı, hastanemizde takip edilen yeni olgu tüberkülozlu (TB) asker hastalardaki direnç oranlarını belirlemektir. Aralık 2006 – Ocak 2008 tarihleri arasında hastanemizde takip edilen kültür pozitif tüm yeni olgu asker hastalar çalışmaya alındı. Nüks olarak değerlendirilen 11 olgu çalışma dışı bırakıldı. Tüm olgularda ilaç duyarlılık testi (İDT) BACTEC ile belirlendi. Toplam 126 olguda İDT uygulandı. Hepsisi erkek yaş ortalaması 21,6±3,2 yıldır. Olguların 100'ü yayma-kültür pozitif akciğer TB, 18'i sadece kültür pozitif akciğer TB, 8'i ise kültür pozitif plevra TB olarak bulundu. Olguların %13,5'inde en az bir ilaca karşı direnç bulundu. Diğer direnç oranları yüzde olarak sırasıyla: İzoniazid (H) 12,7, streptomisin (S) 2,4, rifampisin (R) 1,6, etambutol (E) 0,8 olarak saptandı. İki hasta (%1,6) çok ilaca dirençli-TB (H+R) olarak saptandı. H+S direnci %1,6, H+E %0,8 bulunurken, üçlü ve dörtlü direnç saptanmadı. Tüm ülke genç erkek nüfusunu yüksek oranda temsil eden bir popülasyondan gelen hastalarımızda; H direnci yüksek oranda bulunurken diğerleri kabul edilebilir seviyelerdedi.

P-40

**YETİŞKİNLERDE UNUTULMUŞ YABANCI CİSİM ASPİRASYONLARI (2 OLGU SUNUMU)**

Zehra KANMAZ, Firdevs ATABEY, Esin YENTÜRK, Esin TUNCAY, Barış YILMAZ, Selma ALTUN

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu yetişkinlerde çocuklara göre çok seyrek olup unutulmuş aspirasyon ise dahada seyrek bir klinik antitedir. Unutulmuş yabancı cisim aspirasyonu klinikte bronşektazi, tekrarlayan pnömoni, kanser gibi farklı akciğer patolojileri ile karşımıza çıkar. Bu makalede ısrarlı sorgulamaya rağmen yabancı cisim aspirasyon öyküsü vermeyen, bronkoskopi ile tanımlandığında yaklaşık 20 ve 22 senelik aspirasyonlarını anımsayan 2 olgu yayınıyoruz.

P-41

**LAMBERT EATON MYASTENİK SENDROM (BİR OLGU SUNUMU)**

Derya YENİBERTİZ, Zehra KANMAZ, Firdevs ATABEY, Esin YENTÜRK, Esin TUNCAY, Barış YILMAZ

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Lambert-Eaton myastenik sendrom, nöromusküler bileşkeyi etkileyen, nadir görülen, otoimmün bir bozukluktur. Bazı olgularda küçük hücreli akciğer kanseri bu hastalığa eşlik etmektedir. Majör klinik bulgu, bacak ve kolların proksimal kısımlarının güçsüzlüğüdür. Bu olguda LEMS semptomları, akciğer kanseri semptomlarından daha önce tespit edilmiş olup yapılan tetkiklerin neticesinde hastaya küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konulmuştur.

P-42

**AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VE 4 ZOR HEPATOTOKSİTE VAKASI**

Dilek KANMAZ, Esin TUNCAY, Esin YENTÜRK, Firdevs ATABEY, Derya YENİBERTİZ, Barış YILMAZ

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastalıkları Hastanesi*

Tüberküloz tedavisi sırasında karşılaşılan hepatotoksite tedavinin sürdürülebilirliği açısından önemli bir sorundur. Tedavi sırasında görülen toksik hepatit ve transaminaz yüksekliği genellikle tedavinin ilk 8 haftası içinde ortaya çıkar. Transaminazlardaki geçici yükselmeler ile toksik hepatitin ayrılması önemlidir. Geçici transaminaz yükselmeleri toksik hepatitten farklı olarak çoğunlukla kendiliğinden veya ilaç kesilerek hızla düzelmekte, enzim değerleri normale düştükten sonra tedaviye tekrar kolayca başlanabilmektedir.

Biz bu çalışmada tedavileri sırasında hepatotoksite gelişen, daha önce bilinen karaciğer hastalığı olmayan ve tedavilerinin düzenlenmesinde zorluklarla karşılaşılan 4 vakayı sunmayı amaçladık.

İlk vakamız 55 yaşında erkek hasta; yeni olgu akciğer tüberkülozu tanısıyla 4' lü anti-tbc tedavi başlandı. Tedavinin 3. ayının sonunda karaciğer yetmezliği ve siroz tanısıyla tedavisi kesildi. Tedavinin 4. ayında ARB + saptanan hastanın tedavisi Oflaksasin, SM, Siclocap, EMB şeklinde düzenlendi. Halen tedavisinin 5. ayında olan hastanın tedavisi sorunsuz devam ediyor.

İkinci hastamız 53 yaşında erkek hasta; yeni olgu akciğer tbc tanısıyla tedavi başlandı. 50. günde direkt bilirubin değerinin 12 mgr saptanması üzerine tedavisi kesildi. Yapılan palyatif tedavinin ardından bilirubin değerlerinin normale dönmesi ile hastaya desensitilizasyon yöntemi ile tedavi yeniden başlandı (INH; EMB, Tarivid; RİF). Hastanın tedavisi 5. ayında halen sorunsuz devam etmekte.

Üçüncü vakamız 67 yaşında erkek hasta nüks akciğer tbc tanısıyla 5'li retreatment anti-tbc tedavi başlandı. Tedavinin 6. gününde fulminant hepatit tablosu gelişen hasta dahiliye servisine nakledildi. Kronik karaciğer hastalığı zemininde akut karaciğer yetmezliği gelişen hasta uygulanan tedavi ile karaciğer komasından çıktı. Tedavisine başlanmak üzere tekrar yatışı yapılan hasta tedavisi başlanmadan karaciğer yermezliğine bağlı hipoglisemi koması ile ex oldu.

Dördüncü hastamız 68 yaşında erkek hasta; yeni vaka akciğer tbc tanısıyla tedavisi başlandı. 1. ayın sonunda karaciğer enzimlerinde yükselme nedeniyle tedavi kesildi. 15 gün sonra enzimlerinin normale dönmesi ile desensitilizasyon yöntemi ile tedavisine başlanan hastanın INH ve EMB tam doz kullanırken Rif'in 600mgr'a çıkması ile hepatotoksite tablosu tekrar gelişti. 10 gün sonra Karaciğer enzimleri normale dönen hastaya tekrar kademeli desensitilizasyon yöntemi ile tedavi başlandı. Şu an tedavisinin 5. ayında olan hastanın tedavisi sorunsuz devam etmekte.

P-43

**PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİ TANILI İKİ OLGU**Leyla Pur ÖZYİĞİT<sup>1</sup>, Seyhun SOLAKOĞLU<sup>2</sup><sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.*<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji A.D.*

Primer siliyer diskinesi (PSD) sililarda motilite bozukluğu ile giden kalıtsal bir hastalıktır.

Otitis media, sinüzit, bronşektazi, situs inversus ve erkek infertilitesi PSD'nin sık görülen klinik bulgularıdır. Kadın infertilitesi ise PSD'nin nadir bilinen, etiyolojisi ve patogenezi hala tartışmalı olan bir komplikasyonudur. Bronşektazi tanısıyla takipli iki kız kardeş değerlendirildi. Büyük kardeş; 36 yaşında, çocukluğundan beri öksürük ve sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olan bayan hasta, iki yıl önce hipotizmi atağı sonrasında lobektomi operasyonu geçiriyor. Devam eden öksürük şikayetlerine ek olarak çocuk sahibi olamadığını belirten ve bu nedenle yönlendirilen olgunun PSD ön tanısıyla yapılan bronkoskopisinde pürülan sekresyon dışında özellik saptanmadı. Alınan biyopsi materyalinin, elektron mikroskop ile yapılan sitolojik inceleme sonrasında santral mikrotübül çifti eksikliği ve iç dinein kolu bulunmayan silialar tespit edildi. Bu bulgularla olguya PSD tanısı konuldu. On yıldır evli olan ve üç yıldır çocuk sahibi olamayan olguda yapılan araştırmada siliyer diskinezi olunamayan hasta ikinci denemede sağlıklı bir bebek sahibi oldu.

Diğer kardeş; 29 yaşında bayan hasta, ablasının tanısı sonrasında başvurdu. Produktif öksürük, eforla nefes darlığı tarif etmekteydi. Toraks tomografisinde yaygın tübüler bronşektazi izlendi. Hastanın bronkopisinde alınan uç biyopside silialarda %60 santral mikrotübül eksikliği ve %40 transpozisyon defekti saptandı. PSD ön tanısı bu şekilde histopatolojik bulgularla desteklendi. İnfertilite yakınması da olan hastaya IVF uygulanması planlandı. Doğumdan itibaren devam eden kronik solunum sistemi yakınmaları olan olgularda PSD ayırıcı tanılar arasında yer almalı ve tüm bronşektanazi hastalarında infertilite sorgulanmalıdır.

P-44

**MUHABBET KUŞU NEDENLİ EKSTRENEK ALLERJİK ALVEOLİT VAKASI**

Leyla Pur ÖZYÜĞÜT, Fatma ÇÖMÇE, Zeki KILIÇASLAN

Ektrensek allerjik alveolit ya da hipersensitive pnömonisi; birçok antijenin tekrarlayan inhalasyonlara bağlı gelişebilen, akciğerde interstisyel patern oluşturan bir hipersensitivite immün reaksiyondur. Antijen sıklıkla meslek ya da ortamla ilişkili olup en sık rastlanan formları; çiftçi ve kuşçu akciğeridir. Altmış bir yaşında bilinen hipertansiyon dışında hastalığı, sigara anamnezi olmayan bayan hasta polikliniğimize 15 gün önce akut bronşit tanısıyla verilen tedavi sonrasında devam eden hırıltılı ve burun akıntısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde akciğer oskültasyonunda bilateral velkro raller işitildi. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif patern (FEV1: 1140 %55, FVC:1470 %59, FEV1/FVC:77) izlendi. Karbon monoksit difüzyon testi normal sınırdıydı (TLCo:101). Deri prick testinde özellik saptanmadı. Toraks Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografisinde (YRBT), mozaik patern, buzlu cam alanları ve yer yer retiküler patern izlendi. Mevcut bulgularla invaziv girişim açısından değerlendirilen hastanın detaylı anamnezinde, kuş beslediği öğrenildi. RAST testi ile değerlendirilen allerjen spesifik antikorlar (Sp IgG Ge90 Muhabbet kuşu serum proteini, tüyü, dışkısı) kuvvetli pozitif olarak sonuçlanması üzerine, hastaya ekstrenek allerjik alveolit, kuşçu akciğeri tanısı konularak etkenden uzaklaştırıldı. Sonuç olarak, ekstrenek allerjik alveolite antijenlerin tespiti için detaylı meslek ve hobi anamnezi, ev ortamının sorgulanması önemlidir. bu olgu yeterli anamnez, klinik, radyolojik ve immünolojik değerlendirme ile invaziv işlem olmadan tanı alınması nedeniyle bildirilmiştir.

P-45

**TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYON KONTROLÜ**

Filiz DUYAR AĞCA

*5 No'lu Verem Savaş Dispanseri*

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) , Mayıs 2008'de, Tüberküloz Enfeksiyon Kontrolü (TBK) konusunda, bir bölge eğitim toplantısı düzenledi. Ondört ülkeden katılımcılar, TBK uygulamalarının önem sırası ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgi edindiler. TBK hiyerarşisi, öncelikle yönetimsel, çevresel (mühendislik) ve solunum korunması, ayrıca sağlık çalışanı, hasta ve sağlık tesisi yönünden ele alındı. Toplantıda, çok ilaca dirençli (ÇİD) ve yaygın ilaç dirençli (YİD) tüberküloz (TB) olguları ve verileri görüşüldü. Tüberkülozda ilaç direncinin küresel durumu ve DSÖ'nün bu konudaki önerileri aktarıldı.

TBK'de daha başarılı olunması için üzerinde durulan başlıklar şunlardı:

- 1- ÇİD ve YİD TB hastaları için ulusal başvuru kılavuzu oluşturulması ; dirençli olguların hastaneye nakli için özel araç programlanması,
- 2- Sağlık tesislerinde hastalar ve çalışanlar için goğal / mekanik havalandırma prensiplerinin belirlenmesi ve cihazlarla (velocity meter) ölçümü; ülkenin coğrafi koşullarına göre prensiplerin şekillendirilmesi,
- 3- Sağlık tesisinde TB hasta yüküne göre UV lambalar yerleştirilmesi, alkolle lamba temizliği ve cihaz yardımıyla (UV meter) etken çalışıp çalışmadığının kontrolü; etkin kullanım için UV lamba kullanımı talimatı oluşturulması,
- 4- Periyodik personel eğitiminin ve sağlık sektöründeki TB ile ilgili tüm çalışanların periyodik kontrolünün programlanması ve yapılması,
- 5- Hastaları ve yakınları bilgilendirmek ve uyarmak amacıyla "Öksürük Etiketleri"nin kullanılması,
- 6- Veri tabanına a-ÇİD ve YİD TB hastaları, b-sağlık personellerinden TB saptananlar için parametreler eklenmesi,
- 7- Sağlık tesislerinin yoğun güneş gören bölümlerinde (özellikle laboratuvarlar ve bronkoskopi odaları) ısı kontrolü için pencerelere cam filmi uygulanması.

Kapanış oturumunda "Öncelikli olan korunmadır" cümlesiyle TB hastalarıyla ilgilenen sağlık çalışanları açısından yazılı prosedürler oluşturulması ve görev tanımlarının dökümantasyonu vurgulandı. Çalışmaların periyodik olarak raporlanmasının gerektiği belirtildi.

P-46

**PLEVRAL TÜBERKÜLOZ**

Aylin ÖNGEL, Şule KIZILTAŞ, Korkmaz ORUÇ, Gülgün ÇETİNTAŞ, Sinem ALTUNBEY, Haluk C. ÇALIŞIR  
SB Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Ekstrapulmoner tuberküloz immün direnci iyi olan tuberküloz hastalarının %10-15'ini oluşturmaktadır. Tuberküloz plörezi en sık görülen ekstrapulmoner tuberküloz formlarından biridir. Gelişmiş ülkelerde ileri yaşlarda görülürken, gelişmekte olan ülkelerde genç yaşlarda görülmektedir.

Çalışmamızda tuberküloz plörezi hastalarının özelliklerini değerlendirmek amaçlandı. Kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında tuberküloz tanısı ve tedavisini alan 1443 hastadan 200 (%13.86)'ünü tuberküloz plörezi oluşturmaktaydı. Verileri analiz edilen yaş ortalaması  $36.14 \pm 17.33$  olan 174 tuberküloz plörezi hastanın bulgularını değerlendirildi. 61(%35.1)'i, kadın olan hastaların yaş ortalaması  $32.96 \pm 16.98$ ; 113 (%64.9)'ü erkek olan hastanın yaş ortalaması ise  $37.85 \pm 17.35$  idi. Tuberküloz plörezi tanısı, eksudatif plevral sıvıda yüksek Adenozin deaminaz (ADA) düzeyi, lenfositlerin hakim olması ve/veya plevra biyopsisi patolojik değerlendirilmesi ile konulmaktadır ve DSÖ tedavi şeması ile tedavi edilmektedir. 174 hastadan 78 (%44.8) hastaya plevra biyopsisi yapılmış, 42 (%.53.84)'ünde granülomatöz iltihap saptanmıştır. Plevra biyopsisi, 35 yaş altındaki hastalarda (%38.20) oranında yapılırken, 35 yaş üstündeki hastalarda (%51.76) oranında yapıldığı saptanmıştır. Granülomatöz iltihap tanısı koyma oranı ise 35 yaş altındaki hastalarda daha yüksek bulunmuştur (%67.64-%43.18)

Plevral sıvıda ADA düzeyi bakılan, 132 (%75.86) hastada ADA düzeyi  $76.88 \pm 41.16$  U/L olarak bulunmuştur. 156 (%89.65) hastada hücre dağılımına bakılmış, 153 (%87.9)'ünde lenfositik sıvı saptanmıştır. Plevra biyopsisi ile tuberküloz tanısı konulmayan 66 (%50) 'si 35 yaşın üstünde olan 132 hastanın 85'in de (%64.39) ADA değeri 40'ın üstünde, %87.12'sinde plevral sıvıda lenfosit hakimiyeti saptanmıştır. Plevral sıvıda saptanan biyokimyasal parametrelerin ortalama ve standart sapmaları LDH: $691.50 \pm 487.85$ , glukoz:  $79.44 \pm 32.54$  protein:  $5.51 \pm 1.06$  olarak bulunmuştur. 49(%22.41) hastada parenkim lezyonu eşlik etmişken ve 31 hastada (%.17.81)'inde ek hastalık eşlik etmiştir.

Plevral sıvıların 88'i (%50.57) sağ hemitoraksta, 82'si (%47.12) sol hemitoraksta saptanmıştır. Hemitoraksta lokalizasyonu (sağ,sol,bilateral), plevra biyopsisi ile tanı konulması, ADA değeri 40'ın altında ve üstünde olmasına göre hastalar sınıflandırıldı ve hastaların özelliklerine (hücre sayımı sonuçları, plevra biyopsisi sonucu, ARB (+) olması, 35 yaş altı ve üstü olması, parenkim tutulumunun olup olmamasına ve ADA değerinin 40'ın altında ve üstünde olmasına) göre ki-kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi ve anlamlı sonuç bulunmadı.

Hastalar 35 yaş altı ve 35 yaş üstü sınıflandırılarak; plevra biyopsisi sonuçları, ADA değerleri, hücre sayımları, cinsiyet, parenkim tutulumları, sağ-sol lokalizasyon, ek hastalık bulunup bulunmaması durumlarına göre ki-kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi. 35 yaş üstündeki hastalarda ek hastalık olması, erkek cinsiyet, plevra biyopsisinde kronik iltihap olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (0.000, 0.03, 0.02)

Eksudatif plevral sıvı nedenleri arasında tuberküloz plörezi Türkiye de özellikle genç yaş grubunda ön sıralarda yer almaktadır. Bizim çalışmamızda 35 altı ve 35 yaş üstü hastalar arasında dağılım açısından farklılık bulunmamaktadır. İleri yaş grubunda invaziv girişim malig-niteyi ekarte etmek için 35 yaş üstündeki hastalarda plevra biyopsisi daha fazla yapılmıştır. Fakat plevra biyopsisi ile tanı koyma oranı daha düşük bulunmuştur. Diğer eksuda yapan nedenler ekarte edildikten sonra ADA ve hücre sayımı sonuçları ile tuberküloz tedavisi başlanabileceğini düşünmekteyiz.

P-47

**359 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS SUŞUNUN TK YÖNTEMIYILE MAJÖR ANTİTÜBERKÜLO İLAÇ DUYARLILIKLARININ ARAŞTIRILMASI**

Ümit TÖZALGAN, Gönül ŞENGÖZ, Mehmet BAKAR

İl Tuberküloz Laboratuvarı, İstanbul Sağlık Müdürlüğü

**Amaç:** 2008 yılı ilk 6 ayında 12 Verem Savaş Dispanserinin hastalarından alınan balgam örnekleri direkt mikroskopi, kültür, tip tayini ve direnç testi yapılarak incelendi ve yapılan 359 direnç testi sonucu irdelendi.

**Materyal Metod:** Balgam örneklerine dekontaminasyon, konsantrasyon işleminden sonra ARB bakıldı. Lowenstein Jensen besiyerine kültür ekimi ve üreyen kültürlerden TK-Anti TB PNB otomatize sistemiyle tiplendirme ve majör antitüberkülo direnç testi yapıldı.

1 Ocak-30 Haziran arasında 6100 hastaya ait 11016 materyal çalışıldı. Bu materyalin 1426'sı (%12.9) ARB pozitif bulundu ve 1153'ünde (%10.4) Lowenstein-Jensen besiyerinde üreme saptandı. Üreyen kültürlerden 402'sine hasta bazlı olarak TK otomatize sistemiyle tiplendirme ve majör antitüberkülo direnç testi yapıldı. 26'sı (%6.4) kontamine oldu ve 7 kültür üremedi (%1.7). 10 hastada nontüberküloz mikobakteri tesbit edildi ve toplam 43 materyal çalışma dışı bırakıldı. 359 M. tuberculosis complex olarak tanımlanan suşun antitüberkülo ilaç duyarlılıkları incelendi.

**Bulgular:** Hastaların dağılımı 250 (%69.6) erkek ve 109 (%30.3) kadındı. Bu hastalarda ARB pozitifliği %74 olarak bulundu. 4 majör ilaca duyarlı suş sayısı 305 (%84.9) idi. Tek ilaca dirençli suş oranları incelendiğinde Isoniazid 28 (%7.7), Rifampisin 8 (%2.2), Streptomisin 7 (%1.9), Etambutol 6 suş (%1.6) olarak bulundu. Çok ilaca dirençli (ÇİD) suş sayısı 19 (%5.2) idi. Hastaların 270 tanesi (%75.2) ilk başvuru ve bunların 11 tanesi ÇİD'di (11/19, %57.8). ÇİD vakaların ilçelere göre dağılımı incelendiğinde Bağcılar 5 (%26.3) vakayla ilk sırada geliyordu.

**Sonuç:** Tuberküloz hastalığı İstanbul için hala önemli bir problem olmaya devam etmektedir. Hastalıkla mücadelede ilaç direnç oranlarının bilinmesi önemlidir.

P-48

**İSTANBUL'DA 2002 İLE 2006 YILLARINDA İZLENEN TÜBERKÜLOZ HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tayfun ÇOLAKOĞLU, Nazan KUZGUNKAYA, Gönül ŞENGÖZ, Mehmet BAKAR

*İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi*

2002 yılı ile 2006 yılı sonuçları karşılaştırılmıştır. 2002 yılında 25 dispanser ile hastalar izlenirken 2008 yılında dispanser sayısı 32'ye ulaşmıştır. 2006 yılı haziran ayından itibaren hastaların hemen hepsi DGT kapsamında izlenmektedir.

2002 yılındaki toplam hasta sayısı 5144, 2006 yılında ise 6843 olarak gerçekleşmiştir. Hastalar demografik özellikleri yönünden incelenmiştir. Yaş dağılımlarına bakıldığında en kalabalık grubun her iki yılda da 15-24 yaş aralığında (%32) olduğu, 15-34 yaş grubunda ise olguların %58'inin toplandığı görülmüştür. Cinsiyet dağılımında ise erkek hastalar her iki yılda da daha fazladır (%69 ve %63). Extrapulmoner TB oranı 2002'de %22, 2006'da %28 olarak saptanmıştır. Extrapulmoner hastalığın dağılımına baktığımızda, her iki yılda da plevra tutulumu ilk sırada (%53 ve %55) yer alırken, extratorasik lenfadenopati ikinci sırada yer almıştır (%20 ve %18).

İstanbul'un bazı ilçelerinin nüfusları 1 milyona yakındır ve 2006 yılında 4 ilçe (Bağcılar, Küçükçekmece, Gaziosmanpaşa ve Ümraniye) yeni olguların %35'ini (2099 yeni TB hastası) izlemişlerdir. Yeni düzenleme ile ilçe sayısı 39'a yükselmiştir ve yönetsel bir uygulama kolaylığı beklenmektedir. İstanbul'da her ilçede bir Verem Savaş Dispanseri hedefi için çalışmalar devam etmektedir.

P-49

**422 AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTANIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İRDELENMESİ**

Tayfun Çolakoglu, M.Tolunay Ersoy, Gönül Şengöz, Mehmet Bakar

*İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi*

İstanbul metropolünde diğer dünya metropollerine gibi TB insidansı ve prevalansı yüksektir. Türkiye ortalaması 26/100.000 iken bu rakam İstanbul'da 55,9'dur. Kasım-Aralık 2007'de ilk kez akciğer TB tanısı almış 422 hastada demografik özellikleri incelemek için bir anket çalışması yapıldı (Hastalara 34 soru yöneltildi). Verilerin analizi Epi İnfoprogramıyla yapıldı.

Cinsiyet dağılımları ve yaş grupları incelendiğinde hastaların %68'inin erkek olduğu, %56'sının 14-34 yaş grubunda kümelendiği ve ortalama yaşın da 36 olduğu bulunmuştur. Hastaların %63'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gelir dağılımları incelendiğinde hastaların %70'i alt gelir grubunda (bir ayda 1000 YTL ya da daha az) bulundu. Meslek dağılımına baktığımızda en sık (%23) tekstil çalışanları olduğu görüldü. Sosyal güvenlik kuruluşları içinde %56 ile SSK mensupları birinci sırada saptanırken, %21'inin hiçbir güvenceye sahip olmadığı belirlendi. Hastalarda sigara içme oranı %25'ti. Hastaların %45'inde ilk semptom öksürüktü ve ilk şikayetten sonra hastaların %59'u bir sağlık kuruluşuna giderken %21'i bunu önemsemediğini belirtti. Hastalar, %45 oranında daha önce aile çevresinde TB geçirmiş birisinin bulunduğunu ifade ederken yine %49'u TB hakkında bilgi sahibi olmadığını söyledi. İncelenen kohortun %6'sının okur yazar olmadığı ve %7'sinin yüksek okul mezunu olduğu görüldü.

Bu çalışmanın da gösterdiği gibi ülkemizde, tüberkülozun genç erişkin nüfusta görülme oranı yüksektir. Meslek grupları içinde tekstil sektöründe çalışanlarda hastalık sıklığının arttığı saptanmıştır. Toplumda hastalığa karşı farkındalığın arttığı ve sağlık kuruluşlarına ulaşmanın kolaylaştığı görülmüştür.

P-50

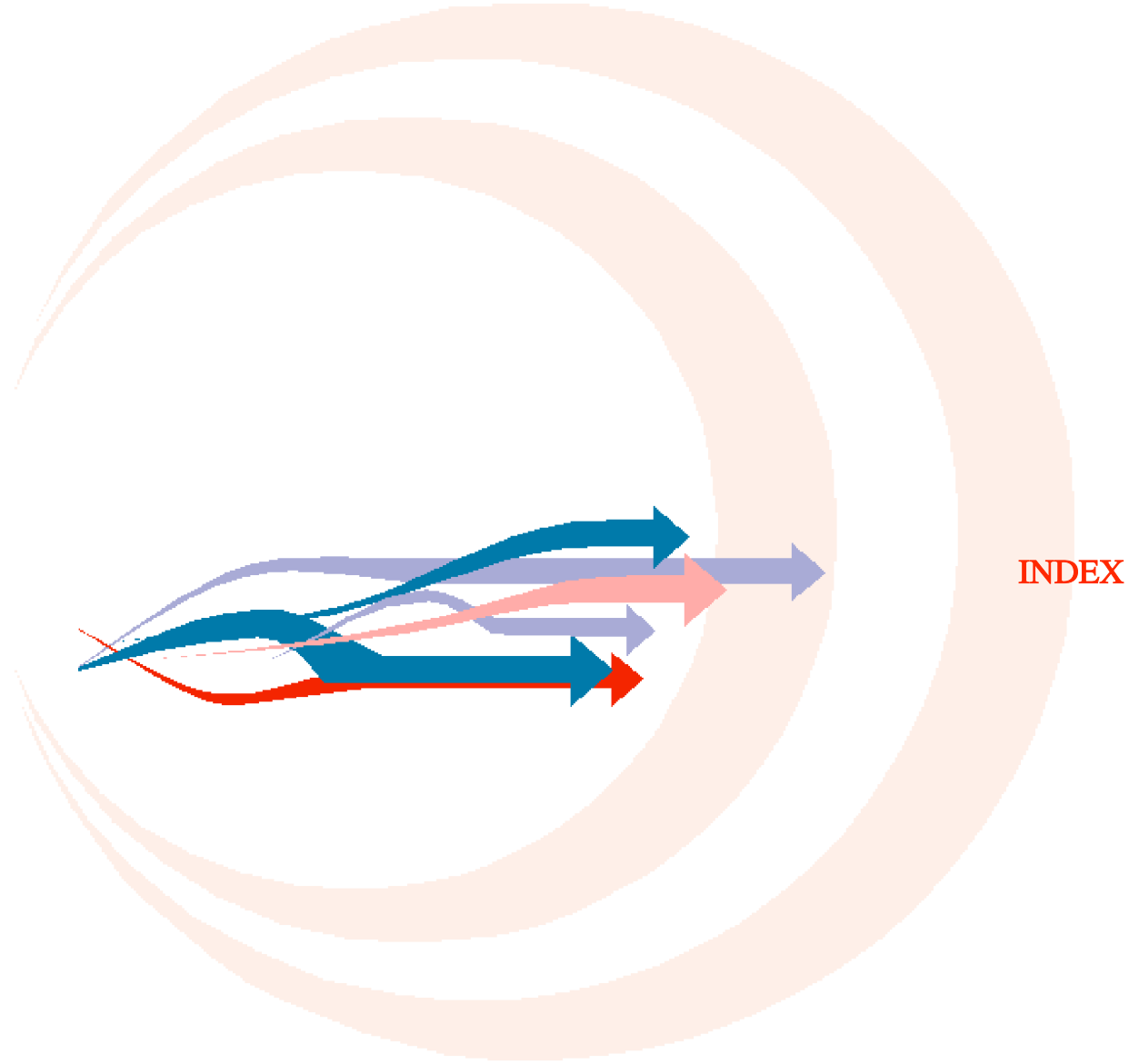
**PULMONER VE EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZDA QUANTİFERON-TB GOLD TESTİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Öznur AK<sup>1</sup>, Gül DABAK<sup>2</sup>, Serdar ÖZER<sup>1</sup>, Attila SAYGI<sup>2</sup>, Reşat DABAK<sup>3</sup><sup>1</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Göğüs Hastalıkları Kliniği<sup>3</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü

Tüberküloz tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan bir enfeksiyondur. Yayma negatif akciğer tüberkülozunun ve özellikle ekstra-pulmoner tüberkülozun tanısı zorluklar içerdiğinden, T-hücreleri tarafından üretilen, Mycobacterium tuberculosis antijenlerine spesifik gama interferon düzeylerinin ölçümlerine dayalı immünolojik testler daha güvenli ve hızlı olmaları nedeniyle kullanılmaya başlanmıştır. Quantiferon Tb Gold (QFT-G) bu testlerden biridir.

Ocak-Temmuz 2006 tarihlerinde Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi 10. Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde ve Dr. Lütfi Kırdar Kartal E.A.H. Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde pulmoner ve ekstra-pulmoner tüberküloz tanıları ile yatan 65 hasta çalışmaya alındı. Amaç, QFT-G' un tanısal değerini araştırmak, pulmoner ve ekstra-pulmoner tüberküloz olgularında klinik, mikrobiyolojik ve radyolojik bulguları kıyaslamaktır. İstatistiksel değerlendirme ki-kare ve Spearman korelasyonu ile yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 34.35±17.92 (13-77) idi. % 47.7'si erkek, % 52.3'ü kadın olan 65 hastanın 44'ünde (% 67.7) pulmoner, 21'inde (% 32.3) ekstra-pulmoner tüberküloz söz konusu idi. Tüberküloz tanıları bakteriyolojik ve/veya histopatolojik olarak doğrulandı.

6 indeterminate sonuç dışlandığında QFT-G'nin pulmoner ve ekstra-pulmoner tüberkülozdaki pozitivitesi sırasıyla % 84.6 ve % 87 bulundu. Pulmoner tüberkülozda yayma pozitifliği % 79.5 kültür pozitifliği % 81.8 idi. Ekstra-pulmoner tüberkülozda yayma pozitifliği % 4.8 iken kültür pozitifliği saptanmadı.

Sonuç olarak pulmoner tüberküloz olgularında QFT-G, yayma ve kültür sonuçlarına benzer duyarlılıktadır. Kültür negatif olgularda ve ekstra-pulmoner tüberküloz olgularında ise yayma ve kültür sonuçlarına üstündür ve tanıya yardımcı olabilir.



<u>YAZAR ADI</u>	<u>SUNUM NO</u>	<u>YAZAR ADI</u>	<u>SUNUM NO</u>
ACAR,G.	P6,P13,P14,P17	ÇETİNTAŞ,G.	S8,P46
ACARTÜRK,E.	S5,S17	ÇİFTÇİ,B.	P28
AFŞAR,B.	P12,P13,P17,P19,P32	ÇİFTÇİ,F.	S6,P38,P39
AĞCA,F.	P36,P37,P45	ÇOLAKOĞLU,T.	P48,P49
AK, Ö.	P50	ÇÖMÇE,F.	S15,P18,P44
AKBABA,B.	P31,P32,P33	DABAK, G.	P50
AKDAĞ,A.	S7	DABAK, R.	P50
AKDAĞ,Z.	P21,P23	DEMİR,T.	S16
AKINCI,A.	S16	DERELİ,M.	P22
AKKAYA,M.	P12,P19,P31,P32,P33	DEVİRAN,Ö.	P11
AKSOY,F.	P16	DİLEKTAŞLI,A.	S11
ALKAN,F.	S14,P34	DOĞAN,C.	P22
ALTUN,S.	P40	DÖRTBUDAK,Z.	S13
ALTUNBEY,S.	S8,P46	DRİTA,S.	P7,P8
ARİ,G.	P22	DUMAN,H.	P3,P4,P5
ATABEY,F.	P40,P41,P42	ECE,G.	P28
ATAYIK,E.	P29	ERDEM,D.	S3
AY,P.	S9	ERDEM,N.	P2
AYAZ,M.	P6	ERDOĞAN,Y.	P28,P29
AYDIN,L.	P28,P29	ERKAN,F.	S15
AYTEN,Ö.	S6	ERSOY,M.	P49
BAĞCI,B.	P12	EYÜBOĞLU,F.	S11
BAHADIR,A.	S14,P34	GEMİCİOĞLU,M.	P5
BAKAR,M.	P47,P48,P49	GUNGOR,S.	P12,P32
BARAN,A.	P19,P32,P33	GÜNLÜOĞLU,G.	P10
BASEL,H.	P26,P27	GÜVEN,F.	P3
BAŞOĞLU,C.	P38	HAN,C.	P38
BAYRAKTAR,Ö.	P11,P16,P24	HAZAR,A.	P21,P23
BAYSUNGUR,V.	P13	HOŞGÜN,D.	P29
BELER,M.	P9	IŞILDAK,Y.	P38
BIÇAK,M.	S6,P38	KALAVESKİ,A.	P7,P8
BİBER,Ç.	P28,P29	KAMBERİ,N.	S2
BİLGİN,S.	P19,P31	KANMAZ,D.	P42
BİRER,S.	S14	KANMAZ,Z.	P40,P41
BOĞA,S.	P11,P15,P24	KANT,A.	P11
BOZKANAT,E.	S6	KARAGÖZ,T.	S13
BUJUPİ,Z.	S2,P7,P8	KARAOSMAN,S.	S10,S15,P18,P30
CANER,S.	P36	KARTALOĞLU,Z.	S6,P39
CEYHAN,O.	P36,P37	KAYA,F.	P1
ÇAĞATAY,T.	S10	KAYA,H.	S6,P38,P39
ÇAĞLAR,E.	S14,P34	KILIÇASLAN,Z.	S7,S10,S15,P18,P30,P44
ÇALIŞIR,H.	S8,P46	KIZILTAŞ,Ş.	S8,P46
ÇELENK,O.	P12,P14,P16,P17	KONDİROLLİ,L.	P8

<u>YAZAR ADI</u>	<u>SUNUM NO</u>	<u>YAZAR ADI</u>	<u>SUNUM NO</u>
KOŞAR,A.	P10	SAĞCAN,G.	S10
KOTAN,Ş.	S7	SAKARYA,S.	S1,S4
KÖKSAL,H.	P31	SANER,G.	P35
KUNTER,E.	S6	SARAÇ,S.	S5,S17
KURHASANI,X.	S2,P7	SAVE,D.	S9
KURSANI,S.	P8	SAYACI,Ş.	S7
KURUTEPE,M.	S5,S17	SAYGI, A.	P50
KUTLU,A.	P33	SELVAN,H.	P38
KUZGUNKAYA,N.	P48	SERT,H.	P20
KÜÇÜK,A.	P35	SEZER,O.	S6,P39
LOXHA,M.	P8	SOHBET,R.	S3,P3,P4,P9
MAHMETI,R.	S2,P7,P8	SOLAKOĞLU,S.	P43
MARAŞLI,D.	P21,P23	ŞAHİN,S.	P28
MERTSOYLU,M.	S10	ŞENGÖZ,G.	P47,P48,P49
MULLİQİ,G.	P7,P8	TAHAOĞLU,C.	P13,P14
MUMCU,İ.	P8	TAŞ,D.	S6
MUSELLİM,B.	P25,P26,P27	TAŞKIN,H.	S3
MUTLU,B.	P26,P27	TAŞOLAR,F.	P11,P24
OCAKLI,B.	P15	TEZEL, Y.	S5,S17
OKUMUŞ,G.	P30	TİGANİ,B.	S2,P7
OKUTAN,O.	S6	TORUN,Ö.	P38
OLGUN,N.	S16,P20	TÖZALGAN,Ü.	P47
ONES,C.	P21,P23	TUNCAY,E.	P40,P41,P42
ONGEN,G.	P25,P26,P27	TURAN,F.	P13,P14,P16,P17
ORTAKÖYLÜ,M.	S14,P34	TURAY,Ü.	P28,P29
ORUÇ,K.	S8,P46	TÜMER,Ö.	S5,S17
OSMANI,B.	P8	TÜRKER,H.	P11,P13,P14,P15,P16,P17,P24
OZTURK,F.	S12	UGAN,M.	S6
ÖLÇEN,Ş.	P35	UMUT,S.	P26
ÖNGEL,A.	S8,P46	ÜLMAN,C.	P14
ÖZER, S.	P50	ÜREK,Ş.	P14,P19
ÖZÇELİK,B.	P18,P30,S10,S15	ÜSKÜL,B.	P11,P13,P14,P15,P16,P17,P24
ÖZÇELİK,H.	P10	VAROL,A.	P2
ÖZDEMİR,İ.	P25	YALÇINSOY,M.	P12,P19,P31,P32,P33
ÖZGÜL,G.	S14,P34	YAVUZ,C.	S3,P1,P2,P3,P4,P5,P6,P9
ÖZTAŞ,S.	S5,S17	YEĞİN,E.	P35
ÖZTÜRK,A.	S17,S5	YENİBERTİZ,D.	P41,P42
ÖZTÜRK,F.	S9	YENTÜRK,E.	P40,P41,P42
ÖZYİĞİT,L.	P43,P44	YILMAZ,A.	P28,P29
PASH,B.	P7	YILMAZ,B.	P40,P41,P42
PAZARLI,P.	S13	YÖRÜKOĞLU,K.	P12
POLAT,D.	S12	YURT,S.	P10
POLAT,S.	P35	ZHURİ,G.	S2,P7



> NOTLAR <



A page with horizontal lines for notes. In the center, there is a large, faint, stylized graphic of a crescent moon and a star, resembling the Turkish flag. The graphic is composed of two overlapping, light-colored shapes that form the crescent and star. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.



**K2 Kongre ve Etkinlik Hizmetleri**

Bağdat Cad. No: 108-A Kat: 4 Daire: 15

Fenerbahçe 34726 Kadıköy, İstanbul

**Tel:** (216) 449 49 45 (pbx) **Faks:** (216) 449 64 10

[www.k2-events.com](http://www.k2-events.com)