

**BÖLGE TÜBERKÜLOZ LABORATUVARLARINDAN GÖNDERİLEN
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS SUŞLARININ MAJOR
ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLARA DUYARLILIKLARI**

M. Bakır SAYĞAN, Fatih OCAK, İsmail CEYHAN , Salih CESUR, Gülnur TARHAN, Feyzullah GÜMÜŞLÜ, Gülşan BEKER, Uğur GÜNER, Erol COŞKUN
Refik Saydam Hıfzısıhha Merkez Başkanlığı Tüberküloz Referans ve Araştırma Laboratuvarı, Sıhhiye, Ankara

Bu çalışmada Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Tüberküloz Referans ve Araştırma Laboratuvarına 1999-2002 yılları arasında yedi bölge Tüberküloz Laboratuvarlarından gönderilen toplam 505 Mycobacterium tuberculosis suşunun izoniyazid (INH), rifampisin (RIF), streptomisin (S) ve etambutole (EMB) duyarlılıkları Löwenstein-Jensen besiyerinde proporsiyon (orantı) metoduyla araştırıldı. Suşların 385'i (%76.2) tüm antitüberküloz ilaçlara duyarlı olarak belirlendi.

Suşların 120'sinde (%23.7) ise en az bir antitüberküloz ilaca direnç saptandı. Direnç saptanan 120 suş 14 farklı direnç paterni gösterdi. Major ilaçlara direnç oranları INH'e %13.2, RIF'e % 13.2, S'e % 9.1, EMB'e % 3.36 olarak belirlendi. Çok ilaca dirençli (en az INH ve RIF'e direnç) tüberküloz suşların oranı % 7.92, dört major ilaca direnç oranı ise % 1.18 olarak belirlendi.

**GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNDE İZOLE EDİLEN *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*
SUŞLARIN ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI**

Y Bulut, A. Toyran

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Tokat

Laboratuvarımızda izole edilen *mycobacterium tuberculosis* suşlarının antitüberküloz ilaçlara (Rifampisin – RIF, Streptomisin –STR, İsoniazid – İNH, Etambutol – ETM) direnç oranlarını araştırdık.

Mycobacterium tuberculosis izolasyonu ve antibiyotik duyarlılık testi için BACTEC 460 TB sistemi kullanıldı. Laboratuvarımızda 39 adet *M.tuberculosis* suşu izole edildi. Tüm izolatlar solunum yolu örnekleriydi. Tüm suşların %43.5'i (17 suş) en az bir antitüberküloz ilaca dirençli idi. Total direnç oranları RIF, STR, İNH ve ETM için sırasıyla, %15.3, %17.9, %30, ve %10.2'di. İki ve daha fazla ilaca direnç oranı %17.9 (8 suş)'tü. İzolatların %23'ü (9 suş) tek ilaca, %12.8'i (5 suş) iki ilaca %5.1'i (2 suş) üç ilaca ve %2.5'i (1 suş) dört ilaca dirençliydi. Tek ilaca direnç RIF, STR, İNH ve ETM için sırasıyla %5.1, %5.1, %10.2 ve %2.5 idi.

Çalışılan suş sayısının az olmasına rağmen başta İNH olmak üzere RIF, STR ve ETM'e direnç oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar tedavi protokolü belirlenirken antitüberküloz ilaç duyarlılıklarının yapılması gereğini vurgulamaktadır.

KIRIKKALE İLİ VEREM SAVAŞ DISPANSERİ'NDE TÜBERKÜLOZ TANISI KONAN HASTALARDA PRİMER ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLARA KARŞI DİRENÇ DURUMUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Teoman Z. Apan¹, Altan Aksoy¹, Gülsüm Kuyumcu²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Sağlık Bakanlığı Kırıkkale Sağlık İl Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi, Kırıkkale

Son yıllarda *Mycobacterium tuberculosis*'e karşı ilaç direnci gittikçe artış göstermektedir. Özellikle az ve orta gelişmiş ülkelerde kür hızlarının düşüşüne bağlı olarak kronikleşen ve sürekli basil saçarak toplumu enfekte eden kişi sayısı artmıştır. Tüberkülozun kontrolünde ilaç direncinin bilinmesi tedavi stratejileri için gereklidir ve önemli bir etkidir. Bu sebeple her bölgenin ilaç direnç durumunun bilinmesi gereklidir. Bunun Türkiye'yi temsil eden ilaç direnci çalışmasına baz teşkil etmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı, Kırıkkale Verem Savaş Dispanseri'ne son bir yıl içinde (Ocak 2002 Ocak 2003 arasında) başvuran toplam 6897 kişinin (4868 erkek 2029 kadın) 51'inde tüberküloz saptanmış ve tedavi alan 34 kişiye antibiyogramları yapılarak antitüberküloz tedavisi verilmiştir. Kişilerde kullanılan major ilaçlar ve bu ilaçlara direnç durumu retrospektif olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına en fazla direnç INH (% 3.9) ve Rifampisin (% 3.9) 'de görülmüştür. Çoklu ilaca direnç INH ile Rifampisin'e karşı görülmüş ve oranı % 2 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Kırıkkale İli'nde tüberkülozlu hastalarda ilaç direncinin olduğu ancak gerçek direnç durumunun belirlenebilmesi için daha çok vakanın gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE DÖRT YILLIK ANTI-TÜBERKÜLOZ İLAÇ DİRENCİ

Özşahin SL¹, Bakıcı MZ², Akkurt İ¹, Atalan A¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji laboratuvarı, Sivas

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda 1999-2002 yılları arasında anti-tüberküloz (TB) ilaç direnç testi yapılan toplam 314 olgunun direnç testi sonuçları retrospektif araştırıldı. Direnç testi yapılmış numunelerin %83,8'i akciğer tüberkülozu ile (balgam, bronş lavajı, açlık mide suyu) ilişkiliydi. Herhangi bir anti-TB ilaca direnci olan olgu sayısı 81 (%25,8) idi. Bir ilaca direnç 63 olguda, iki ilaca direnç 15 olguda, üç ilaca direnç 2 olguda, dört ilaca direnç 1 olguda saptandı. Her bir anti-TB ilaca direnç oranları tabloda gösterilmiştir.

İlaç	(n)	%
İzoniazid (I)	64	20,4
Rifampisin (R)	15	4,8
Streptomisin (S)	15	4,8
Etambutol (E)	9	2,9

Sekiz olguda (%2,6) çok ilaca (H+R) direnç vardı. Sadece bir olguda bütün ilaçlara direnç saptandı. Akciğer TB ile akciğer dışı TB direnç oranları arasında fark saptanmadı. Veri eksikliği nedeniyle primer/sekonder direnç ayırımı yapılmadı

Direnç oranlarımızın son yıllarda ülkemizde bildirilenlerden yüksek olmadığı söylenebilir.

İSTANBUL EYÜP VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDE 1997-2000 YILLARINDA İLAÇ DİRENÇ ORANLARI

Fahrettin Talay¹, Sedat Altın², Erdoğan Çetinkaya², Şenol Kümbetli¹

¹Eyüp Verem Savaş Dispanseri, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Ocak 1997-Aralık 2000 tarihleri arasında dispanserimizde takip ve tedavi edilen kültür pozitif akciğer tüberküloz hastalarında direnç testleri yapılan 189 hastanın ilaç direnç oranları değerlendirildi. Olgularımızın yaş ortalaması 32.2 ± 11.4 olup (E:163, K:26) 135'i daha önce anti-tüberkülo tedavi görmemiş, 54'ü ise önceden en az bir ay süreyle anti-tüberkülo tedavi kullanmıştı.

Olgularımızın %25.9'unda direnç saptanmış olup bunların %19.2'si primer, %42.6'ı sekonder direnç idi. Çok ilaca direnç %6.8 olup %3'ü primer ve %16.6'sı sekonder direnç idi. İlaçlara göre direnç oranları; primer INH direnci %8.9, RİF %3, MPZ %3, EMB %2.2 ve SM %13.3 bulundu. Sekonder dirençte ise INH %22.2, RİF %22.2, MPZ %14.8, EMB %11.3 ve SM %18.5 bulundu.

Sonuçlar ülkemiz ve diğer ülkelerdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında ilaç direnç oranlarımız geliştirmekte olan ülkelerin seviyesinde olup yüksek oranda seyretmektedir. Tüm ülke çapında ulusal kontrol programı gözden geçirilerek tüberküloz tedavisinde yüksek oranlarda tedavi başarısını sağlamak ve dirençli olguların özenle ele alınıp uzmanlaşmış merkezlerde tedavisine başlanması gerektiği kanaatindeyiz.

ANKARA'DA AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA İLAÇ DİRENCİ

A. Şenay Çağlar¹, A. Mecit Çiçek¹, S. Özkan¹, A. Çağlar²

¹Ankara Merkez Verem Savaş Dispanseri

²Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi İstatistik Bölümü, Ankara

Tüberkülozda ilaç direnci, dünyada ve ülkemizde, tedavide önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada Ankara ilindeki verem savaş dispanserlerinde kayıtlı tüberkülozlularda ilaç direncinin araştırılması amaçlandı. 1998-2001 yılları arasında tedavi edilen 1651 akciğer tüberkülozlu hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Toplam 1059 hastanın balgamında kültür pozitifliği elde edildiği ve ilaç direnç testi yapıldığı görüldü. Bunlardan 945'i (% 89.2) yeni hasta, 114'ü (% 10.8) yeniden tedavi hastasıydı. Hastaların 799'u (% 75.4) erkek, 260'ı (% 24.6) kadın, yaş ortalaması 36.9 ± 14.5 olarak saptandı.

1998-2001 yılları arasında primer direnç % 18.1, sekonder direnç % 28.1, toplam direnç ise % 19.2 olarak bulundu. Toplam primer ilaç direnci S için % 12.1, izoniazid (H) için % 5.6, rifampisin (R) için % 6.0 etambutol (E) için % 1.3 idi. Toplam sekonder ilaç direnci S için % 19.3, H için % 7.9, R için % 10.5, E için % 2.6 olarak bulundu. Toplam direnç ise S için % 12.8, H için % 5.6, R için % 6.5, E için % 1.4 idi.

Primer dirençte bir ilaç % 13.1, iki ilaç % 3.5, üç ilaç % 1.2, dört ilaç % 0.4 , H+R direnci % 1.5, sekonder dirençte bir ilaç % 20.2, iki ilaç % 4.4, üç ilaç % 2.6, dört ilaç % 0.9, H+R direnci % 4.4, toplam dirençte ise bir ilaç % 13.9, iki ilaç % 3.6, üç ilaç % 1.2, dört ilaç % 0.5, H+R direnci % 1.8 olarak bulundu.

Sonuç olarak ülkemizde olduğu gibi Ankara'da da tüberküloz tedavisinde ilaçlara direnç sorunu önemini korumaktadır.

KLİNİK VE RADYOLOJİK TETKİKLERİ İLE TÜBERKÜLOZ ÖN TANISI KONULAN HASTALARDA, EHRİCH-ZIEHL NEELSEN BOYAMA VE LÖWENSTEIN – JENSEN KÜLTÜR YÖNTEMLERİNİN TÜBERKÜLOZ ELISA (ANTİJEN 38) SONUÇLARI İLE KIYASLANMASI

Teoman Z. APAN¹, Altan AKSOY¹, Gülsüm KUYUMCU², Özlem ÇANGA³, Halil KOCAMAZ¹, Mehmet ÖZARI¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Sağlık Bakanlığı, Kırıkkale Sağlık İl Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi, Kırıkkale

³Sağlık Bakanlığı Kırıkkale Verem Savaş Dispanseri, Kırıkkale

Mycobacterium tuberculosis'in son yıllarda gittikçe artış göstermesi sebebiyle hızlı tanı yöntemlerine ihtiyaç artmıştır. Bu hastalığın kontrolünde en önemli etkenlerden birisi doğru ve hızlı tanının konulabilmesidir. Prospektif olarak yapılan çalışma ile bir yıl içinde Kırıkkale Verem Savaş Dispanserine başvuran 6897 kişinin (4868 erkek 2029 kadın) balgamlarında Erlich-Ziehl Neelen (EZN) Boyama Yöntemi ile tüberküloz basillerine bakıldı ve Löwenstein – Jensen ile kültürleri yapıldı., radyolojik tetkik, boyama ve klinik bulgularına göre tüberküloz olduğu düşünülen 51 hastanın kültürleri yapılarak alınan kanlarından da ELISA yöntemi ile tüberkülozun IgG ve IgM antijen 38'e bakıldı. Çıkan sonuçlar birbirleri ile kıyaslandı. 51 Tüberküloz ön tanılı hastadan Tüberküloz ELISA Antijen 38 (Tb. ELISA Ag. 38) ile 32 kişide (%62,7) IgG ile 11 kişide (%21,2) IgM ile serolojik olarak pozitiflik elde edilmiştir. Ayrıca oranlarda farklılıklar olmasına karşın 51 hastanın EZN Boyama sonuçları, kültür sonuçları ve Tb. ELISA Ag38 sonuçlarının birbiri ile uyumlu oldukları görülmüştür. Sonuç olarak Tüberküloz ELISA Antijen 38 IgG ve IgM birlikte değerlendirildiğinde hızlı, güvenilir bir test olduğu ve diğer laboratuvar bulgularını desteklediği, Verem Savaş Dispanserleri gibi tüberkülozun araştırıldığı laboratuvarlarda kullanılmasının yararlı olacağı belirlendi.

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MİKOBAKTERİ
LABORATUVARINA TÜBEKÜLOZ ÖN TANISI İLE GÖNDERİLEN
HASTA ÖRNEKLERİNİN SON DÖRT YILLIK SONUÇLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hakan Uslu, Ahmet Özbek, Osman Aktaş

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Erzurum

Ocak 1999-Aralık 2002 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mikobakteri Laboratuvarı'na tüberküloz ön tanısı ile gönderilen toplam 4226 hasta örneğine ait kültür ve direkt bakı sonuçları değerlendirildi. Hastaların % 55' erkek (n=2321), % 45' kadın (n=1905) olup, örneklerin dağılım ise; balgam 1725 (% 40.7), idrar 864 (% 20,5), beyin omurilik sıvısı (BOS) 671 (% 15,9), bronkoalveolar lavaj (BAL) 513 (%12.1), plevral mayi 255 (% 6.0), apse-yara 95 (% 2.2), parasentez mayi 93 (% 2.2) ve eklem içi mayi 10 (% 0.2) şeklindeydi.

Örneklerde Ehrlich Ziehl Neelsen (EZN) yöntemi ile yapılan boyamadan sonra Asido Rezistan Basil pozitifliği % 4.1 (n=174) olarak bulundu. Aynı örneklerin homojenizasyon ve dekontaminasyon işlemi takiben Löwenstein Jensen (LJ) yatık besiyerine çift ekimleri yapıldı. İnkübasyon sonrasında kültür pozitifliği 193 (% 4.5) olarak bulundu. Pozitif kültürlerde balgam örnekleri % 46.1 (n=89) ile ilk sırada yer almaktaydı.

Sonuç olarak laboratuvarımıza son dört yılda gönderilen örnekleri geriye değerlendirdiğimizde; örneklerin dağılımları ve pozitiflik oranları bu konuda yapılan çalışmalarla büyük oranda benzerlik göstermektedir. Ancak bölgemizin düşük sosyoekonomik şartları, kalabalık aile yaşantısı ve hastaların sağlık kuruluşlarına geç veya hiç gelmemesi durumları da dikkate alındığında verilerin elde ettiğimiz değerlerin çok daha üzerinde olabileceği düşünülmektedir.

ANKARA İL MERKEZİNDEKİ DISPANSERLERİN 3 YILLIK OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. A. Mecit Çiçek¹, Dr. Suha Özkan¹, Dr. Zafer Aktaş², Dr. A. Şenay Çağlar¹

¹Ankara Merkez Verem Savaş Dispanseri

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara

Ankara il merkezindeki 7 dispanserimizde 1999 ile 2001 yılları arasında kaydedilen tüm tüberkülozlular retrospektif olarak incelendi. Toplam olgu sayısı 1640 olup, 1078'i erkek, 562'si kadındı. Akciğer tüberkülozluların sayısı 1245, akciğer dışı olgular 395 idi. Akciğer tüberkülozlulardan 1121'i yeni hasta, 118'i yeniden tedavi hastasıydı. Tüm akciğer tüberkülozlularda yayma pozitiflerin oranı % 74 (922), yayma negatiflerin oranı % 22 (277) olarak saptandı. Yayma negatif 136 hastada kültür pozitif bulunduğundan, tüm akciğer tüberkülozlularda bakteriyolojik tanı oranı % 85'e ulaşmıştı.

Yeni yayma pozitiflerin yaş ortalaması 34.96, tüm olguların ise 34.33 olarak hesaplandı. 15-44 yaşları arasındaki hasta oranları yeni yayma pozitiflerde % 70, tüm olgularda ise % 66 idi.

Yeni yayma pozitif akciğer tüberkülozlu 825 hastanın 645'inin (% 78) tedavisi kür, 110 hasta(% 13.3) tedavi tamamlama, 31 hasta (%3.8) ise tedaviyi terk olarak sonlandırıldı. Tüm tüberkülozlularda tedavi başarı oranı % 90,8'e ulaşmıştı.

Hastaların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımlarına baktığımızda ilk sırayı % 27 ile SSK'lılar, ikinci sırayı % 25 ile güvencesi olmayanlar oluşturmaktaydı. Hastalarımızın % 80'nin ilk tedavilerine hastanelerde başlanması hastanelere başvuruların yüksek olduğunu gösteriyordu.

Hastalarımızda tanıda bakteriyolojik muayeneye ağırlık verilerek basil pozitifliği oranı yükseltilmiştir. Aynı şekilde tedavideki hastaların izlenmesinde bakteriyolojik muayenelere önem verilerek kür oranları artırılmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün hedeflediği kür oranına yaklaşılmıştır. Ancak hastaların yaş profili geçmiş yıllardakine benzemekte ve hala genç yaştaki insanlar çoğunluğu oluşturmaktadır. Toplumda enfeksiyonun yayılmasına daha çok genç erişkin hastalar neden olduğundan tüberküloz kontrol programında bu hastaların tedavisine ağırlık verilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

MALATYA 1 NOLU VEREM SAVAŞI DISPANSERİ'NDE İZLENEN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Mustafa Duran², Levent Cem Mutlu¹,
Aydın Şenoğlu², Şahin Temiz², Özkan Kızkın¹, Hakan Günen¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

²1 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

Bu çalışmada, Ocak 2000-Aralık 2002 tarihleri arasında 1 nolu Malatya Verem Savaşı Dispanserinde tüberküloz tanısıyla izlenen 341 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Olguların 212 (%62,2)'i erkek, 129 (%37,8)'u kadın olup, yaş ortalaması 34,8±17,46 (1-82) yıl bulundu. Hastaların 245 (%71,8)'i akciğer tüberkülozu, 96 (%28,2)'sı akciğer dışı tüberküloz olarak sınıflandırıldı. Yetmiş beş (%22) hasta okuma yazma bilmiyor, %43,4'ü işsizdi. Kayıtların % 28,2'sinde hastaların sosyal güvencesi belirlenmemişti ve 153 hastanın herhangi bir sosyal güvencesi yoktu. En sık görülen akciğer dışı tüberkülozlu olgular tüberküloz lenfadenit (n=34, %35,4) ve tüberküloz plörezili (n=31, %32,3) olgulardı. Akciğer tüberkülozu tanısı alan 245 hastanın 177 (%77,2)'sine direkt mikroskopik inceleme ve kültür yapılabildi; balgamda ve/veya kültürde ARB pozitifliği 157 (%64,1) olguda pozitif bulundu. Tüm hastaların 316 (%92,3)'sı, akciğer tüberkülozlu olguların % 91,5'i ve akciğer dışı tüberkülozlu olguların %94,4'i tedaviyi tamamladı. Akciğer tüberkülozlu olgularda tedavi sonu balgamda ARB yalnızca 64 (%26,2) hastada bakıldı.

Sonuç olarak bölgemizde tüberkülozlu hasta profili ülkenin diğer bölgelerine benzerdir. Tedavi tamamlama oranı yüksek olmakla birlikte, kür oranı düşük bulunmuştur.

MALATYA 1 NOLU VEREM SAVAŞI DISPANSERİ'NDE İZLENEN AKCİĞER TÜBERKÜLOZ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Mustafa Duran², Aydın Şenoğlu², Levent Cem Mutlu¹,
Özkan Kızkın¹, Hakan Günen¹, Şahin Temiz²

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

²1 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

Bu çalışma; Malatya 1 nolu Verem Savaşı Dispanseri'nde Ocak 2000-Aralık 2002 tarihleri arasında akciğer tüberkülozu tanısıyla izlenen 245 olgunun tanı ve tedavi özelliklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Olguların 167'si (%68,2) erkek, 78'i (%31,8) kadın idi. Yaş ortalaması 34,8±17,46 yıl bulundu. Hastaların akciğer grafilerinde; %39,2 kaviteli, %60,8 kavitesiz infiltrasyon vardı ve en sık semptomlar öksürük, terleme, balgam çıkarma olarak saptandı. Olguların 201'i (%82) yeni olgu, 37'si (%15,1) nüks olgu, 7'si (%2,9) eski olgu olarak değerlendirildi. Akciğer tüberkülozu tanısı alan hastaların 177 (%72,2)'sine direkt mikroskopik inceleme ve kültür yapılabildi; hastaların 157 (%64,1)'sinde direkt mikroskopide ARB pozitifliği tespit edilirken, 103 (%42) hastada kültürde üreme tespit edildi. Toplam mikrobiyolojik tanı oranı 177 hastada %88,7 bulundu. Hastalara, Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı'nın önerdiği tedavi şemaları uygulandı. Akciğer tüberkülozlu 245 olgunun; %5,3'ü nakil, ileri merkeze sevk ve vefat nedenleriyle takip dışı kaldı. Tedavinin 5. ayında 64 (%27,2) hastanın direkt mikroskopik ve kültür incelemeleri tekrarlandı. On beş hastanın (%6,1) tedavisi halen devam ederken, 6 hasta (%2,4) tedaviyi terk etti.

Sonuç olarak, akciğer tüberkülozlu hastalarda tedavi tamamlama oranları, kür, tedavi başarısı ve tedavi başarısızlığı sırasıyla %63,2, % 19,6, %82,8 ve % 3,3 olarak bulundu.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARIMIZ

Ercüment Evliyaoglu¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil², Levent Cem Mutlu²,
Zeynep Kazgan Arıca¹, A. Önder Türk¹, Özkan Kızkın², Hakan Günen²

¹2 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Bu çalışmada, Malatya 2 nolu Verem Savaşı Dispanseri'nde 2000 ve 2002 yılları arasında takip edilen 225 akciğer tüberkülozlu hastanın dosya kayıtları incelenerek, hastaların tanı ve tedavi özellikleri incelendi.

Hastaların 140'ı (%62,2) erkek, 85'i (%37,8) kadın idi. Yaş ortalaması 31,6±16,6 yıl olarak bulundu. Hastaların başlıca yakınmaları; öksürük (%85,3), gece terlemesi (%75,1), balgam çıkarma (%71,1), hemoptizi (%27,1) ve kilo kaybı (%22,2) idi. Hastaların akciğer grafilerinde; %72,9 kavitesiz, %24,9 kaviteli infiltrasyon, %1,8'inde hiler-mediastinal lenfadenopati saptanırken, bir hastanın radyolojik bulgusu belirtilmemiştir. Hastaların %78,2'si yeni, %13,3'ü nüks, %8,4'ü eski olgu idi ve %77,8'si ferdi başvuru şeklinde muayene olmuştu. Bu hastaların 139'una (%61,8) mikrobiyolojik inceleme yapılarak, 108'inde (%48) ARB pozitifliği, 88'inde (%39,1) kültürde üreme saptandı. Hastaların %85,3'üne dördü tedavi uygulanırken, %10,2 ve %4,4 oranında hastaya ise sırasıyla beşli ve üçlü tedavi şemaları uygulanmış ve tedavi süresi ortalama 8,7±2,9 ay sürmüştür. Tedavinin 5. ayında veya tedavi sonrası sadece 35 hastanın (%15,6) balgamında ARB aranmıştır.

Sonuç olarak, dispanserimizde akciğer tüberkülozunda bakteriyolojik tanı oranları ve tedavinin idame fazında ve sonunda bakteriyolojik kontrol muayeneleri istenen düzeyde değildir.

ANKARA 2'NOLU VEREM SAVAŞ DİSPANSERİNDE 2001-2002 YILLARINDA İZLENEN 169 HASTANIN VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

İlknur GENÇ KUZUCA , A.Canan KÜSMEZ, L.Nur KAFALI
Ankara 2 no'lu Verem Savaşı Dispanserliği, Ankara

Özellikle büyük şehirlerde pek çok farklı hastanede tedavi gören tüberkülozlu hastaların takibinde ve temaslı taramalarında VSD lerin önemli kurumlar olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle her yıl dispanserimizin sonuçlarını duyurmayı amaçladık.

Çalışmada 2001 ve 2002 yılında 2 no'lu Verem Savaş Dispanserinde takip edilen 169 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Tutulan kayıtlara göre yaş ,cinsiyet ,dispansere başvuru şekli,tbc cinsi, bakteriyolojik tanı konma oranı,rezistans sonuçları ve tedavi başarısı değerlendirildi.

Hastaların %72.78 i bir hastanede tedavi başladıktan sonra dispansere takip için gelirken %20.71 i ne dispanser tarafından tanı konmuştur. Hastaların %72.78 i üretim çağı yaş grubundadır Hastaların % 10.65 inin hiç eğitimi yokken ,%57.98 hastanın ilkokul mezunu olduğu saptandı. Hastaların %18.34 ortaokul-lise, % 4.74 üniversite, % 8.29 u öğrenciydi.

Hastaların %92.30 unun yeni vaka olduğu saptandı. Hastalar tbc cinsi açısından değerlendirildiğinden de % 73.37 ac tbc, %26.63 diğer organ tbc olarak saptandı. Ac tbc olan hastaların %76.8 inde balgamda ARB(+) bulunup tanı konulduğu saptandı

Direnç testi yapılan hastaların 2001 yılında 86.95 inin, 2002 yılında ise 94.59 unun tüm ilaçlara hassas olduğu saptandı. 2001 yılında tek ilaca direnç S,H ve R için % 2.17, iki ilaca direnç H+E ve R+S için 2.17, üç ilaca direnç ise R+S+E için 2.17 olarak saptandı. 2002 yılında ise H direnci %2.5 ve H+E+R direnci 2.5 olarak saptandı. 2001 de %91 hasta tedavisini başarıyla tamamlamıştır. Yayma(+) hastaların % 72 si kür olmuştur.2 hastanın tedavisi hastanede sürmektedir. 2002 de ise 37 hastanın tedavisi sonlandırılmıştır.1 hasta tedavi başarısızlığı nedeniyle hastanede yatmaktadır.2 hastamız tedaviyi terk etmiştir.39 hastanın ise tedavisi sorunsuz sürmektedir. Yayma (+) tanı koyma oranlarımız, kültür rezistans sonuçlarına ulaşma oranlarımız, tedavi başarımız, kür oranlarımız Türkiye geneline göre oldukça iyi olup, Dünya sağlık örgütünün hedeflediği değerlerin üzerindedir. Temaslı taramalarımızda istenen başarıyı yakalayamadığımız görülmektedir.

BİNGÖL VEREM SAVAŞ DISPANSERİ'NDE 1999 - 2000 YILLARINDA İZLENEN YENİ TÜBERKÜLOZLU OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan CEYLAN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, Şanlıurfa

Bu çalışmada Bingöl Verem Savaş Dispanseri'ne (VSD) kayıtlı olgular, uluslararası tüberküloz sınıflandırmasına uygun olarak ele alınmış; yaş ve cinsiyet dağılımları, pulmoner ve ekstrapulmoner tutulum oranları, tüm olguların tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi ve kür oranları retrospektif olarak araştırılmıştır.

Bingöl VSD'ne Ocak 1999-Aralık 2000 tarihleri arasında başvuran 7123 olgu incelendi. Bu tarihler arasındaki tüm yeni olguların (n:115) retrospektif olarak analizi yapıldı. Yıllık nüfusa göre tespit oranı, olguların yaş ve cinsiyet dağılımı, balgam ARB (+)'lik oranı, pulmoner-ekstrapulmoner tutulum ve tüm olguların tedavi sonuçları değerlendirildi.

1999'da aktif tüberküloz olarak takip edilen yeni olgu 65, balgam ARB (+) olgu 7(%10.8), olgu bulma oranı %6.6 olarak bulundu. Yeni olguların 43'ü(%66) tedavisi tamamlanarak ilaçsız kontrole ayrıldığı saptandı. 1999'da 1 olguda nüks saptandı. 2000'de aktif tüberküloz tanısıyla takip edilen yeni olgu 50, balgam ARB (+) olgu 8(%16), olgu bulma oranı %7.5 olarak bulundu. Yeni olguların 40'ı(%80) tedavileri tamamlayarak ilaçsız kontrole ayrıldığı saptandı. 2000'de 5 olgu nüks olarak saptandı. Her iki yıla ait kayıtlarda ekstrapulmoner tüberküloz olgusuna rastlanılmadı. Yeni olguların 1999'da %89'unun(n:58), 2000'de %82'sinin (n:41) 15-44 yaş grubunda olduğu görüldü.

Sonuç olarak bölgemizde olgu tespit oranının çok düşük olduğu, yeni olgu ve yeni yayma(+) olguların genç yaş grubunda dağılım gösterdiği, mikrobiyolojik çalışmaların yeterince yapılamamasına rağmen tedaviyi tamamlama oranının yüksek olduğu gözlenmiştir.

BEŞ YILLIK AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

F. Seçik, L. Dalar, R. Dodurgalı, F. Atabey, H. Can, A. Poluman
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Ocak 1994 – Aralık 1998 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak, akciğer tüberkülozu tanısı alan 1965 olgu, retrospektif olarak incelenmiştir. Bu olguların 268'i (%13.63) kadın, 1697'si (%86.37) erkekti. Yaş ortalamaları 30.4 ± 6.28 idi. 1781 (%90.63) olguda klinik, bakteriyolojik ya da radyolojik olarak aktif parankim tüberkülozu; 26 (%1.32) olguda sekel akciğer tüberkülozu, 258 (%13.2) olguda tüberküloz plörezi saptandı. Olgularımızın 1459'u (%75.24) yeni, 480'i (%24.75) kronik tüberküloz idi. 1965 olgunun 1630'unda (%82.95) PPD pozitif, 1004'ünde (%51.09) BCG pozitif, 885'inde (%45.03) balgamda direkt-teksif yöntemle bakılan ARB pozitifdi. 392 (%19.95) olgu hemoptizi nedeni ile başvurmuştu. 108 (%5.49) olguda tüberküloz dışı ilave bir hastalık mevcuttu. Olguların ortalama yatış süresi 21.6 ± 4 gün idi.

İSTANBUL VEREM SAVAŞI DISPANSERLERİ ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, 1990-2001

Z. Kılıçaslan¹, E. Çağlar², T. Karagöz³, M. Kurutepe⁴, G. Öngen⁵, A. Erem⁶

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul

⁴Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

⁶İstanbul Verem Savaşı Derneği, İstanbul

Bu çalışmada İstanbul'da bulunan 25 Verem Savaşı Dispanserinin 1990-2001 yıllarındaki hasta tanı ve tedavi etkinlikleri değerlendirildi. Dispanserlere ait bilgiler İstanbul Verem Savaşı Derneğinde bulunan merkez arşivinde toplanan verilerden elde edildi.

1990'da 4196 olan yeni olgu sayısı 2001'de 3573'e, o yıl toplam tedaviye alınan olgu sayısı ise 5381'den 4231'e düşmüştür. Tedaviye alınan olgular içinde yeni olgu/eski olgu oranı 1990'da 3,54 iken, bu oran 2001'de 5,43'e çıkmıştır. Tedavide görünen toplam hasta sayısı ise 1990'da 11555 iken bu sayı 2001'de 7634'e inmiş, tedavisi tamamlanan hastaların toplam hastalara oranı % 23'den % 49'a çıkmıştır. 1990'da tüm dispanserler toplam 5339 balgam incelemesi yapmış iken bu sayı 2001'de 17761'e yükselmiş, hasta başına incelenen balgam sayısı 0.99'dan 4.19'a ulaşmıştır. 1990 yılında yapılan temaslı muayenesi sayısı 9307 iken bu sayı 2001 yılında 18245 olmuş, hasta başına temaslı muayene sayısı 1.72 den 4.31'e yükselmiştir. Temaslı taramalarında bulunan hasta sayısı 1990'da 258 iken 2001'de 464 bulunmuş, o yıl tanı konulan olguların 1990'da % 6.1'i temaslı muayenesinde saptanırken bu oran 2001 yılında %12.9'a çıkmıştır. Bu sonuçlar son 10 yılda İstanbul dispanserlerinde bakteriyolojik muayenenin giderek arttığını, hastaların tedavi tamamlama oranlarının yükseldiğini ve son yıllarda daha etkili bir temaslı muayenesi çalışması yürütüldüğünü göstermektedir.

EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ VE TEDAVİ SONUÇLARI

Benan Müsellim, Serdar Erturan, Gül Öngen

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

Çalışmamıza 1 Ocak 1998 ile 31 Aralık 2002 tarihleri arasında kliniğimiz tüberküloz polikliniğine başvuran 395 tüberküloz hastasından, ekstrapulmoner tutulum saptanan 188 hasta (% 48) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda yer alan olguların 72 tanesi (% 38) erkek, 117 tanesi (%62) kadındır. Yaş ortalamaları 38 ± 17 (min: 14, maks: 77) ' dir. Hastalarımızın 56 tanesi ortalama 12 ± 13 paket/yıl sigara kullanmıştır. Olgularımızın 173 tanesi (%92) yeni olgu iken 10 vaka nüks, 3 vaka tedaviye ara veren, 1 olgu tedavi başarısızlığı, 1 olgu kronik olgu ve 1 olgu MDR olarak değerlendirilmiştir. 58 olguda (%31) temas hikayesi mevcuttur. Olgularımızın çoğunluğunu lenfadenit tüberküloz (76 olgu=%40) ve plevra tüberkülozu (54 olgu = %29) oluşturmaktadır. Ayrıca 8 olguda akciğer tutulumu + tek organda ekstrapulmoner tutulum, 2 olguda akciğer + multilokalizasyonlu ekstrapulmoner tutulum ve 2 olguda akciğer hariç multilokalizasyonlu ekstrapulmoner tutulum mevcuttur. Hastaların PPD ölçümleri ortalama 18 ± 9 mm, ESR: 50 ± 35 mm/saat olarak saptanmıştır. 5 yıllık süre içinde tanı konulan hastaların 125' i (% 66.5) tedaviyi tamamlamıştır. 41 hasta (%21.5) takip edilememiş, 4 (%2)' ü sevk edilmiş, 1 (%0,5) ' i tedaviye yanıtız kabul edilmiş, 1 (%0,5)' i klinik düzelme saptanıp tedaviyi eksik bırakmış, 3 (%1.5)' ünde tedavi altında nüks gelişmiştir. 14 vakada (%7.5) tedavi takip altında devam etmektedir. Lenfadenit tüberküloz olgularında takip oranı yüksek (%82,9) iken, plevra tüberkülozu olgularında düşüktür (%64).

AKCİĞER DIŞI TÜBERKÜLOZ OLGULARI

Aydın Őenođlu¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil², Levent Cem Mutlu², Mustafa Duran¹,
Şahin Temiz¹, Özkan Kızkın², Hakan Günen²

¹1 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Malatya 1 nolu Verem Savaşı Dispanseri'nde Ocak 2000-Aralık 2002 tarihleri arasında tanı konulan 96 akciğer dışı tüberküloz olgusu dosya kayıtlarından geriye dönük olarak incelendi.

Olgularının 45'i (%46,9) erkek, 51'i (%53,1) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 35,7±17,96 yıl olarak bulundu. Hastaların 34'ü (%35,4) tüberküloz lenfadenit, 31'i (%32,3) tüberküloz plörezi, 9'u (%9,4) genito-üriner sistem, 7'si (%7,3) kemik tüberkülozu, 5'i (%5,2) tüberküloz menenjit, 5'i (%5,2) periton tüberkülozu, 3'ü (%3,1) gastrointestinal sistem tüberkülozu, 2'si (%0,6) deri tüberkülozu olarak değerlendirildi. Olguların 35'i (%35,5) üniversite hastanesinden, 33'ü (%34,4) devlet hastanesinden, 7'si (%7,3) SSK hastanesinden, 5'i (%5,2) göğüs hastalıkları hastanesinden, 3'ü (%3,1) askeri hastaneden, 2'si özel klinik veya hastanelerden tanı alarak dispanserimize başvururken, 7 hastaya da (%7,3) dispanserimizde tanı konmuştur. Hastaların değişik sistemleri ilgilendiren yakınmaların başlangıcı ile akciğer dışı tüberküloz tanısı konulması arasındaki süre ortalama 102 gün olup, bu hastalar ortalama 10,3 gün hastanelerde yatırılmıŐlardır. Hastaların 19'unda (%19,8) aile içi, 5'inde (%5,2) aile dışı temas öyküsü mevcuttu. Hastaların 86'sı (%89,6) yeni olgu iken, 10'u (%10,4) nüks olgu idi. Hastalar 6-12 ay arasında, ortalama 8,3 ay tedavi aldılar. Hastaların 91'i (%94,4) tedaviyi tamamladı. Dokuz hastada (%16,7) ilaç kesilmesini gerektirmeyecek düzeyde yan etkiler gözlemlendi.

Ülkemizde tüberküloz hastalığının yaygınlığı göz önüne alınarak akciğer dışı uygun semptom ve bulguların varlığında da tüberküloz hastalığı düşünölmelidir.

**MALATYA 2 NOLU VEREM SAVAŞI DİSPANSERİ'NDE
2000-2002 YILLARI ARASINDA İZLENEN
AKCİĞER DİŐİ TÜBERKÜLOZ OLGULARI**

Levent Cem Mutlu¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Ercüment Evliyaođlu²,
A. Önder Türk², Zeynep Kazgan Arıca², Özkan Kızıkm¹, Hakan Günen¹
¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
²2 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

Malatya Verem Savaşı Dispanseri'nde Ocak 2000-Aralık 2002 tarihleri arasında tanı konulan 145 akciğer dışı tüberküloz hastasının dosya kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Hastaların % 53,1'i kadın, % 46,9'i erkekti ve yaş ortalaması 30,4±17,1 yıl olarak bulundu. Hastaların 130'u yeni (%89,7), 9'u (%6,2) eski, 6'sı (%4,1) nüks olgu olarak değerlendirildi. Hastaların % 40,7 üniversite hastanesinden, % 35,2 devlet hastanesinden, % 5,5 SSK hastanesinden tanı konulmuŐtu. Plevra tüberkülozu (n=53, %36,6), tüberküloz lenfadenit (n=29, %20) ve tüberküloz menenjit (n=12, %8,3) en sık görülen organ tutulumlarıydı. Birer hastada troid ve meme tüberkülozu tanısı konulmuŐtu.

Akciğer dışı tüberküloz tanısı alan olgular, organ tutulumları ve özellikleri ile tartışıldı.

TÜBERKÜLOZ MENENJİTLİ ON İKİ HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet FIRAT¹, Yaşar BAYINDIR¹, Yasemin ERSOY¹, Selami GÜNAL²,
Kıvanç ŞEREFHANOĞLU¹, Ayşe Dinç BUT¹, Rıza DURMAZ²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ²Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Mycobacterium tuberculosis, dünyada en sık rastlanan infeksiyon etkenlerinden biridir. Tüberküloz menenjit, tüberkülozun en ağır klinik formu olup ölüm ve kalıcı sekel oranı yüksektir.

Haziran 1999- Aralık 2002 tarihleri arasında kliniğimize yatırılarak takip edilen on iki tüberküloz menenjitli hastanın klinik ve laboratuvar bulguları ile komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastaların altısı erkek, altısı kadın, yaş ortalaması 28.7 ± 11.4 (16-48 arasında) idi. Tüm hastalarda baş ağrısı (%100) yakınması mevcuttu. Beş hastada (%42) yüksek ateş, dokuz hastada (%75) meninks irritasyon bulguları, dört hastada (%33) şuur bulanıklığı saptanırken, dört hastanın (%33) şuuru kapalıydı. Hastalar 9-12 ay aynı protokole göre (İlk 2-3 ay rifampisin + izoniazid + pirazinamid + etambutol, sonra rifampisin + izoniazid) tedavi edildi. Antitüberküloz tedaviye ek olarak 32 mg deksametazon başlandı ve azaltılarak 1-2 ay içinde kesildi. Beyin omurilik sıvısı direkt bakısında iki hastada (%16) aside dirençli bakteri görülürken, beş hastada (%42) kültür pozitifliği, yedi hastada (%58) polimeraz zincir reaksiyonu pozitifliği saptandı. Beş (%42) hastada mikrobiyolojik olarak tüberküloz dökümente edilemedi. Radyolojik incelemede hastaların yedisinde (%58), meninkslerde kontrast tutulumu, ödem ve intrakranial tüberküloz saptandı. Dokuz hasta (%75) sekelsiz olarak iyileşirken, bir hastada (%8) spinal tutulum ve yürüme bozukluğu; bir hastada (%8) beyin absesi ve araknoidit sonrası kuadriparezi; bir hastada da (%8) optik kiazmaya bası yapan tüberküloz sonucu görme alanı defekti olmak üzere toplam üç hastada (%25) ciddi komplikasyon gelişti. Ölüm gözlenmedi.

Bizim bulgularımız tüberküloz menenjitli hastaların antitüberküloz tedavi ve steroide rağmen ciddi komplikasyon oranının halen yüksek olduğuna işaret etmektedir. Hastalarda ölüm gözlenmemesinin nedeni, hasta sayısının azlığına ve muhtemelen tedavinin erken başlanmasına bağlanabilir.

SERVİKAL GRANÜLOMATÖZ LENFADENİTLER

Tamer ERDEM¹, İclal GÜRSES², Murat Cem MİMAN¹, Erkan KARATAŞ¹, Gamze TÜRKER³, Zeki Güzel¹

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi ¹Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı, ³Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Servikal tüberküloz lenfadenit, binlerce yıldan beri insanları etkileyen ve hala dünyanın her bölgesinde görülebilen bir hastalıktır. Tüberküloz servikal lenfadenit, akciğerlerden sonra en sık görülen tüberküloz formudur. Bu çalışmada son 5 yılda İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'na servikal kitle ile başvuran hastalar arasında tanısal tetkikler sonucunda granüloamatöz lenfadenit tanısı alan 26'sı kadın, 10'u erkek toplam 36 olgunun klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulguları değerlendirildi. Histopatolojik incelemede; granolomatöz enflamasyon, kazeifikasyon nekrozu ve EZN boyası ile basıl görüntülenmesine ait sonuçlar belirtildi. Dokuda polimeraz zincir reaksiyonuna ile elde edilen sonuçlar bildirildi. Uyguladığımız tanısal yaklaşımlar, tanıda karşılaşılan zorluklar, tanı kriterleri ve tedavi stratejileri tartışıldı.

MALATYA VEREM SAVAŞI DİSPANSERİ'NDE İZLENEN NÜKS TÜBERKÜLOZ HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Özkan Kızgın¹, Hakan Günen¹, Mustafa Duran²,
Levent Cem Mutlu¹, Ercüment Evliyaoğlu³, Aydın Şenoğlu⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

²1 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

³2 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

⁴ Verem Savaşı İl Koordinatörü, Malatya

Bu çalışmada; 1 ve 2 nolu Malatya Verem Savaşı Dispanserlerinde Ocak 2000-Aralık 2002 tarihleri arasında izlenen nüks tüberküloz hastaları irdelendi.

Kayıtlardaki tespit edilen 83 nüks hastasının 54 erkek (%65,1), 29 kadın (%34,9) idi ve yaş ortalaması 38,9±16,5 yıl bulundu. Hastaların 67'si (%80,7) akciğer tüberkülozuydu. Akciğer grafisinde hastaların 36'sında (%43,4) kaviteli infiltrasyon tespit edildi. Hastaların 15'i aile içi olmak üzere 18'inde (% 21,7) temas öyküsü vardı.

Kırkbir hastada (% 49,4) mikrobiyolojik inceleme yapıldı ve 33 (%39,8) hastada direkt mikroskopide ARB pozitifliği, 26 (%31,3) hastada kültürde üreme tespit edildi. Hastalara ortalama 8,9±3,7 ay süren tüberküloz tedavisi uygulandı. Tedavisi devam eden 6 (%7,2) hasta dışında, hastaların 64'ü (%77,1) tedaviyi tamamladı. Nüks olguların daha önceki kayıtları ve tedavi şemaları incelendi. Kayıtlarına ulaşılan hastaların, %14,5'inde (n=12) düzensiz tedavi alımı, % 12'sinde (n=10) daha önceki tedavilerinde eksik ilaç kombinasyonu, %10,8'sinde (n=9) tedaviye ara verdikleri, ilaç direnci bakılan 8 hastanın 6'sında bir veya daha fazla ilaca direnç olduğu saptandı. Bu hastaların %4,8'i ileri bir merkeze sevk edilirken, 2 olgu ise vefat etti.

Sonuç olarak, nüks tüberküloz olgularında bakteriyolojik tanı oranlarımız düşüktür ve hastaların küçük bir kısmı gerçekte tüberküloz olmayabilir. Yine de nüks olguların ilk tedavilerinde düzensiz ilaç kullanımı, eksik ilaç kombinasyonu ve dirençli basil ile enfeksiyon sık görülen özellikler olduğundan, bu hastaların tüberküloz tedavisi daha özenle yapılmalıdır.

DENİZLİ VEREM SAVAŞI DİSPANSERİNDE DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ UYGULAMASI

Aynur Talu, Berna Öztürk, Betül Abdüloğlu, Bülent Bilgiç, Öznur Yaşar, Gülşen Öksüz
Verem Savaşı Dispanseri, Denizli

Tüberküloz hasta sayılarındaki artışlar ve tüberküloz kontrolü çabalarının yeterince başarı sağlayamaması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü, 1993 yılında tüberküloz için acil durum ilan etmiştir. İlk kez bir hastalık için acil durum ilan edildiği bilinmektedir. 1994 yılında da verem savaşının yeni doğrultusu ortaya konmuştur. Bu doğrultu, Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) stratejisidir. DGT uygulaması tüm dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Bizde Denizli Verem Savaşı Dispanseri olarak 1 Şubat 2001 tarihinden itibaren hastalarımızı DGT yöntemiyle takip etmeye başladık.

1 Şubat 2001 ile 1 Şubat 2003 tarihleri arasında 209 hasta kayda alındı, 193 hastamıza DGT uygulandı. 16 hastamıza ise nakliyecı, doktor, pazarlamacı, balıkçı vb. meslekleri olduğu için DGT uygulanamadı. 193 hastamızın 115'i erkek, 78'i kadın olup yaş ortalaması 42.16 ± 17.12 idi. Hastalarımızın 119'u akciğer tüberkülozu, 74'ü ise akciğer dışı tüberküloz vakalarıydı. 32 hastaya dispanserimizde, 98 hastaya sağlık ocaklarında doktor yada hemşire tarafından, köylerde yaşıyan 9 hastamıza muhtar, köy ebesi, köy bekçisi tarafından, cezaevinde bulunan 2 hastamıza cezaevi sağlık memuru tarafından ilaçları günlük olarak içirilmiştir. Dispanserimize veya sağlık ocaklarına gelemeyen 6 hastamıza her gün evine gidilerek ilaçları hemşirelerimiz tarafından içirilmiştir. 46 hastamıza ise ilaçları eğittiğimiz eş ve çocukları tarafından verilmiştir.

Günümüzde tüberküloz hastalığı, uygun tedavi rejimleri ve yeterli süre ilaç kullanımı ile tedavi edilebilir bir hastalıktır. Problem ilaçların düzenli olarak yeterli süre kullanılmamasından kaynaklanmaktadır. Hastalar bu uyumu sağlayamıyorlarsa, biz tüberkülozla savaşanlar olarak bu uyumu arttırmaya çalışmalıyız. Bu uyumu arttırmak için de en iyi yöntem DGT'dir.

2 yıllık deneyimlerimize göre iyi bir ön hazırlık, düzenleme ve tüm sağlık çalışanları ile işbirliği yapılabilirse, DGT kabulü ve uygulaması kolay, ek maliyet gerektirmeyen bir tedavi yöntemidir. DGT uyguladığımızda hastalarla olan iletişimimiz ve tedavideki başarı oranımız artmıştır.

PS-24

SAMSUN VEREM SAVAŞI DERNEĞİ DİSPANSERİ' NİN SSK'LI OLAN VE

OLMAYAN TÜBERKÜLOZ HASTALARININ ÖZELLİKLERİ

Saliha Seymen¹, Şeref Özkara²

¹ Samsun Verem Savaşı Derneği Dispanseri

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Samsun Verem Savaşı Derneği Dispanseri, SSK Genel Müdürlüğü ile 1966 yılında yaptığı bir protokol çerçevesinde, SSK'lı tüberküloz (TB) hastalarının tanı, tedavi, takibi ile hasta yakınlarının temaslı muayenesi ve koruyucu tedavilerini yapmaktadır. Bu çalışmada 2001 yılında bu dispanserde izlenen SSK'lı ve SSK'lı olmayan hastaları karşılaştırmayı amaçladık. Retrospektif olarak kayıtlardan bilgiler elde edildi ve analiz edildi.

SSK'lı 86 (76 yeni, 10 eski), SSK'lı olmayan 49 (45 yeni, 4 eski) toplam 135 hasta incelendi. Hastaların yaş dağılımında SSK'luların daha ileri yaş gruplarında oldukları görüldü. Akciğer dışı TB olgularının tüm hastalara oranı SSK'lılarda % 17, SSK'lı olmayanlarda % 6 bulundu. ($p < 0,05$) Akciğer tüberkülozlu hastaların % 16'sında bakteriyolojik inceleme yapılmamış; % 61 yayma pozitif, % 76 yayma ve / veya kültür pozitif bulunmuştur. SSK'lı olan ve olmayan gruplarda bakteriyolojik tanı oranları arasında fark yoktur.

Tedavi süresi SSK'lı hastalarda daha uzun tutulmuştur. ($p = 0,002$) SSK'lı hastaların SSK'lı olmayanlara göre tedaviye daha az ara verdikleri görülmüştür.

Tedavi başarısı SSK'lı hastalarda % 91, SSK'lı olmayanlarda % 96 bulunmuştur. İki grup arasındaki farkın nedeni SSK'lı hastaların % 8 'inin nakil gitmesidir. Yayma pozitif tüm olgularda kür oranı % 33 bulunmuştur.

SSK'lı olmayan hastalarda köyde yaşayanların oranı daha fazladır. (% 18 ve % 3)

Her iki grup hastada tedaviye başlayan kurumlar incelendiğinde, birinci sırada Göğüs Hastalıkları Hastanesi, ikinci sırada dispanser gelmektedir. Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne farklı kurum ve farklı branşlardan hekimler hasta sevk etmektedirler.

Dispanserde temaslı muayenesi ile hedef nüfusun % 89' u (513 / 576) muayene edilmiştir. Temaslı muayenesinde saptanan hasta oranları azdır ve koruyucu ilaç tedavisi verilen temasluların sayısı istenen düzeyde değildir.

Sonuç olarak, bakteriyolojik tanı ve tedavi başarı oranları yüksek olan bu dispanserde kür oranları düşüktür. SSK'lı hastaların diğer hastalara göre daha ileri yaşta oldukları, daha düzenli tedavi gördükleri görülmektedir. Bakteriyolojik tanı ve tedavi başarısı iki grupta farklı değildir. Bu dispanserin deneyimi, SSK'lı hastaların Verem Savaşı Dispanserlerinde izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

MALATYA İLİNDEKİ TÜBERKÜLOZLU HASTALARIN BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMI

Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Mustafa Duran², Özkan Kızkın¹, Hakan Günen¹,
Levent Cem Mutlu¹, Ercüment Evliyaoğlu³, Aydın Şenoğlu⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

²1 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

³1 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

⁴ Verem Savaşı İl Koordinatörü, Malatya

Malatya Verem Savaşı Dispanseri'nde Ocak 2000-Aralık 2002 tarihleri arasında tüberküloz tanısıyla izlenen 712 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmada Malatya ili ve ilçelerine ait tüberküloz hastalarının yerleşim yerleri ve tüberküloz yoğunluğunun tespit edilmesi amaçlandı.

Kayıtların 12'sinde olguların ikametgah bilgileri yoktu, kalan 700 olgunun 460'ı (%65,7) Malatya merkezden başvururken, 240 (%34,3) olgu Malatya iline bağlı ilçelerden başvurmuştu. Malatya merkezinde en sık başvuru Fırat (n=66) ve Çarmuzu (n=42) Sağlık Ocağı bölgelerinden yapılmıştı. Malatya iline bağlı ilçelerden ise hasta yoğunluğu en çok Pötürge (n=45), Battalgazi (n=48) ve Akçadağ (n=32) ilçelerinde gözlenmekteydi. Fırat Sağlık Ocağı bölgesinin asker ve öğrenci yurtlarından zengin olması, Çarmuzu Sağlık Ocağı bölgesinin düşük sosyo-ekonomik yapısı bu bölgelerdeki tüberkülozlu olgu sayısının fazla oluşunu açıklayabilir. Pötürge ilçesinde ise, aynı soyadında bir çok hastanın dispanserlerimize başvurması nedeniyle yapılan inceleme sonucunda, bu hastaların İstanbul'da tekstil fabrikasında geçici işçi olarak çalıştıkları ve hastalığı, yaşam koşulları uygun olmayan bekar evlerinde beraber kaldıkları akrabalarından almış olabilecekleri düşünüldü.

Tüberküloz bulaşıcı bir hastalıktır ve dar çevrelerde yoğunlaşma göstermesi şaşırtıcı değildir. Bu nedenle özellikle göç alan, sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde tüberkülozun tanı ve tedavisine, ayrıca temaslı muayenesine ve ilgili bölgenin sağlık ocağı personeline hizmet içi eğitim verilmesi gereklidir.

HASTANELERDEN ANKARA DISPANSERLERİNE YAPILAN 4 YILLIK BİLDİRİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. A. Mecit ÇİÇEK¹, Dr. Suha ÖZKAN¹, Dr. Zafer AKTAŞ², Dr. A. Şenay ÇAĞLAR¹

¹Merkez Verem Savaş Dispanseri, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara

Verem savaş hizmetlerinin düzenlenmesi için Ankara ilinde 1998 yılında İl Tüberküloz Kurulu oluşturulmuştur. Kurul kararı ile hastanelerde tüberküloz tanısı konularının bildirimlerinin bölge dispanserleri yerine doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne yapılması kararlaştırılmıştır. Bu tarihten sonra İl Sağlık Müdürlüğüne gelen bildirimler, hastaların adreslerine göre ayırım yapılarak hastaların ikamet ettiği illere gönderilmektedir. Ankara bölgesi hastaları da Ankara Merkez Dispanseri bünyesinde bulunan merkez arşivine bildirilmektedir. Merkez arşivi de bildirimleri Ankara dispanserlerine göndermekte ve sonuçlarını takip etmektedir.

Çalışmamızda 1998 ile 2001 yılları arasında merkez arşivine gelen bildirimlerin 4 yıllık sonuçlarını değerlendirdik. Merkez arşivine yapılan bildirim sayısı 2170 idi. Bu bildirimlerden 1386 (%64) 'i göğüs hastanelerinden, 571 (%26) i tıp fakültelerinden, 213 (%10)' u da devlet, SSK, askeri ve diğer hastanelerden yapılmıştı.

Bildirilen hastalardan 206'sının (%9.5) bölge dışı hastaları olduğu, tedavi için Ankara'ya geldiği ve başvurduğu hastaneye Ankara'daki yakınlarının adresini verdiği saptandı. Bildirimi yapılanlardan 171 (%7.9) kişide tüberküloz saptanamadı ve tüberküloz dışı hastalık olarak gruplandırıldı. 165 (%7.6) hasta tedavilerini başka kurumda sürdürüyordu. 110 (%5.1) kişinin vefat ettiği öğrenildi. Bildirilen 1287 (% 59.3) hastaya ulaşılarak dispanserlerde dosyaları açıldı ve kontrol altına alındı. 231 (%10.6) kişi bulunamadı. Bulunamayanların bildirim formundaki ve tedavi gördüğü hastane kayıtlarındaki adresleri yetersizdi. Bir kısım hasta da verilen adresten taşınmıştı. Sonuç olarak bildirimi yapılanların % 89,4'üne ulaşılarak durumları açıklığa kavuşturulmuş % 10,6'sı bulunamamış ve durumları meçhul kalmıştır.

Bölge dışı hastaların ve ulaşılamayan-bulunamayanların sayısının fazla olması büyük oranda bildirimlerdeki adreslerin yetersiz olmasına bağlıdır. Bölge dışı ve bulunamayan hastaların oranını azaltmak için, hastaneye yatan hastaların özellikle oturduğu yer adresinin ve telefon numarasının, mümkünse hastaya kolay ulaşılabilecek yakınının da adresinin beraber alınması gerekmektedir.

PS-27

SİVAS İLİ TÜBERKÜLOZ HASTALARININ

VEREM SAVAŞI DISPANSERLERİNDE KAYITLILIK ORANLARI

Özşahin SL¹, Atalan A¹, Akkurt İ¹, Seçkin MB², Gölen H¹, Koçoğlu F³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Sivas

²Sağlık Bakanlığı Sivas Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Sivas

Sivas ili genelinde tüberkülozlu hastaların tamamına ulaşmayı hedeflediğimiz bu çalışmada tüberküloz (TB) tanısı konulabilen hastanelerde, TB bilgisine ulaşılabilecek mevcut kayıt- arşiv bilgileri taranmış ve Sivas verem savaşı dispanserlerindeki kayıtlarla karşılaştırılmıştır. Çalışma 1999-2001 yıllarını kapsamaktadır. Tabloda ulaşılan TB olguları ve Sivas ili verem savaşı dispanserlerine kayıtlılık oranları gösterilmiştir.

Yıllar	TB (n)	VSD kaydı var	VSD kaydı yok
1999	340	146 (%43)	194 (%57)
2000	299	95 (%32)	204 (%68)
2001	242	109 (%45)	133 (%55)

Elde edilen verilerle Sivas İli tüberküloz insidansı 1999'da 100 000'de 44.3, 2000'de 39.0 ve 2001 de 31.5'dir.

Sivas Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde bilgisine ulaşılan hastaların %94'ünün, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ulaşılan hastaların %74.4'ünün ve Sivas Doğumevi'nde ulaşılan hastaların %78.3'ünün Sivas verem savaşı dispanserlerinde kaydı yoktur.

Balgam aside dirençli basil (ARB) müspet olguların 1999'da 66'sı, 2000'de ise 55'inin VSD kayıtları yoktur ki bunlar Verem Savaş Daire Başkanlığı'nın Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirdiği ARB müspet olguların yıllara göre sırasıyla %1.60 ile %1.27'sine tekabül etmektedir. Sonuçlar, TB tanısı hangi kurumda konulursa konulsun bildirimlerin aksadığını ve bildirilen TB insidans verilerinin, mevcut durumun yaklaşık yarısından azını kapsadığını düşündürmektedir.

PS-28

TÜBERKÜLOZDA AİLE İÇİ TEMASLI TARAMASININ ÖNEMİ

Canan Öneş, Nihal Özşeker, Özlem Sönmez, Esin Yentürk, Armağan Hazar

Heybeliada Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Tüberküloz hastalığında aile içi temaslı taraması, yeni hastaların ve koruyucu tedavi başlanacak bireylerin saptanması açısından önemlidir. Çalışmamızın amacı doktorlar tarafından zaman zaman gözardı edilen bu konunun önemini vurgulamaktır. 2001-2002 yılları arasında Kartal Verem Savaş Dispanseri tarafından takip edilen, 2'den fazla tüberküloz hastası bulunan 7 aileyi inceledik. Bu ailelerin tamamında bir index vakanın ardından temaslı taraması sırasında veya daha sonra tüberküloz hastalığı tesbit edilen 26 vaka mevcut idi. İki ailede, temaslı taraması sırasında hastalık saptanmayan toplam 5 kişide, 3-8 ay sonra bireylerin kendi başvuruları ile tüberküloz hastalığı saptandı ve hastaneye sevk edildi. 7 ailede toplam 9 kişiye de koruma tedavisi başlandı. Yaptığımız bu incelemede temaslı taramalarının aile içindeki diğer hastaları yakalama konusundaki önemini bir kez daha görmüş olduk. Fakat temaslı taramasında hastalık tesbit edilemeyen ve birkaç ay sonra tüberküloz hastalığı ile karşımıza çıkan vakaların olması, Sağlık Bakanlığının bu konuda yeni bir düzenleme getirmesi vasıtasıyla, “temaslı taramaları 3. ve 6. aylarda tekrarlanabilir mi?” sorusunu düşündürmüştür. Ayrıca indeks vaka halen hastanede yatmakta iken ve dispanserde henüz dosyası çıkmamış iken, tarama yapılan yakınlarına ait belgelerin ve mikrofilmlerin muhafaza edilmesiyle ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu konu ile ilgili olarak da tüm dispanserlerde bilgisayar sistemine geçilmesinin tüberküloz hastalarının ve ailelerinin takip edilmesinde çok faydalı olacağını düşünüyoruz.

MALATYA KAPALI CEZAEVİ TÜBERKÜLOZ TARAMASI

Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Ercüment Evliyaoğlu², İsmet Ekinci³, Özkan Kızıkn¹, Hakan Günen¹, Levent Cem Mutlu¹, Raşit Alaçık⁴

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

² 2 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

³12. Grup Başkanı Başkanı, Kayseri

⁴Malatya Verem Savaşı Dernek Başkanı

Amaç: Tüberküloz'da bulaş, toplu yaşam koşullarında artmaktadır. Bu çalışma, İçişleri Bakanlığı Malatya Kapalı Cezaevi'nde tüberküloz prevalansını belirlemek amacıyla yapıldı.

Metod: Kapalı Cezaevi'nde tutuklu olan 24 kadın, 416 erkek birey mikrofilm taramasından geçirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 31,28±10,97 yıl olan 440 kişinin mikrofilm taraması sonrası, 17'sinde (%3,9) tüberkülozu düşündürecek bulgular saptandı. Bu 17 kişinin direkt mikroskopi ve balgam kültür tetkikleri yapıldı. Hiç kimsede aktif tüberküloz saptanmadı. Sadece iki kişide pakiplörin tespit edildi.

Sonuç: Havalandırmanın yetersiz olduğu ve tedavi edilmeyen kaynak olgudan kolaylıkla bulaşın olacağı cezaevlerinde tüberküloz taramaları ve cezaevine yeni giren kişinin tüberküloz açısından değerlendirilmesi ülkemiz için gerekli ve önemlidir.

KAYSERİ'DE ÜNİVERSİTE VE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE YATAN TÜBERKÜLOZ HASTALARININ VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDEKİ KAYITLARI

Mustafa ÖZESMİ, Mustafa ÇÖRTÜK

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Kayseri

Tüberküloz tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bildirim zorunlu, bulaşıcı bir hastalıktır. Uygun tedavi edilmesi halinde kür sağlanabilen bu hastalığın takibi bir ulusal program dahilinde olmalıdır. Çünkü bu hastaların tedavisi sadece hastanın kendisi için değil çevresindeki insanların da hastalanmaması için önemlidir. Tüberküloz ulusal bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin (E.Ü.T.F.) çeşitli servislerinde ve Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesinde (N.N.Y.G.H.H.) yatarak tedavi verilip taburcu edilen hastaların Verem Savaş Dispanserine (V.S.D.) başvurularını ve takibe gelip gelmediklerini araştırdık. Çalışmaya Kayseri dışında ikamet eden hastalar alınmadı. Çalışmada 2000 yılının 2. yarısı ile 2001 yılı içinde belirtilen hastanelerde yatan toplam 183 hastanın kayıtlarına retrospektif olarak bakıldı. Toplam 183 hastanın 148'i (% 80,88) N.N.Y.G.H.H. 'sinden ve 35 hasta (%19,22) E.Ü.T.F.' nden taburcu edilmişti. V.S.D. kayıtlarına göre hastaların 124'ü (% 67,75) V.S.D.' ye başvurmuştu. Hastaların taburcu edildikleri hastaneye göre V.S.D.' ye başvurma oranları ise E.Ü.T.F. için %48,57 , N.N.Y.G.H.H. için %72,29 olarak bulundu.

Sonuç olarak toplamda %32,25 hastanın V.S.D.' ye başvurmadığı ve kayıtlarının olmadığı görüldü. Bu V.S.D.' ye kayıtlı olmama oranı E.Ü.T.F. için %51,43 gibi oldukça yüksek değerdedir. Bu hastaların bir kısmı Üniversite Hastanesinde yattığı bölüm tarafından ayaktan takip edilmektedir. Ancak ilgili bölümün takip edip V.S.D.' ye bildirmemesinin tüberküloz verilerinin tek elde toplanması ve kontrolü için uygun olmadığı açıktır. Mevcut haliyle bölgemizdeki Üniversite Hastanesinin ve N.N.Y.G.H.H.' nin V.S.D. ile yeterli diyalogu olmadığı ve mutlaka iletişimin kurulması gerektiği sonucu objektif olarak ortaya koyulmuştur. Benzer çalışmaların ülkemizin diğer bölgelerinde de yapılmasının faydalı olacağı inancındayız.

MALATYA VEREM SAVAŞ DISPANSERLERİNDE YÜRÜTÜLEN TEMASLI TESPİT VE MUAYENE HİZMETLERİNİN DÜZEYİ

L. Karaoğlu, M.F.Genç, G. Güneş, M.A.Kurçer, M. Kaya, M.Eğri, E. Pehlivan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve amaç: Hastaların yakın temaslılarının erken tanı ve tedavi amacıyla izlenmesi, tuberkuloz hastalığını kontrol altına almada en etkin ve ekonomik yöntemlerden biridir. Bu çalışmada Malatya Verem Savaş Dispanserlerince yürütülmüş olan temaslı tespit ve muayene hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu araştırmada, Malatya il merkezindeki 1 ve 2 No' lu Verem Savaş Dispanserlerinde Ocak-Aralık 1998 yılında izlenen 212 hastanın "hasta gözlem fişleri" incelenerek veriler toplanmıştır

Bulgular: Araştırma kapsamına giren 212 hastanın % 60' ı erkek, % 40' ı kadındır. Hastaların yaş ortalaması 35.7 ± 1.3 'tür. Hastaların % 28.8' i okuryazar değildir ve % 70.0' ının sosyal güvencesi yoktur. Hasta başına ortalama dört temaslı tespit edilmiş olup tespit edilen temaslıların yalnız % 35' inin kontrol muayenesi yapılmıştır. Temaslı muayenelerinin Merkez ilçede diğer ilçelere kıyasla daha fazla yapıldığı görülmüştür. Merkez ilçede temaslıların % 42.1' i, diğer ilçelerde ise % 27.3' ü muayene edilmiştir ($P < 0.05$).

Sonuç: 1998 yılında Malatya Verem Savaş Dispanserlerince yürütülmüş olan temaslı muayenelerinin yetersiz düzeyde olduğu görülmüştür.

TÜBERKÜLOZDA ÇOCUK HASTA BİLDİRİMİ

Dilek Polat, Elgiz Pekdemir, Filiz Öztürk
Ümraniye Verem Savaş Dispanseri, İstanbul

Amacımız 1997-2001 yılları arasında tedavi ettiğimiz çocuk hastalarının hangi kurumlarca bildirimini yapıldığının saptanması idi. Bu çalışmada 1997-2001 yılları arasında dispanserde tüberküloz tedavisi gören 0-15 yaş arası 94 çocuğa ait dosya retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan 52'si (%55.3'ü) kız, 42'si (%44.7'si) erkekti. 21'ine (%22.3) dispanserlerde, 61'ine (%64.9) devlet hastanelerinde, 5'ine (%5.3) Üniversite hastanelerinde, 6'sına (%6.4) özel muayenehanede, 1 tanesine de (%1.1) Sosyal Sigortalar hastanesinde tanı konmuştu. Askeri Hastaneden hiç bildirim yapılmadığı görüldü. Bu hastaların 46'tısında (48,9) erişkin tüberkülozlu hastayla temas anamnezi vardı.

Dispanser dışında tanı alan hastaların hepsi bildirimsiz dispansere başvuran hastalardır. Özel hekimler ve üniversite hastanelerinden tanı alarak dispanserimize başvuran hasta sayısına bakıldığında bu kurumların bildirim yapmadığı ortadadır. Temas oranından da anlaşılacağı üzere erişkinlerde de bildirim yapılmadığı için taranacak ve bu sayede tanı alacak çocuk hastaların sayısı da saptanamamaktadır.

Ayrıca tedavileri yarım bırakılan çocuk tüberkülozu vakalarının ileride çok ilaca dirençli tüberküloz vakaları olarak karşımıza çıkabileceğini düşünmekteyiz.

İstanbul'da bir İl Tüberküloz Kurulu olduğu halde bildirim sistemi işlememektedir. Bu konuda verimli yaptırımların ne olacağının tartışmaya açılması dileğimizdir.

SİVAS VEREM SAVAŞI DISPANSERİ'NİN ON YILLIK TÜBERKÜLİN TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özşahin SL¹, Akkurt İ¹, Berk S¹, Atalan A¹, Gölen H¹, Koçoğlu F²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Sivas

Sivas Verem Savaşı Dispanseri'nin 1992-2001 yılları arasındaki tüberkülin testi kayıtları değerlendirildi. Test yapılan bireylerin başvuruları VSD kayıtlarında T (=temaşlı), F (=ferdi başvuru) ve H (=hastane sevkli) olarak kodlanmıştı. Bunun dışında okul taramaları için ayrı kayıtlar tutulmuştu. Okul taramaları ayrı olarak değerlendirilmek üzere çıkarıldı. Test sonucu kaydedilmemiş olanlar, başvuru nedeni, başvuru tarihi, yaş ve cinsiyet belirtilmemiş olanların yanı sıra diğer küçük köy taramaları, küçük toplum tarama kayıtları hariç tutuldu. Test yapılış nedeni bilinen ve tarama amaçlı olmayan 8456 tüberkülin testi kaydına ulaşıldı. Bunlardan 779'unun BCG skarı olup-olmadığı kaydedilmemişti (%9,2). Toplam 8456 kişinin %19,6'sı (n=1652) temaşlı kontrolü idi. Hastane sevkli %36,8 ve ferdi başvurular ise %43,6 oranındaydı. Yılda ortalama 165 temaşlıya tüberkülin testi yapılmıştı. Temaşlılarda tüberkülin müspetliği (%34,6) hastane sevkli ve ferdi başvuru gruplarından daha fazlaydı (p < 0.0001). Buna karşın hastane sevkli %23,9 ve ferdi başvurularda ise %22,1 oranında tüberkülin müspetliği vardı. Sonuç olarak her bir tüberküloz hastasının temaşlılarının yaklaşık 1/3'ünü infekte ettiği söylenebilir. Ayrıca VSD kontrolü dışında da tüberkülin müspet bir popülasyonun varlığı anlaşılmaktadır. Hastane sevkli ve ferdi başvuru ile test yapılmış ve müspet bulunmuş bireylerin akıbeti araştırılmalıdır kanısındayız.

SİVAS VEREM SAVAŞI DISPANSERİ'NİN ON YILLIK OKUL TARAMALARINDAKİ TÜBERKÜLİN TESTLERİ SONUÇLARI

Özşahin SL¹, Akkurt İ¹, Berk S¹, Atalan A¹, Gölen H¹, Koçoğlu F²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Sivas

Sivas Verem Savaşı Dispanseri'nde 1992-2001 yılları arasında tüberkülin testi ile okul taramalarında test sonucu kaydedilmiş çocukların bilgileri çalışmaya alındı. Toplam 7330 çocuğun 5820'si ilköğretim 1. sınıf (6-8 yaş), 1510'u ilköğretim 5. sınıfı (10-13 yaş). Birinci sınıftaki çocukların %16,9'unda, 5. sınıftaki çocukların ise %6,5'inde BCG skarı olmadığı saptandı. Tüberkülin müspetliği, 6-8 yaş grubunda %5,9 ve 10-13 yaş grubunda %16,5 bulundu. Tüberkülin müspet kabul ettiğimiz BCG skarı olmayıp da tüberkülin testi 10-14 mm arası olanlar her iki yaş grubunda da çok azdı (sırasıyla %0,2 ve %0,3). Sonuç olarak halen iki aylık iken yapılması gereken BCG aşısı uygulamalarında yetersizlik olduğu ve ilköğretim 1.sınıflara yapılan testlerde yaklaşık %6 müspetlik olması, 5.sınıfta yapılan testlerde de bunun üç katı gibi bir müspetlik bulunması ilköğretim döneminde tüberküloz infeksiyonu olasılığının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

DİYARBAKIR'DA İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE PPD SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zühre KARAÇOMAK¹, Orhan ÇALIK¹, Ali CEYLAN¹, Abdurrahman ŞENYİĞİT²,
Fuat GÜRKAN², Adi ALP⁴

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları AD, Diyarbakır

⁴VSD 11 Grup Başkanı, Diyarbakır

Günümüzde tüberküloz, biyolojik özellikleri ve epidemiyolojik koşullar nedeniyle eradikasyonu çok güç olan bir hastalık olup, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ortak problemi haline gelmiştir. Dünya genelinde her yıl yaklaşık 8 milyon kişi tüberküloza yakalanmakta, 3 milyon kişi de bu hastalıktan ölmektedir.

Bu çalışmada 2002 yılında Diyarbakır il merkezinde 3069 ilkokul birinci sınıf öğrencisinde BCG aşısı yapıp yapılmadığı sorgulandı ve uygulanan PPD test sonuçları incelendi. Öğrencilerin % 41.7'sinde (1208 öğrenci) BCG skarının olmadığı saptandı. BCG aşısı olmayan öğrencilerin 25'i (% 1.95) aşıları öğrencilerin 2'si (% 0.11) olmak üzere toplam 27 öğrenci şüpheli TB olarak değerlendirildi ve aileleri ile birlikte ileri tetkik için Verem Savaş Dispanserine çağrıldı.

TUBERKULİN (PPD) CİLT TESTİ POZİTİFLİĞİNİN PEDIATRİK VE ERİŞKİN OLGULARDA HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

N. Engin Aydın¹, Dilaver Demirel², Bülent Mızrak³, Ersoy Hazneci⁴, Cengiz Yakıncı⁵

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Malatya

Tuberkulin (PPD) cilt testi pozitifliğinin değerlendirilmesinde çeşitli güçlükler olduğu bilinmektedir. Bu değerlendirmeye nesnel bir ölçüt kazandırmak amacıyla planlanan çalışmamızda klinik ölçümlerde kesin pozitif olarak değerlendirilmiş yedi pediatrik, beş erişkin olguda küçük cilt (punch) biyopsileri incelendi. Tüm olgularda mikroskopik olarak T lenfosit baskın hücresel yanıt izlenirken hiçbirinde granulomatöz yapı görülmedi. Bulgularımız mikroskopik değerlendirmenin klinik pozitifliğe uygun bir yakınlık gösterdiği ve şüpheli olgularda katkıda bulunabileceğini düşündürmüştür.

SİİRT VEREM SAVAŞ DISPANSERİ'NDE TÜBERKÜLOZ TANISINDA HATALI RADYOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Fahrettin Talay¹, Sedat Altın², Levent Karasulu²

¹Eyüp Verem Savaş Dispanseri, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu çalışmada Siirt Verem Savaş Dispanserinde 1992-1999 yılları arasında tüberküloz tanısı konulup tedavi alan 187 olgunun dosyası geriye dönük olarak incelendi. Olguların %51,3'ü kadın, %48,7'si erkek olup tüm olguların yaş ortalaması $38,7 \pm 18,3$ idi. Olguların %50,3'üne PPD testi yapılmış olup ortalama PPD çapı $13,8 \pm 7$ mm idi. Olguların %23'ünde balgamda ARB bakılmıştı. Onbir olgu hastanede yatmıştı. Olguların tedavi öncesi akciğer grafilerinin 93'ü (%49,7) normal, 19'u (%10,2) sekel fibrotik görünümde idi. Olguların tedavi süreleri ortalama $6 \pm 4,7$ olup, %54,5'i tedavisini bırakmıştı. Olguların tedavi öncesi, 3., ve 6. ayda veya tedavi sonu akciğer grafileri göğüs hastalıkları ve tüberküloz uzmanı tarafından değerlendirilerek 110 olguda hatalı, 17 olguda şüpheli tanı saptandı.

Sonuç olarak verem savaş dispanserlerinde hatalı tanıyı önlemek için bir göğüs hastalıkları uzmanı ile düzenli olarak tüberküloz hastalarının tartışıldığı toplantıların düzenlenmesi gerektiğini ve bakteriyolojik tanı konmadan tedaviye başlanılmaması gerektiği kanısındayız.

TÜBERKÜLOZA BAĞLI KİLO KAYBINDA LEPTİN VE TNF- α 'NİN ROLÜ

Hakan Büyükoğlan¹, İnci Gülmez¹, Fahrettin Keleştimur², Sema Oymak¹,
Ramazan Demir¹, Mustafa Özsesmi¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye ABD; Kayseri

Tüberkülozlu olgularda hastaların immünolojik durumunu etkileyen ve hastaların en fazla yakınmalarına sebep olan belirtilerden biriside kilo kaybıdır. Leptin kilo kontrolünde ve hücrel immünitede belirgin rol oynamaktadır. Leptinin tüberküloz hastalarındaki etkilerini araştırmak için aktif tüberkülozlu 29 (19 erkek, 10 kadın) olgu ve hastaların yaş grubuna uygun herhangi bir alt hastalığı olmayan sağlıklı 20(12 erkek, 8 kadın) olgu kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.Tedavi öncesi ve 6 aylık tedavi sonrası leptin ve TNF α ölçümleri yapıldı , kontrol grubuyla karşılaştırıldı.Tedavi öncesi ve sonrası BMI, kilo, PA akciğer grafileri değerlendirildi. Tedavi öncesi leptin 1.65(0.16-63.7), tedavi sonrası leptin 2.27(0.19-52.63) idi ve her ikisi de kontrol grubuna(12.23(1.12-33.20)) göre anlamlı olarak düşük bulundu(P<0.05).Leptin seviyesi BMI ve ateş ile anlamlı olarak korelasyon tespit edildi (r:0,47 p:0,01 ve r:0,41 p:0,02).Vakaların tedavi öncesi BMI 19.85 \pm 2.91 kg/m² , tedavi sonrası BMI 23.23 \pm 3.62kg/m² olarak, tedavi öncesi TNF α 22.69 \pm 11.97, tedavi sonrası TNF α 17.50 \pm 8.36 olarak tespit edildi.Tedaviyle TNF α düzeylerinde düşme tespit edilmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi(P>0.05).Akciğer grafisinde milier imaj olan 4 olguda leptin seviyesi kontrol grubuna göre düşük ama akciğer grafisinde minimal , orta derecede ileri ve ileri derecede ilerlemiş olgulara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Sonuç olarak tüberkülozun neden olduğu kilo kaybı leptin salınımindaki artışa bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır. Muhtemelen kilo kaybına ve uzamış enflamasyona bağlı olarak leptin üretimi azalmaktadır.

TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİNDE RUTİN TRANSAMİNAZLAR ÖLÇÜLMELİ Mİ?

Erkan CEYLAN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D., Şanlıurfa

Çalışmamızda Ocak 1999-Aralık 2000 tarihleri arasında Bingöl Verem Savaş Dispanseri'nde tüberküloz tedavisi başlanılan ve Bingöl Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde takipleri yapılan 115 olgu, hepatotoksite gelişim sıklığı, hepatotoksite semptomları ve transaminaz değerlerine göre olgulara yaklaşımımız retrospektif olarak analiz edildi. Hastalarda hepatotoksiteye ait herhangi bir semptom varlığı ile birlikte transaminaz değerlerinde herhangi bir yükselme, transaminaz değerlerinin normalin 3 katını aşması veya total bilirubin düzeyi 1.5mg/dl üzerinde bulunması hepatotoksite olarak kabul edildi.

Tedavi başlangıcında transaminaz değerleri normal sınırlarda olan olgulardan sadece tedavi sonrası semptom veren olguların transaminaz değerleri takip altına alındı. Semptomları olan olguların 1. gün dışında olguya göre değişen sıklıkta transaminaz değerleri ölçüldü.

Olgularımızda tedavi başlangıcı sonrasında, tedaviye bağlı olarak 28'inde iştahsızlık, halsizlik, 12'sinde epigastrik hassasiyet, 28'inde bulantı, 20'sinde kusma ve 18'inde sağ hipokondriumda ağrı tespit edildi.

Olguların 23'ünde çeşitli düzeylerde transaminaz değerlerinde yükselmeler saptanmış, 8'inde tüberküloz tedavisinin kesilmesini gerektiren hepatotoksite gelişirken, 15'inde transaminazlar izlemle normale dönmüştür. Toksik hepatit gelişen olguların 5'i erkek 3'ü kadın ve erkek olguların yaş ortalamaları 51 ± 6 , kadın olguların yaş ortalamaları 53 ± 10 olup, bu gruptaki tüm olguların yaş ortalaması ise 52 ± 7 olarak bulunmuştur. Hepatotoksite gelişen olgularda enzim yüksekliği tedavi başlangıcından medyan 8 gün sonra ortaya çıkmış ve tedavileri kesilen bu olguların medyan 7 gün sonra enzimleri normal düzeylere düşmüştür.

Çalışmamızda ilaçları kesilen olguların 6'sına ilaçları tam doz olarak, 2'sine kademeli olarak başlanılmıştır. Her iki grupta da ilaçların yeniden kesilmesini gerektirecek sorun yaşanmamıştır. Çalışmamızda özellikle tedavinin 1.haftasında transaminazlarda yükselme

görülmesi, hastaların hepatotoksite semptomları açısından bilgilendirilmesinin gerekliliğini, tüberküloz tedavisinin 1. haftasında olguların semptom ve bulgularının iyi değerlendirilmesi ve buna bağlı olarak karaciğer enzimlerinin kontrol edilmesinin önemini göstermektedir.

PS-40

TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİNDE İLACA BAĞLI YAN ETKİLER

Mustafa Duran¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil², Aydın Şenoğlu¹, Levent Cem Mutlu¹, Şahin Temiz¹, Özkan Kızkın¹, Hakan Günen¹

¹1 nolu Verem Savaşı Dispanserliği, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya.

Bu çalışma, Ocak 2000-Aralık 2002 tarihleri arasında Malatya 1 nolu Verem Savaşı Dispanserisi'nde tüberküloz tanısıyla izlenen 341 olgunun kayıtları incelenerek yapıldı. Olguların 212'si (% 62,2) erkek, 129'u (% 37,8) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 34,8±17,5 (1-82 yıl) bulundu. Hastalar en az iki ay dörtlü (H,R, Z, E veya S) ve en az dört ay ikili ilaç (H, R) kullandılar. Hastaların 44'ünde (%12,1) ek hastalık mevcuttu ve diabetes mellitus (n=14) en sık görülen ek hastalıktı. Hastaların 62'inde (%18,2) ilaca bağlı yan etkiler tespit edildi. Makülo-papüler cilt döküntüsü (n=31, %9,1), gastrointestinal yakınmalar (n=8, %2,3) ve hepatotoksisite (n=6, %1,8) en sık tespit edilen yan etkilerdi. Hastalarda görülen tüm yan etkiler ve izlenen tedavi yaklaşımları irdelendi. Sekiz hasta (%12,9) yan etkiler nedeniyle kontrol gününe kadar ilaçlarını kestikleri tespit edildi.

Tüberküloz tedavisinde ilaç kesilmesinin gerektirecek düzeyde yan etki oldukça azdır. Ancak hastaların yan etkiler konusunda bilgilendirilmesi tedaviye uyumu artıracaktır.

TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIMIZDA KARACİĞER TOKSİSİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet URSAVAŞ, Esra KUNT UZASLAN, Dane EDİGER, Funda COŞKUN,
Zekiye YAVUZ, D.Ali SAĞLAM, Erkan RODOPLU, Feride YILDIZ, Ercüment EGE,
Nihat ÖZYARDIMCI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Bursa

Tüberküloz tedavisi sırasında en sık karşılaşılan yan etki hepatotoksisitedir. Dünyada tüberküloz insidansı arttıkça daha fazla sayıda hasta, antitüberküloz ilaçların ciddi hepatotoksik etkisine maruz kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hepatotoksisite oranını ve hepatotoksisite gelişimindeki risk faktörlerini belirlemektir. 1994-2002 yılları arasında kliniğimizde akciğer tüberkülozu tanısı koyduğumuz total 116 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Transaminazların normalin üst sınırından yüksek olması, normalin üst sınırının 2 ve 5 katı yükselmesi kriter alındığında, hepatotoksisite oranı sırasıyla %17.2, %15.5, %8.6'dı. 10(%8.6) hastanın tedavisi kesildi. 2 (%1.7) hastada ilaç rejimi değiştirilmek zorunda kaldı. Hepatotoksisite açısından, genç ve yaşlı grup (60 yaş altı ve üzeri) ve iki cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Alkol ve HbsAg pozitifliği, hepatotoksisite için risk faktörü olarak bulundu.

DÜZENSİZ TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ ANAMNEZİ OLAN HASTALARDA TEDAVİYE UYUMSUZLUK NEDENLERİNE YÖNELİK BİR ANKET ÇALIŞMASI

Nimet Aksel, Ahmet Emin Erbaycu, Aydan Çakan, Ayşe Özsöz
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Tüberküloz hastalığının kontrolünde en büyük sorun hastaların tedaviye uyumsuzluğudur. Düzensiz tedavi alan hastalarda balgam kültür konversiyonu gecikir, direnç gelişme riski yüksektir. Bu hastalar genellikle tedaviyi tamamlamazlar ve toplum için ciddi bir tehdit oluştururlar. Bu anket çalışmasında, tüberküloz tedavisine uyumsuzluk nedenlerinin hastalar açısından değerlendirilmesi amaçlandı. Bu amaçla, kliniğimizde 2000-2003 yılları arasında, aktif veya inaktif akciğer tüberkülozu tanılılarıyla yatan, özgeçmişlerinde düzensiz tüberküloz tedavisi aldığı öğrenilen 100 hastaya düzensiz tedavi almalarının nedenleri soruldu. Hastaların 17'si kadın, 83'ü erkekti. Hastaların % 30'u tek neden, % 70'i birden fazla neden bildirdi. Verilen yanıtlar sıklık sırasına göre şu şekildeydi: Yakınmalarım geçtiği, kendimi iyi hissettiğim için ilaçları kestim (% 46), ailevi sorunlarım vardı (% 42), hastalık ve tedavisi hakkında dispanserde yeterli bilgi verilmedi (% 26), dispansere gitmek için yeterli yol param yoktu (% 26), çok işim vardı (% 22), ilaçlar yan etki yaptı, içemedim (% 21), dispanserde yeterli ilaç verilmiyordu (% 10), adresimde bulunamadım (% 9). Hastaların % 23' ü diğer nedenler öne sürdü. Bunlar içinde en sık olanlar depresyon, düzensiz yaşam ve alkol alışkanlığı idi. Bu çalışmanın sonunda tüberküloz tedavisine uyumsuzlukta en büyük etkenin, hastaların bu hastalığın gidişi, ilaç tedavisinin önemi konusunda yeterince bilgilendirilmemesinin olduğu sonucuna varıldı. Hastalara tıbbi destek yanında eğitim, psikolojik ve sosyal destek gerekliliği bir kez daha vurgulandı.

ÇOK İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ OLGULARINDA İLAÇ DESTEKLİ CERRAHİ REZEKSİYONUN YERİ

Kemal Temürtürkan, Alpay Örki, Hakan Kıral, Altuğ Koşar, Şenol Ürek, Canan Dudu, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Heybeliada, İstanbul

Çok ilaca dirençli tüberküloz (MDR-tbc) ülkemizde halen ciddi bir sağlık problemi olmanın yanısıra, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahi kliniklerinde tedavi açısından büyük zorluklar teşkil etmektedir. MDR-tbc'de asıl tedavi medikaldir ve cerrahi bu tedavinin son basamağında yer almaktadır. Ancak seçilmiş bazı olgularda ilaç destekli rezeksiyon tek başına medikal tedaviye oranla daha iyi sonuçlar vermektedir. Merkezimizde 1997-2002 yılları arasında 44 vakaya pulmoner rezeksiyon uygulandı. Olguların 30' u (%68) erkek, 14'ü (%32) kadın ve yaş ortalamaları 34 (21-66) idi. Olgular operasyona alınmadan önce 3 ile 8 ay (ortalama 5.7) yeni tedavi rejimlerini kullandılar. Üç olgu dışında tüm olgularımızda operasyon öncesi balgam menfiliği mevcuttu. 16 (%36.3) olguya pnömonektomi, 27 olguya (%61.3) lobektomi ve 1 (%2.4) olguya lobektomi+segmentektomi uygulandı. Postoperatif erken dönemde basil pozitif olan bir olgumuzu kaybettik (mortalite:%2.4). 13 olguda (%29.5) çeşitli komplikasyonlar meydana geldi. Bunlardan en sık görüleni uzamış hava kaçağı (7 olgu) idi. Bir olguda bronkoplevral fistül+ampiyem gelişti ve bir olguda da kanama nedeniyle retorakotomi yapıldı. Postoperatif dönemde ortalama 22 aylık takip süresince bir olgu dışında tüm olgularda (%97.7) balgam menfiliği saptandı. Olguların medikal tedavileri operasyondan en az 18 ay sonra kesildi. Sonuç olarak cerrahi rezeksiyon ; yeni tedavi rejimlerini en az 3 ay kullanmış, hastalığı lokalize, kardio-pulmoner rezervi yeterli, nutrisyonel durumu iyi olan seçilmiş olgularda kür şansını arttırmaktadır.

TÜBERKÜLOZDA CERRAHİNİN YERİ

S. Cüneyt Aydemir, Alpay Öрки, Şenol Ürek, Hakan Kıral, Altuğ Koşar, Canan Dudu, Bülent Arman
Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Heybeliada, İstanbul

Tüberküloz Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde halen ciddi bir sağlık problemi olmanın yanı sıra, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahi kliniklerinde tedavi açısından büyük zorluklar teşkil etmektedir. Tüberkülozda asıl tedavi medikaldir. Ancak medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda, tedavisi sırasında ortaya çıkan komplikasyonların önlenmesi ve tedavisinde seçilmiş olgularda cerrahi uygulanmaktadır.

1995-2002 yılları arasında kliniğimize yatan 446 tüberküloz hastasına çeşitli cerrahi girişimler uygulandı. Hastalarımızın 174'ü (%39) kadın, 272'si (%61) erkek, yaş ortalaması 28.2 idi. Tüberküloz ampiyem nedeniyle 155 hastaya tüp torakostomi uygulandı. Bunların 38'i iyileşirken 117 olguda ise dekortikasyon ve gerekli olgularda ilave rezeksiyon veya boşluk azaltıcı yöntemler uygulandı. Pnömotoraks nedeniyle 55 hastaya tüp takıldı, 45 hasta tüp torakostomi ile şifa bulurken 10 hastaya çeşitli cerrahi girişimler gerekti. Tüberküloz pakiplörit nedeniyle 44 olguya ortalama 3 aylık medikal tedavi sonrası dekortikasyon yapıldı. Tüberküloza bağlı bronşektazi nedeniyle 15 hastaya lobektomi, 18 hastaya ise pnömonektomi yapıldı. 118 olguya diagnostik ve terapötik amaçlı video-yardımlı torakoskopik cerrahi uygulandı. Bakteriyolojik olarak çok ilaca dirençli tüberküloz olduğu tespit edilen 44 hastaya ortalama 5.7 aylık medikal tedavi sonrası çeşitli rezeksiyonlar yapıldı. Tüberküloz kavitesinde yerleşim gösteren 42 pulmoner aspergillomlu olgunun 33'üne rezeksiyon uygulanırken, kardio-pulmoner rezervi yeterli olmayan hemoptizili 9 hastaya palyatif amaçlı kavernomyoplasti yapıldı. Mediastinal lenfadenomegali nedeniyle mediastinoskopi uyguladığımız 19 hastaya tüberküloz lenfadenit tanısı konuldu.

Genel mortalitemiz %4.01 iken bronkoplevral fistül+ampiyem %10.7, minör komplikasyonlarımız %25.6 olarak hesaplandı. En sık görülen komplikasyon uzamış hava kaçağıydı.

Sonuç olarak kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranları ile cerrahi; günümüzde tüberküloza bağlı komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde, seçilmiş olgularda medikal tedavinin yanında başarı ile uygulanmaktadır.

TÜBERKÜLOZDA CERRAHİNİN YERİ: 20 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Nadir¹, Melih Kaptanoğlu¹, Ekber Şahin¹, Feride Güneç¹, Sefa Özşahin²,
Uğur Gönlügür²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Sivas

Amaç: Takip edilen 20 olgu nedeniyle tüberkülozun tanı ve tedavisinde cerrahi girişimlerin irdelenmesi.

Hastalar ve Yöntem: Ekim 1998- Aralık 2002 tarihleri arasında kliniğimizde 20 olgu takip edildi. Bu olgulardan 16' sına (% 80) tanısal, 4'üne (% 20) hem tanısal hem de tedavi edici girişimler uygulandı.

Bulgular: Hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında 13 (% 65) olgu kadın, 7 (% 35) si erkek idi. En küçük hasta 3, en yaşlısı ise 74 yaşında olup medyan yaş 47 idi. Olgularda ki lezyonların yerleşim yerlerine bakıldığında 9 olguda servikal LAP, 5' inde plevral effüzyon ve kalınlaşma, 3' ünde akciğerde kitle, 3' ünde mediastinal LAP mevcuttu. Tanısal amaçlı girişim yapılan olguların 9'una skalen lenf nodu biopsisi, 4'üne plevra biopsisi, 3' üne de mediastinoskopi ile biopsi yapıldı. Hem tanısal hem de tedavi edici girişimler irdelendiğinde akciğerde kitlesi olan 3 hastaya eksploratif torakotomi+wedge rezeksiyon, plevral effüzyon ve pnömotoraksı olan bir hastaya da tüp torakostomi yapıldı. Komplikasyonumuz ve mortalitemiz olmadı. Tüm olgular antitüberküloz tedavileri planlanmak üzere Göğüs Hastalıkları servisi ile ortak takibe alındı.

Tartışma:İnsanlık tarihinin bilinen en eski hastalılardan biri olan tüberkülozun geçmişi M.Ö: 3700'lere dayanmaktadır. Tüberküloz tedavisinde cerrahi yaklaşımlar özellikle de torakoplasti 1940'larda yaygın olarak yapılmakta idi. Ancak 1950'lerde antitüberküloz ilaçların etkin kullanımı ile cerrahi tedavi ikinci planda kalmıştır.

Son yıllarda tüberküloz ilaçlarına karşı direnç gelişmesi ile bu olgularda cerrahi tedavi yeniden gündeme gelmeye başlamıştır. İlaçlara dirençli tüberküloz olgularının yanı sıra masif hemoptizilerde, bronşektazi ve harap olmuş akciğer gelişen olgularda, plevral komplikasyonların varlığında, bronkostenozda ve malignitenin ekarte edilemediği durumlarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır.

Sonuç: Serimizde antitüberküloz tedaviye dirençli ve cerrahi tedavi uygulanan hasta bulunmamaktadır. Tüberküloza bağlı pnömotoraks gelişen ve tüp torakostomi ile tedavi edilen sadece bir hasta mevcuttu. Günümüzde tüberküloz cerrahisinde tedavide olduğu kadar tanısal girişimlerde de Göğüs Cerrahisinin önemli artmaktadır.

HIV/AIDS HASTALARINDA TÜBERKÜLOZ SIKLIĞI: 16 YILLIK TAKİP SONUÇLARI

Gülay Sain Güven¹, Serhat Ünal²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Dahiliye Ünitesi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

Giriş: HIV ile infekte hastalar, *Mycobacterium tuberculosis* infeksiyonunun hem latent formunun reaktivasyonuna, hem de primer formunun hızlı progresyona duyarlıdır. Ayrıca ilerlemiş HIV infeksiyonu döneminde orataya çıkan tüberküloz, çoğunlukla dissemine olmakta, alışılmamış radyolojik bulgularla seyretmektedir. Tedavi planı yaparken antitüberküloz ilaçlarla antiretrovirallerin etkileşimine dikkat edilmelidir.

Amaç: HIV/AIDS hastalarında tüberküloz sıklığını tespit etmek.

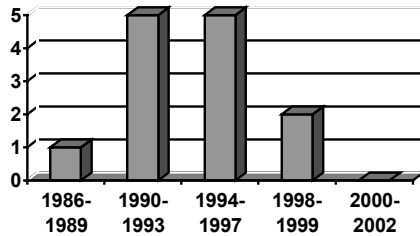
Metod: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'ne başvuran hastaların takip kartları retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: 1986 yılından beri takip edilen HIV/AIDS hasta sayısı 110'du. Hastaların %68'i erkekti. Heteroseksüel cinsel temas en sık bulaş yoluydu (68.2%).

Hastaların en sık ilk başvuru nedenleri halsizlik ve kilo kaybıydı.

İlk değerlendirmede CDC-93 sınıflandırılmasına göre 36 hasta A kategorisinde, 38'i B ve 33'ü C kategorisindeydi.

Pneumocystis carinii pnömonisinden sonra ikinci en sık AIDS belirleyici hastalık tüberküloz oldu ve 13 hastada (%11,8) tespit edildi. Tüberküloz tespit edilen hastaların 10' u erkekti. Bu grupta da en sık bulaş (10/13) heteroseksüel cinsel temastı. Dokuz hastada CD4 + T hücre sayısı 200/µL'nin altındaydı. Vakaların yıllara göre dağılımı grafikte verildi (Şekil 1).



Şekil 1. HIV/AIDS infeksiyonu olan tüberkülozlu hastaların yıllara göre dağılımı.

Tanı, balgamın Ziehl-Nielsen ile boyamasında aside dirençli basillerin görülmesi, balgamda *M.tuberculosis* PCR pozitifliği, balgam kültür pozitifliği ve PPD konversiyonu ile konuldu.

Hastaların tedavisi antiretroviral tedavileri dikkate alınarak planlandı.

Geçici transaminaz yüksekliği 2 hastada tespit edildi.

Sonuçlar

- Tüberküloz, sık tespit edilen AIDS belirleyici hastalıklardandır.
- Antiretroviral tedavinin daha yaygın ve etkili kullanımı ile tüberküloz vaka sayıları giderek azalmaktadır.
- HIV infeksiyonu olanlarda *Mycobacterium tuberculosis* infeksiyonu uygun tanı ve tedavisi yapılırsa tedavi yanıtı yüksek bir hastalıktır.

HEMATOLOJİK MALİGNİTELİ HASTALARDA TÜBERKÜLOZ SIKLIĞI: RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMA

Gulay Sain Guven¹, Ömrüm Uzun²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı ¹Genel Dahiliye Ünitesi, ²İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

Giriş: Ülkemizde, ateşi olan hematolojik maligniteli hastalarda tüberküloz akla gelmesi gereken hastalıklardan biridir. İmmünyüpresyon nedeniyle tüberkülozun belirti ve bulguları aşıkâr olmayabilir. Bu nedenle tanı konulması genellikle güçtür.

Amaç: İnfeksiyon veya infeksiyon şüphesi olan hematolojik kanserli hastalardan tüberküloz tanısı konulanların bazı demografik ve klinik özelliklerini tanımlamak, konsültasyon dönemi sonundaki sağkalımlarını tespit etmektir.

Metod: 1 Ocak 1997-31 Aralık 2001 tarihleri arasında infeksiyon belirti ve bulguları nedeniyle, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesince konsülte edilen hastaların takip kartları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüberküloz tanısı konulanlar da dahil olmak üzere tüm hastaların demografik ve hastalığa özgü verileri ile konsültasyon dönemi sonundaki sağkalımlarına ait bilgiler toplandı.

Bulgular: Toplam 641 hastada yapılan 1132 konsültasyon değerlendirildi. Hastaların %59,4'ü erkekti. Ortalama yaş 47.87± 1.36 olarak hesaplandı. Altta yatan hastalıklar arasında en sık olanlar Non-Hodgkin lenfoma (%30.9) ve akut miyeloid lösemi (26.2%) idi. Hastaların %22.5'i remisyondaydı. Hastaların 163'ü infeksiyon atağı sırasında öldü. Tüberküloz, 10'u erkek 13 hastada tespit edildi. Yaş ortancası 46 idi. Akut miyeloid lösemi en sık (5/13) altta yatan hastalıktı. Hastaların sadece 2'si remisyondaydı. Dört hastada nötropeni saptandı. Bütün hastalarda klasik tüberküloz tedavi protokolü (2 ay INH + RIF + ETM + PRZ, 2 ay INH + RIF) uygulandı. Tedavi sırasında 1 hasta öldü, diğer 12'si infeksiyon hastalıkları konsültasyon dönemi sonunda hayattaydı.

Sonuçlar:

- Ateşi olan hematojen maligniteli hastalarda tüberküloz ateşin sık karşılaşılan nedenlerden biri değildir, ama akılda tutulmalıdır.
- Tüberküloz, sıklıkla altta yatan primer hastalığı yeni teşhis edilen veya kontrol altında olmayan hastalarda saptanmaktadır.

- Hematojen maligniteli hastalarda klasik tüberküloz tedavisi başarılı sonuç vermektedir.

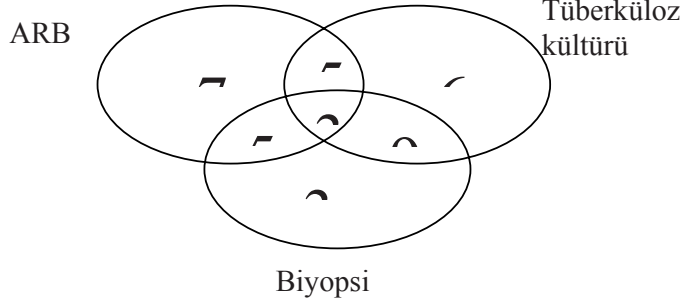
PS-48

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ OLGULARDA TÜBERKÜLOZ SEYRİ

Aylin Özsancağ¹, Şule Akçay¹, Füsün Öner Eyüboğlu¹, F. Nurhan Özdemir², Hande Arslan³, Beyhan Demirhan⁴
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, ²Nefroloji BD, ³Klinik Mikrobiyoloji ABD, ⁴Patoloji ABD, Ankara.

Tüberküloz, böbrek yetmezlikli hastalarda, normal sağlıklı bireylere kıyasla 10-12 kat daha sık görülmektedir. Bu artmış sıklık da böbrek yetmezliği sonucu oluşan hücrel immünitede zayıflama ile açıklanmaktadır. Bu araştırmada Nisan 1997-Şubat 2003 arasında izlenen kronik böbrek yetmezlikli 91 tüberküloz olgusu analiz edilmiştir. Olguların 38'i kadın, 53'ü erkek olmak üzere yaş ortalaması 44,1 (17-73) idi. On yedi olguda (%18,7) sadece pulmoner tutulum, 61 olguda (%67,0) sadece ekstrapulmoner tutulum gözlenirken 6 olguda (%6,6) her iki tutulum da gözlemlendi. Ekstrapulmoner tüberkülozlu olguların en sık tutulum yerleri lenf nodu (%38,5), plevra (%12,1), genitoüriner sistem (%4,4), kemik (%4,4) idi. Olguların yedisinde (%7,7) tüberküloz tedavisi ampirik olarak başlandı. Hastalarda en sık saptanan şikayetler ateş (%60,4), halsizlik (%35,2), boyunda şişlik(%20,9), kilo kaybı (%19,8), nefes darlığı (%18,7) idi. Olguların 15'inde (% 16,5) renal transplantasyon hikayesi mevcuttu. Hastalara tanı konma yöntemleri ve sıklıkları şekildeki gibidir. Tüberküloz tedavisi olarak en sık INH+RIF+PZA+ETB (%84,6) verilmiştir. Tedavi altında iken ölen olgu sayısı 5 (%5,5) idi.

Çalışmamızda, daha önce aynı hasta grubuyla yapılan ve 19 olguluk ön çalışma sonucu olarak bildirilen analizimizin sonucuna paralel şekilde, kronik böbrek yetmezlikli hastalarda tüberküloz şüphesi varlığında, ekstrapulmoner odaklar yönünden detaylı değerlendirme gerektiği görüşüne varılmıştır. Akciğerde patoloji olmaması veya kronik böbrek yetmezliğinde de olabilecek nonspesifik semptom ve bulguların tüberküloz tanısını ekarte ettiremeyeceği düşünülmüştür.



PS-49

TEDAVİSİ SIRASINDA HEPATOTOKSİSİTE VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞEN TÜBERKÜLOZ HASTASI

Osman Örsel¹, Ayşe Sarı¹, Perihan Ünal¹, İlyas Özer², Şeref Özkara¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Numune Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, Ankara

Yirmi yıl önce 3 ay tedavi görmüş olan 51 yaşında hastaya, bir göğüs hastalıkları hastanesinde yayma pozitif akciğer tüberkülozu (TB) tanısı ile HRZS tedavisi başlanmıştır. Tedavinin yedinci gününde hastada bulantı, hematemez saptanınca gastroenteroloji bölümünde endoskopi ile ösefajit saptanmış ve buna yönelik tedavi verilmiştir. Dört gün sonra HRS başlanmıştır, fakat bu tedavi de üç günde kesiliyor. Daha sonra beş gün beklenip yeniden HRS başlanmıştır, altı gün sonra, “sürekli ilaç reaksiyonları oluyor” değerlendirmesi ile tam teşekküllü bir hastaneye sevki isteniyor, tedavisi kesiliyor.

Hastanemize başvurduğunda hastada SGOT 300 IU/lt, SGPT 400 IU/lt, T. Bilirubin 11,2 mg/dl, BUN 78,6 mg/dl, Kreatinin 3,4 mg/dl olduğu görüldü. Hastanın önceki hastane dosyası incelendiğinde, yatışından sonra, bütün yan etkiler izlenirken hiç bir biyokimyasal testin yapılmamış olduğu görüldü. Ankara Numune Hastanesinde 28.12.2001 tarihinde, SGOT 300 IU/lt, SGPT 400 IU/lt, T. Bilirubin 7,8 mg/dl, BUN 190 mg/dl ve kreatinin 7 mg/dl saptanarak hemodiyalize başlandı. Tedavisinin son kesilmesinden 20 gün sonra

hepatotoksisitesi düzelince diyalizle birlikte hastaya HRZ tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasında toplam bilirubin düzeyi 2,30 mg/dl olunca TB ilaçları kesildi. Ancak 22 gün sonra tedaviye yeniden başlanabildi. Bilirubin yükselmesi nedeniyle rifampisin içermeyen, HEZS tedavisi diyalizle birlikte sürdürüldü. Böbrek fonksiyonları düzelen hastada, birbuçuk ay süreyle uygulanan hemodiyaliz kesildi. Rifampisin ve streptomisin direnci de saptanan hastada TB tedavisi bir yıl süreyle verildi ve kür sağlandı.

Sonuç olarak, TB tedavisinde hepatotoksisite ve akut böbrek yetmezliği gelişebilmektedir; hepatotoksisite düşündürülen semptom ve bulguların ortaya çıkması durumunda mutlaka biyokimyasal tetkikler ve diğer gerekli laboratuvar incelemeleri yapılmalıdır; akut böbrek yetmezliği, tedavi ile geri dönebilir.

PS-50

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE DİSSEMİNE TÜBERKÜLOZ (OLGU SUNUMU)

A. Çetin TANRIKULU¹, Canan EREN DAĞLI¹, Gökhan KIRBAŞ¹, Abdurrahman ŞENYİĞİT¹, Yavuz ÖZÇELİK², Abdurrahman ABAKAY¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Diyarbakır

Hemodiyaliz ihtiyacı olan kronik böbrek yetmezlikli (KBY) hastalarda tüberküloz (TB) gelişme riski 10 kat artmıştır. Bu olgularda immün cevabın bozulması nedeniyle PPD bazen negatif olabilir. Kronik enfeksiyonlar diyaliz hastalarında önemli oranda morbidite ve mortaliteye yol açar. Bu enfeksiyonlar diyaliz başlangıcından önce veya sonra kazanılabilir. Diyaliz başlangıcından sonra kazanılan enfeksiyonlar nozokomial geçiş ile oluşabilir. Sonuç olarak diyaliz ünitelerinde enfeksiyon kontrol programları oluşturmanın önemi gittikçe artmaktadır.

Bu olgu sunumunda dissemine tüberkülozu olup başlangıçta akciğer radyografisi normal saptanan ve kaybedilen 47 yaşında bir KBY'li olgu sunulmuştur. Semptomlarının başlangıcından 3 ay sonra yapılan kemik iliği biyopsisinde granülatöz myelit saptanan, aynı zamanda balgamda ve periton mayide TB basili tespit edilen, bu arada çekilen akciğer radyografisinde miliyer gölgelenmeler saptanan KBY'li olgumuz, bu vakalarda teşhiste gecikmeye bağlı gelişebilecek ciddi komplikasyonlar ve mortaliteye dikkati çekmek amacıyla sunulmuştur.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VE KRONİK ITP BİRLİKTELİĞİ

N Alkan, M Demir, E Tuncay

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

İki aydır öksürük, kilo kaybı, nefes darlığı ve ara sıra kanlı balgam yakınmalarıyla başvuran hastanın çekilen PA grafisinde heriki akciğer üst ve orta zonlarda içinde kistik açıklıklar içeren nonhomojen dansite artışı saptandı. Laboratuvar bulgularında patolojik olarak sedimantasyon 90mm/h, trombosit 118000K/uL , hemoglobin 10,2 gr/dl , balgam ARB (+) olarak saptandı. Hastaya INH 300mg, RIF 600mg, ETM 1,5 gr, MPZ 3 gr olarak başlandı.1965 yılında splenektomi yapılan ve ITP tanısıyla takip edilen hasta , 1990 yılından itibaren düzenli olarak steroid kullandığı saptandı. Hastaya başlanan antitüberküloz tedavinin 7. Gününde trombosit sayısının 46000' e düşmesiyle rifadin kesilerek 5'li (INH 300mg, ETM 1,5 gr, MPZ 3 gr, SM 1 gr , Tarivid 800mg) antitüberküloz tedavisi ve 64 mg prednizalon olarak düzenlendi. Hastanın takip altında tedavisi 9 aya tamamlanarak kür sağlandı.

AYNI ZAMANDA PRİMER TÜBERKÜLOZ GEÇİREN 4 ALBİNO KARDEŞ

Nazan BAYRAM, Erhan EKİNCİ
Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Gaziantep

Albinizm cilt ve ekleri ile gözlerde hipopigmentasyon ile karakterize, farklı fenotiplerle ortaya çıkabilen genetik geçişi değişken bir durumdur. Bağışıklık sisteminde bazı defektlerle birlikte görülebilir.

Mayıs 2002’de polikliniğimize sıra ile müracaat eden, yaşları 10 ile 16 arasında olan 3 erkek ve bir kız kardeşte okülokütanöz albinizm ile birlikte primer tüberkülozun değişik tutulumlarını tespit ettik. Olguların hepsinde hiler ve mediastinal lenfadenomegali ile birlikte bir olguda solda, bir olguda bilateral plevral efüzyon, bir olguda ise sağ üst lob lokalizasyonunda yamalı infiltrat mevcuttu. Bir adet BCG skarı bulunan olguların PPD değerleri 13mm ile 19 mm arasında bulundu. Tanı bilateral efüzyonu olan olguda plevra sıvı ARB pozitif olması, unilateral efüzyonu olan olguda plevra biyopsisi histopatolojisinde “granümatöz inflamasyon” görülmesi, diğer iki olguda ise klinik, radyolojik bulgular ve aile öyküsünün olması ile kondu. Antitüberküloz tedavi başlanan hastaların yedinci ayda yapılan kontrollerinde klinik ve radyolojik düzelme tespit edildi. Olgular klinik, radyolojik ve immünolojik verileri ile tartışıldı.

**TEDAVİ ALTINDA TÜBERKÜLOZ MENENJİTLİ BİR HASTADA
GELİŞEN BEYİN ABSESİ ve SPİNAL ARAKNOİDİT
(OLGU SUNUMU)**

Ayşe Dinç BUT¹, Yasemin ERSOY¹, Yaşar BAYINDIR¹, Özkan ATEŞ²,
Süleyman ÇAYLI², Mehmet FIRAT¹, Gülden BİLİŞİK¹
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim
Dalı, ²Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya.

Tüberküloz menenjit, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekstrapulmoner tüberkülozun sık görülen ve en ağır seyreden formlarından birisidir. Antitüberküloz ilaçlara rağmen, tüberküloz menenjitte ölüm ve kalıcı sekel oranı yüksektir. Tüberküloz tedavisi almakta iken beyin absesi ve spinal araknoidit gelişen bir hasta sunuyoruz.

Bir başka merkezde tüberküloz menenjit tanısı almış olan ondokuz yaşında bir erkek hasta çift görme, bulantı, kusma ve şuur bulanıklığı şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Yaklaşık üç aydır düzensiz olarak dörtlü antitüberküloz tedavi almaktaydı. Ateşi 36.7°C olarak ölçüldü. Ense sertliği, meninks irritasyon bulguları yoktu. Yapılan kontrol beyin omurilik sıvısı incelemesinde, tamamı lenfosit olan mm³'te 70 hücre görülürken, protein 368 mg/dL ve glukoz 8 mg/dL (kan şekeri: 98 mg/dL) olarak saptandı. Tedaviye rifampisin + izoniazid ile devam edildi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Destek tedavisi ile şikayetleri kayboldu ve taburcu edildi. Tedavinin beşinci ayında benzer şikayetlerle başvuran hastanın beyin tomografisinde nonkommunikant hidrosefalinin saptanması üzerine ventrikulo-peritoneal şant takıldı. Tedavinin dokuzuncu ayında hasta genel durumunda bozulma, ateş ve ekstremitelerde güçsüzlük, yutma zorluğu şikayetleri ile tekrar hastaneye yatırıldı. Posterior fossa lokalizasyonunda foramen magnumdan C₂

seviyesine kadar uzanan beyin sapı posteriorunda abse tespit edildi. Cerrahi girişimle abse materyali boşaltıldı ve alınan örnekte tüberküloz basili üredi. Tedaviye, etambutol + pirazinamid + siprofloksasin + amikasin eklendi. Altılı tedavinin ikinci ayında kuadriparezi gelişmesi üzerine yapılan serviko-lomber MR incelemesinde, lomber bölgenin sonuna kadar uzanan fibrin yapışıklıklar, araknoidit ve serebellar tonsillerin C₂ seviyesine kadar uzandığı görüldü. Hastanın halen tedavisine devam edilmektedir.

Antitüberküloz tedavi altından dahi, tüberküloz menenjit ciddi komplikasyonlara yol açabileceğinden, hastalar komplikasyon ve tedaviye direnç açısından takip edilmelidir.

PS-54

BİR ENDOBRONŞİYAL VE ÖZOFAGUS TÜBERKÜLOZU OLGUSU (NADİR GÖRÜLMESİ SEBEBİYLE)

F. Atabey, L. Dalar, F. Seçik, A. Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Tüberküloz, ülkemizde sık rastlanan bir enfeksiyon hastalığıdır; ancak özofagus tüberkülozu, çok nadir rastlanan (%0.4) bir ekstrapulmoner tüberküloz formudur.

Kliniğimize prodüktif öksürük ve disfaji şikayetleriyle başvuran 68 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde, BCG skarı yok ve PPD'de endürasyon 12 mm idi. Toraks muayenesinde oskültasyonla dağınık ronküsler duyuldu. PA akciğer grafisinde, sadece sol hiler genişleme izleniyordu.

Toraks BT'de, en büyüğü subkarinal bölgede ve yaklaşık 3 cm çapında olan, sağ alt paratrakeal, sol hiler ve subkarinal bölgelerde, heterojen dansitede LAM'ler izlenmekteydi. Subkarinal LAM özofagus duvarına infiltrate olup, özofagus dokusu ile arasında intakt yağlı plan gözlenmemekteydi. Özofagoskopisinde, özofagus lümeninde 30-32. cm'ler arasında ve tabanı mukoza seviyesinden çökük, üzerinde beyaz eksüda bulunan ülser görüldü. Biyopsisinde, yüzeyde eksüdatif membran ile kaplı ülserde özofagus mukozası, subepitelyal alanda yoğun lenfosit infiltrasyonu ve epitelooid histiyositlerden oluşan granülom formasyonu görüldü. Bulgular özofagus tüberkülozu ile uyumluydu.

Olası hiler LAP basısını aydınlatmak amacıyla yapılan bronkoskopisinde, sol alt lob ile üst lobu ayıran karina hafif ödemli ve genişlemişti. Alt lob girişte ödemliydi. Superior segment girişi içine girilemeyecek düzeyde daralmıştı. Bazal segmentlerin girişi ödem ve mukozal düzensizlik ile çepeçevre daralmıştı. Sol alt lob girişindeki mukozadan yapılan biyopside nekrotizan granümatöz iltihap saptandı. Postbronkoskopik balgamın mikrobiyolojik incelemesinde ARB pozitif bulundu.

Endobronşiyal tüberküloz ile hiler, mediastinal lenfadenit tüberküloz ve özofagus tüberkülozunun eş zamanlı olarak görülmesi çok ender olup, BCG skarsız geriyatrik yaşta hastada, olası hücrel bağışıklık direnci inhibisyonu sonrası geliştiğini düşündüğümüz postprimer tüberkülozun (lokalize lenfohematojen yayım tüberküloz) bir formudur. Sellüler

immünite göstergesi olan tüberkülin pozitifliğinin tüberkülin virajına ait olabileceği düşünöldü. T lenfosit sub-popölasyon analizleri yaptırılmadı.

İNH 5 mg/kg, RİF 10 mg/kg, EMB 25 mg/kg, MPZ 50 mg/kg şeklinde antitüberkülo tedavi başlanan hastada, ARB direkt muayenede 20 günde negatifleşti, özofageal semptomlar düzeldi.

PS-55

ELDE MIKOBAKTERIUM TUBERKÜLOZ ENFEKSİYONU (OLGU SUNUMU)

A.Gürlek, N.Alaybeyoğlu, B.T.Bilen, C.Y.Demir, H.Aydoğan,A.Ersöz
İnönü Üniversitesi Tıp Faköltesi Plastik Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya.

Tüberküloz enfeksiyonunun son zamanlarda ciddi anlamda artış göstermesine rağmen, elde tüberküloz enfeksiyonu oldukça nadir görölen bir durumdur. Osteoartikuler komponentler veya tenosinoviumun olaya katılması enfeksiyon yönetimini daha da zorlaştırır. Hastaların doğru tanıyı alması bazen yıllar alabilir.

Klinigimize sol el dorsumunda onbeş yıldır iyileşmeyen yarası nedeniyle başvuran 60 yaşında bayan hastanın aynı zamanda lezyon üzerinde kaşıntı ve ağrı şikayetleri mevcuttu. Lezyondan alınan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelenmesi sonucunda epidermoid karsinom olarak değeriendirildi. Hastaya geniş eksizyon, sol el 2. ve 3. parmak amputasyonu ve sol aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Eksizyonel materyallerin incelenmesi sonucunda granulomatoz dermatit, aksiller diseksiyon materyalinde ise nekrotizan granulomatoz lenfadenit bir adet de kalsifiye lenf nodu tesbit edildi. Erlich- Ziehl- Nielseen ile mikobakterium gösterilemedi. Ancak yapılan PCR çalışması (++) idi. Hasta tüberküloz olarak değeriendirildi ve üçlü antitüberküloz ilaç tedavisine alındı. ilaç rezistansını engellemek amacıyla tedavisine iki yıl süreyle devam edildi.

Mikobakterium enfeksiyonları nadir görölmekie beraber üst ekstremitte enfeksiyonlarının ayırıcı tanısında her zaman yer almalıdır.

YUMUŞAK DOKU TÜBERKÜLOZU (OLGU SUNUMU)

Sevginar Sönmez, Ahmet Ursavaş, Eser Gürdal Yüksel, Dane Ediger, Nihat Özyardımcı
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

M. Tuberculosis vücutta tüm organ ve dokularda hastalığa neden olabilmektedir ve değişik klinik tablolar oluşturabilmektedir. Tüberkülozun yumuşak doku kitlesi şeklinde prezentasyonu ise nadirdir.

Göğüs ön duvarında şişlik nedeniyle başvuran 45 yaşındaki bayan hastada, kitleden yapılan biopsi sonucu kazeifiye granülatöz iltihap olarak değerlendirildi. Geçmişte tüberküloz öyküsü olmayan ve akciğerde dahil olmak üzere diğer organlarında tüberküloz saptamadığımız olgumuzu ilginç olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

AGRISIZ TİROİD NODÜLLERİNİN NADİR BİR SEBEBİ OLARAK TÜBERKÜLOZ (OLGU SUNUMU)

Gokhan SÖĞÜTLÜ¹, Özgür ÇİNPOLAT¹, Neşe KARADAĞ², Gamze TURKER³, Semsi KALKAN³, Hale KIRIMLIOĞLU², Vedat KIRIMLIOĞLU¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya

Günümüzde tüberküloz görülme sıklığının artmasına karşın tiroid tüberkülozu çok nadir rastlanan bir durumdur. Tüberküloz tiroide ağrısız nodüller şeklinde görülebildiği için tanıda gecikmeler olabilir. Bu nedenle ağrısız soliter nodülle kendini gösteren bir tiroid tüberkülozu olgusunu sunmayı uygun bulduk.

Otuzüç yaşında, bayan hasta; iki yıldır süren çarpıntı, halsizlik ve boyunda büyüyen şişlik yakınmaları ile başvurdu. Boyun muayenesinde tiroid sağ lobunda kitle saptanması üzerine yapılan tiroid ultrasonografisinde; tiroide diffüz büyüme ve sağ lobda hiperekoik solid 19×34mm çaplı, değişik derecelerde kalsifikasyon içeren nodül izlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisiyle tanı konulamaması üzerine sağ total tiroidektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede yer yer kazeifikasyon nekrozu içeren granümatöz iltihap saptandı. Akciğer ve akciğer dışı diğer sistem incelemelerinde tüberküloza ait bulgu saptanmadı. Cerrahi sonrası izoniyazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutolden oluşan antitüberküloz tedavi başlandı. Altı ay sonunda kontrolü yapılan hastanın tedavisi sonlandırıldı.

Sonuç olarak; çok nadir olmakla birlikte ağrısız tiroid nodüllerinin ayırıcı tanısında (akciğer tutulumu olsun ya da olmasın) tüberkülozun akılda tutulması gereken bir neden olduğu kanısındayız.

TÜBERKÜLOZ LARENJİTLERİ (OLGU SUNUMU)

Tamer ERDEM¹, Murat Cem MİMAN¹, İclal GÜRSES², Erkan KARATAŞ¹, Gamze TÜRKER³

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi ¹Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı, ³Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Tüberküloz larenjit, genellikle akciğer tüberkülozunun komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda sayısında görülen azalmaya rağmen, hala larenksin en sık granülomatöz hastalığı olmaya devam etmektedir. Akciğerden gelen basil yüklü balgamın larenkse direkt olarak inokülasyonu ile yayılmaktadır. Ancak akciğerdeki odaklardan hematogen ve lenfatik yayılım da gözlenmiştir. Vokal kordlar ve epiglot en sık tutulan bölgelerdir. Bu çalışmada son 5 yılda İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında tüberküloz larenjit tanısı alan 6 olgu sunulacaktır. Tamamı da erkek olan olgularımızın ortalama yaşları 42.8 (31-56) olarak saptandı. Üç olguda supraglottik (epiglottis, ariepiglottik plika ve band ventrikül), birinde transglottik, birinde posterior komissür ve birinde ise glottik bölgenin tutulduğu saptandı. Ayırıcı tanı da larenks kanseri, mikotik enfeksiyonlar, kronik larenjit, sifiliz, sarkoidoz ve Wegener hastalığı akılda tutulmalıdır. Akciğer grafisi ve balgam kültürleri yararlı olsa da kesin tanı biyopsi ile konur. Tedavide antitüberküloz kemoterapötikler iyi sonuç verir.

TÜBERKÜLOZ PAROTİTLERİ (OLGU SUNUMU)

Tamer ERDEM¹, Erkan KARATAŞ¹, İclal GÜRSES², Murat Cem MİMAN¹, Ahmet KIZILAY¹, Gamze TÜRKER³

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi ¹Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı, ³Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Tüberküloz parotiti nadir karşılaşılan bir klinik antitedir. Enfeksiyöz ajan, parotise hematogen yolla veya parotis içindeki lenf nodları yoluyla ulaşmaktadır. Bu çalışmada son 5 yıl içinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'na parotiste şişlik şikayeti ile başvuran ve tüberküloz parotitis tanısı alan ortalama yaşları 55.7 (55, 56, 56) olan ikisi bayan, biri erkek üç olgu sunulacaktır. Olguların hiçbirinde akciğerde primer tüberküloz odağı saptanmadı. Hastaların ikisinde; sınırlı bir şekilde parotis içindeki bir lenf nodunda ve komşuluğundaki gland parankiminde granüloamatöz enfeksiyon saptanırken, bir olguda diffüz gland tutulumu izlendi. Bu son olguda ayrıca iki odaktan cilde fistülizasyon saptandı. Tüberküloz parotitisinde ayırıcı tanıda; aktinomikoz, süpüratif parotitis, parotis tümörleri, sarkoidoz ve Sjogren sendromu göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavide antitüberküloz kemoterapötikler etkili olmaktadır.

TESTİS TÜBERKÜLOZU (OLGU SUNUMU)

Semra Saygı, Cihat Şanlı, Selda Hızıl, Meryem Tombakoğlu
Kırıkkale Üniversitesi Pediatri AD, Kırıkkale

Genital tüberküloz puberte öncesinde nadir görülür. Genellikle hematojen yayılım ile oluşan sekonder organ tüberkülozudur. Kliniğimizde testis tüberkülozu tanısı alan onbir yaşındaki vaka aşağıda sunuldu.

OLGU SUNUMU: 11 yaşında erkek hasta scrotumda ağrısız şişlik, hiperemi ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden idrarını damla damla kaçırdığı, idrarla ilgili ek şikayetinin olmadığı öğrenildi.

Özgeçmişinde 8 yaşında epilepsi tanısı aldığı ve karbamazepin kullandığı, aile öyküsünde anne, teyze ve anneannesinin DM olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde büyüme ve gelişimi normal, genitoüriner sistem muayenesinde sağ testiste şişlik, sert, hassas olmayan kitle mevcut idi. Laboratuvarda total kan sayımı, periferik yayması, total kan biokimyası, sedimantasyonu, CRP, β HCG, AFP, PA. AC grafisi, Toraks BT, Abdominal USG normal olarak değerlendirilen hastanın PPD'si 22mm idi. Scrotal ultrasonografide tümörle uyumlu görünüm tespit edildi ve biopsi yapıldı. Sağ testis organ rezeksiyonu biopsi sonucu kazeifiye granülatöz iltihab varlığı dikkati çekti. Tekrarlanan idrar ve açlık mide suyunda ARB'leri, tbc PCR, Tbc kültürleri negatif bulundu.

Histopatolojik tanısı esas alınarak testis tbc tanısı konan hastaya 9 ay süreyle standart tüberküloz tedavisi uygulandı. Tedavi süresinde ve sonrasında herhangi bir yan etkiye rastlanmadı.

Çocukluk çağında testis tüberkülozu nadir görülmekle birlikte testis kitlelerinde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Şüphelenilen her olguda PPD testi yapılmalı, primer tüberküloz odağı araştırılmalıdır.

GENÇ BİR ERKEKDE KAVERNÖZ AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNA BAĞLI ANİ ÖLÜM OLGUSU (FATAL HEMOPTİZİ)

Osman CELBİŞ¹, N.Engin AYDIN², Ufuk USTA², M. Ali SELÇUK³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³Adli Tıp Grup Başkanlığı, Malatya

Ani ölüm nedeniyle adli hekimliğin inceleme alanına giren olgularda büyük bir çoğunlukla kardiyovasküler patolojiler birinci sıradadır. Buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyon hastalıkları toplum sağlığı açısından önemini korumaktadır. 21 yaşında genç bir erkekte ani ölümü takiben yapılan adli otopsi ve histopatolojik incelemede kavernöz akciğer tüberkülozuna bağlı kanama tespit edildi. Olgumuz, ölüm öncesi tanımlanmamış bir hastalığın gösterilebilmesi yönüyle ani ölüm olgularının adli otopsi ile aydınlatılmasının toplum sağlığı açısından katkısına örnek oluşturmaktadır. Bu tür olguların tanınması yeni hastaların önlenmesini sağlayacaktır.

PULMONER ASPERGİLLOMA (ON ÜÇ OLGUDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR)

F.Sema Oymak¹, Hakan Büyükoğlan¹, Mehmet Bilgin², İnci Gülmez¹, Ramazan Demir¹,
Mustafa Güleç³, Süleyman Balkanlı⁴, Mustafa Özesmi¹
Erciyes Üniversitesi ¹Göğüs Hastalıkları AD, ²Göğüs Cerrahisi AD, ³Radyoloji AD,
⁴Patoloji AD, Kayseri

Pulmoner aspergillomalar end-stage akciğer hastalıklı ve özellikle inaktif akciğer tüberkülozlu hastalarda saptanan, tedaviye dirençli hemoptizi radyolojik olarak air-crescent sign ile karakterize kronik fungal enfeksiyonlardır. Tanı için klinik bulgularına ve tanı yöntemlerine aşına olmak gerekir. Aspergillomalı olgularda klinik seyir ve prognozu belirlemek amacı ile Ocak 1997 ve Ocak 2003 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi bölümlerince aspergilloma tanısı alan 13 hasta (on erkek, üç kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 47 ± 13 (27 ila 68) yıldır. Tanı hastalarda air-crescent sign'nın saptanması ve/veya akciğer biyopsileri veya post-operatif rezeksiyon dokusunda mantarın gösterilmesi ile koyuldu. Altta yatan akciğer tanıları yedi hastada inaktif akciğer tüberkülozu, ikişer hastada ankilozan spondilit, birer hastada akut lösemi, lenfoma, büllöz amfizem, küçük hücreli akciğer kanseri ve kistik bronşektazi idi. Aspergilloma maligniteli iki hastada invaziv aspergillosis sonrası gelişmişken, inaktif tbc'lu ve aspergillomalı bir olguda steroid tedavisi sonrası invaziv aspergillosis gelişti. Asperjilloma iki olguda bilateraldi. Altta yatan hastalıkların semptomlarına ilave, en önemli semptom hemoptizi, dokuz (%69) olguda, abondan hemoptizi üç (%23) olguda mevcuttu. Air-crescent sign 10 (%77) olguda saptandı. Beş hasta itrakanozolle, invaziv asperjillozis gelişen bir ve kemoterapi alan üç olgu IV amfoterisin B ile, iki hasta primer hastalıkları için yapılan rezeksiyonla tedavi edildi. Asemptomatik iki olguya tedavi verilmedi. Yedi olgu tanı aldıktan sonra 5 yıl içinde eksitus oldu. Sonuç olarak aspergillomaya başta inaktif akciğer tüberkülozlulardaki sekel kaviteelerde olmak üzere, kavite ve kistlere sebep olan diğer

akciğer hastalıklarında, hemoptizi ile veya tesadüfi olarak rastlanabilir. Bu hastalar için aspergilloma kötü prognoz göstergesidir. Asperjillomalı hastalarda iyi tedavi seçeneğini belirlemek için ilave araştırmalara ihtiyaç vardır.

PS-63

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA VENA CAVA SUPERİOR SENDROMU (OLGU SUNUMU)

Canan EREN DAĞLI, A. etin TANRIKULU, Mehmet COŞKUNSEL, Gökhan KIRBAŞ, Abdurrahman ŐENYİŐIT

Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Malign plevral mezotelyoma (MPM), genellikle asbest temasına bağlı olarak gelişen ve fatal seyreden primer plevral tümördür. Bu hastalıkta trombositoz sık görülen bir paraneoplastik sendrom olmakla birlikte vena cava superior sendromu (VCSS) ok nadir olarak bildirilmiştir. 51 yaşında, Dicle’li, erkek hasta, 20 gündür süren nefes darlığı, göğüs ağrısı ve kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın anamnezinde 50 yıllık çevresel asbest teması mevcuttu. Olgunun akciğer radyografisinde sağ hemitoraksta plevral kalınlaşma ve sıvı saptanınca plevral biyopsi yapıldı ve MPM teŐhisi kondu. Olgunun ilk toraks-BT’sinde vena cava superior (VCS) normal izlendi. Plörodez için pleurocan takılan hastanın takibinin 15. gününde baş, boyun ve gövdenin üst kısmı ile üst ekstremitelerde ödem saptanınca tümörün invazyonuna bağlı VCSS düşünülerek kontrol BT ekildi. Ancak BT’de VCSS’da trombus saptandı. Venöz tromboz için yapılan kan parametrelerinde bozukluk saptanmadı. Trombus için tedavisi başlanan hasta, 1 ay sonra kaybedildi.

Malign plevral mezotelyomalı vakalarda takipte gelişen VCSS’da bu damarın tümörle invazyonu dışında trombus gibi tıkayıcı lezyonlarda düşünölmelidir

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLI OLGULARDA SERUM LEPTİN DÜZEYLERİ

Figen DEVECİ¹, Nevin İLHAN², Ersin Şükrü ERDEN¹, Canatan TAŞDEMİR¹,
M. Hamdi MUZ¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya AD, Elazığ

Giriş: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıklı (KOAH) olgularda kilo kaybı ve buna bağlı olarak morbidite ve mortalite artmaktadır. Stabil dönemdeki KOAH olgularında tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α) ve sitokinlerin (IL-1, IL-6) doza bağımlı olarak serum leptin düzeylerinde değişikliklere yol açtığı, bu durumun da KOAH gibi pek çok akut inflamatuvar hastalıkta kilo kaybına neden olabileceği bildirilmiştir.

Amaç: Stabil dönemdeki KOAH'lı olgularda beslenme durumunun, vücut kitle indeksi (BMI), albumin, kreatinin klirensi ile değerlendirilmesi ve serum leptin ile TNF- α düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran 32 stabil KOAH'lı ve 18 sağlıklı kontrol olgu çalışmaya alındı. BMI, serum albumin, leptin, TNF- α düzeyleri ve kreatinin klirensi ölçüldü. KOAH'lı olguların solunum fonksiyon testi yapıldı ve arteriyel kan gazları alındı.

Stabil KOAH'lı olguların BMI'i, serum leptin, albumin düzeyleri ve kreatin klirensi kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu (sırasıyla, $p<0.02$, $p<0.000$, $p<0.000$, $p<0.027$). Serum TNF- α düzeyleri ise stabil KOAH'lı olgularda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksekti ($p<0.000$). KOAH'lı olguların FEV₁ (% P) ve FVC (%P) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla $p<0.000$, $p<0.000$). KOAH'lı olgularda PaO₂ düzeyleri azalmış (57.31 ± 11.24 mmHg), PaCO₂ düzeyleri ise artmış (45.22 ± 8.94 mmHg) olarak saptandı. KOAH ve kontrol grubunda serum leptin ile BMI arasında pozitif korelasyon bulundu ($r= +0.334$, $p<0.018$). KOAH'lı olgular BMI <20 kg/m² (n=9) ve BMI ≥ 20 kg/m² (n=23) olmak üzere incelendiğinde; BMI <20 kg/m² olan olgularda, BMI ≥ 20 kg/m² olan olgulara göre serum leptin, albumin düzeyleri ve kreatinin klirensinde azalma, TNF- α seviyelerinde ise artma saptanmakla birlikte istatistiksel anlamlılık bulunamadı ($p>0,05$).

Sonuç: KOAH'lı olgularda beslenmenin markırları olarak değerlendirdiğimiz parametrelerde belirgin olarak azalma saptandı. Ayrıca inflamasyonun göstergesi olan artmış TNF- α seviyelerinin KOAH'daki kilo kaybı ile bağlantılı olabileceği, dolaşımdaki leptin düzeylerinin kilo kaybı olan KOAH'lı olgularda fizyolojik döngüsünü devam ettirdiği kanaatindeyiz.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI, RESTRIKTİF AKCİĞER HASTALIĞI VE SAĞLIKLI KİŞİLERDE TORASİK ÇAPLARIN RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurhan ÇELİKER, M.Hamdi MUZ, Teyfik TURGUT, Figen DEVECİ, Canatan TAŞDEMİR
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ

Giriş: Akciğer volümlerini ve torasik boyutlarını boy, kilo, cinsiyet, yaş gibi çeşitli faktörlerin yanı sıra akciğer hastalıklarının da etkilediği bilinmektedir.

Amaç: Bu çalışma kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve restriktif akciğer hastalığı (RAH) olan olgular ile sağlıklı kişilerde; akciğer hastalıkları, antropometrik çeşitlilik ve akciğer volümleri ile torasik ölçümler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Metod: Kliniğimize başvuran 20 KOAH'lı, 10 RAH'lı ve 20 sağlıklı olgu çalışmaya alındı. Olguların her birine solunum fonksiyon testi yapılarak FVC, FEV₁, FEV₁/FVC, PEF, FEF₂₅₋₇₅, MEF₅₀, MVV değerleri ölçüldü. PA ve lateral akciğer grafileri çekilerek; ortalama lateral çap (LAave), vertikal yükseklik (HDIave), torakospinal yükseklik (TSY; T1-T10 arası mesafe), ortalama posterior-anterior çap (PAave), kraniokaudal gradient (ΔPA T9-T5, ΔLA R9-R3), torasik indeks (PAave/LAave) ölçümleri hesaplandı.

Bulgular: KOAH'lı olgularda HDIave, TSY, PAave değerlerinin sağlıklı gruptan (sırasıyla p= 0.014, 0.008, 0.019); PAave ve LAave değerlerinin ise RAH'lı gruptan (sırasıyla p<0.001 ve p=0.019) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Torasik indeks ise RAH'lı grupta KOAH'lı gruba göre daha yüksekti (p=0.005). RAH ve normal grup arasında ise fark olmadığı saptandı.

Torasik ölçümlerden TSY ile FEV₁, FVC, FEF₂₅₋₇₅, MEF₅₀ ve MVV arasında (sırasıyla p= 0.017, 0.029, 0.021, 0.025 ve 0.019), PAave ile FEV₁/FVC, FEF₂₅₋₇₅, MEF₅₀ arasında (sırasıyla p= 0.033, 0.040 ve 0.035) ve LAave ile FEF₂₅₋₇₅ arasında (p= 0.046) negatif bir korelasyon olduğu gözlemlendi. Ayrıca kraniokaudal gradient PA ve LA ile BMI ve kilo arasında da pozitif bir korelasyon saptandı.

Sonuç: KOAH'lılarda torasik çapların arttığı, RAH'da ise normal grupla kıyaslandığında torasik çaplarda değişiklik olmadığı, solunum fonksiyonlarındaki bozulmanın torasik çapları

etkilediği ve ayrıca solunum fonksiyonlarındaki bozukluklar dışında BMI ve kilo artışının da torasik kafesin özellikle alt tarafında genişlemelere neden olduğu sonuçlarına varıldı.

PS-66

HALEN SİGARA İÇEN VE HIÇ SİGARA İÇMEMİŞ SAĞLIKLI KİŞİLERDE EKSPİRYUM HAVASINDAKİ KARBON MONOKSİT DÜZEYLERİ

S. Erhan DEVECİ¹, Figen DEVECİ², Yasemin AÇIK¹, A. Tefrik OZAN¹
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Halk Sağlığı AD, ²Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ

Giriş: Solunum sistemine ait bir çok hastalığın etyolojisinde sigara içimi önemli rol oynamaktadır. Bu bilgiye rağmen pek çok kişi sigara içmeye devam etmektedir. Ekspiryum havasında karbon monoksit (CO) düzeylerinin ölçülmesi; sigara içme durumunun değerlendirilmesinde hızlı, noninvaziv bir yöntemdir. Çalışmamızda halen sigara içen ve hiç sigara içmemiş sağlıklı kişilerde ekspiryum havasındaki CO düzeylerinin ölçülmesi ile sigara içme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Fırat Üniversitesi öğrenci etkinlikleri sırasında açılan sağlık standına başvuran toplam 322 kişi (243 halen sigara içen, 55 hiç sigara içmemiş, 24 pasif içici) çalışma kapsamına alınarak ekspiryum havasındaki CO düzeyleri, portabl CO ölçüm cihazı (EC50 Smokerlyser) aracılığıyla ölçüldü. Ortalama ekspiryum havası CO düzeyleri; halen sigara içen sağlıklı kişilerde 17.13 ± 8.50 ppm, hiç sigara içmemiş kişilerde 3.61 ± 2.15 ppm, pasif içici kişilerde ise 5.20 ± 3.38 ppm olarak bulundu. Ekspiryum havasındaki ortalama CO düzeyleri halen sigara içen sağlıklı kişilerde hiç sigara içmemiş ($p=0.0001$) ve pasif içici kişilere ($p=0.0001$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Pasif içici kişilerdeki CO düzeyleri hiç sigara içmemiş kişilere göre yüksek olarak bulunmasına rağmen istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.663$). Halen sigara içen sağlıklı kişilerde ekspiryum havasındaki CO düzeyleri ile günlük sigara tüketimi ve sigara içme süresi arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=+0.543$, $p=0.0001$, $r=+0.282$, $p=0.0001$, sırasıyla). Sigara içen ve içmeyenler bütünüyle ele alındığında; ekspiryum havasındaki CO düzeyleri için cut-off değeri 6.5 ppm olarak bulundu (ROC eğrisi) (sensitivite; % 90 ve spesifite; % 83).

Sonuç: Kişilerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesinde; ekspiryum havasındaki CO düzeylerinin ölçülmesi noninvaziv, sensitif ve çabuk bilgi veren bir yöntemdir. Ekspiryum havasındaki CO düzeyleri günlük sigara içme miktarı hakkında direkt olarak yardımcı

olabilen, ayrıca pasif sigara içiminin değerlendirilmesinde de tavsiye edilebilir bir yöntem olarak önerilebilir. Ekspiryum havasındaki CO düzeylerinin 6.5 ppm'den yüksek olması kişilerin yüksek olasılıkla sigara içtiklerini destekleyen sınır değer olarak kabul edilebilir.

PS-67

TÖTM'DE ÇALIŞAN HEKİMLERİN 1997 VE 2002 YILLARINDA SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI VE BIRAKMAYA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

G. Güneş, M.Genç, M. Kaya, M.Eğri, L. Karaoğlu, E. Pehlivan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Malatya

Giriş ve Amaç: Sigara, dünyadaki en büyük önlenebilir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de hekimler arasında sigara içme yaygınlığının yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Araştırmalar, hekimler arasında % 50'lere varan ölçülerde sigara içildiğini göstermektedir. Bu çalışmada Turgut Özal Tıp Merkezi'nde(TÖTM) çalışan hekimlerin sigara içme davranışları ve bırakmaya ilişkin tutumlarıyla ilgili olarak 1997 ve 2002 yıllarında yapılan iki araştırmanın verilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, 1997'de TÖTM'de çalışan 109 hekime, 2002'de 242 hekime gözlem altında anket uygulayarak toplanmıştır.1997 ve 2002'de yapılan her iki çalışmada, hekimlerin sigara içme davranışlarını saptamaya yönelik olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün erişkinlere yönelik prevalans araştırmalarında kullanılmak üzere hazırlanmış olduğu standart sorulardan hazırlanan anket formları kullanılmıştır.

Bulgular: 1997 yılında araştırmaya 67 araştırma görevlisi ve 42 uzman ve öğretim üyesi, 2002 yılında 154 araştırma görevlisi ve 87 uzman ve öğretim üyesi katılmıştır. 1997 yılında hekimler arasında sigara içme sıklığı % 45.9 iken 2002 yılında % 37.2'dir. % 8.7'lik bir düşüş saptanmıştır. Her gün sigara içenlerin oranı 1997 yılında % 38.5, 2002 yılında % 31.4 bulunmuştur. 1997'de erkek hekimlerin % 52.9'u sigara içerken, 2002'de % 42.4'ü sigara içmektedir. Kadın hekimlerin ise 1997'de % 18.2'si sigara içerken 2002'de % 17.6'sı sigara içmektedir. Yaş gruplarına göre bakıldığında ise 23-30 yaş grubu hekimlerin 1997'de % 50.8'i, 2002'de % 32.5'i, 30 yaşın üstündeki hekimlerin ise 1997'de % 39.1'i, 2002'de % 42.1'i sigara içmektedir. Halen sigara içenlerin sigarayı bırakmaya ilişkin tutumları incelendiğinde; 1997'de hekimlerin 62.0'ı "bırakmayı hiç düşünmeyenler" aşamasında iken, 2002'de bu oran % 46.7'dir. "Bırakmaya hazırlık" evresinde olanlar 1997'de % 8.0 iken, 2002'de % 24.4 bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: TÖTM'de çalışan hekimler arasında özellikle erkek hekimler ve genç hekimlerde beş yıl önce yapılan çalışmaya göre sigara içme sıklığında bir düşme olduğu saptanmıştır. Bırakmayı düşünenlerin oranında ise bir artış vardır. Ancak, topluma rol- model olması gereken hekimlerde sigara içme oranları gelişmiş ülkelere kıyasla halen yüksektir. Oysa hekimlerin bu alışkanlıkla ilgili davranışlarının özel önemi ve topluma doğrudan etkisi vardır. Hastanelerde, sigara kontrol stratejilerini artırıcı önlemlere ağırlık verilmelidir.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BEŞ YILLIK SÜREÇTE SİGARA İÇME DURUMLARI

G. Güneş, M. Kaya, M.Genç, L. Karaoğlu, M. Eğri, E. Pehlivan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Malatya

Giriş ve Amaç: Sigara mücadelesi çalışmalarında hekimlere önemli rol düşmektedir. Bu nedenle tüm dünyada ve ülkemizde tıp öğrencilerinin sigarayla ilgili davranışlarını, tutumlarını incelemeye yönelik bir çok araştırma yapılmaktadır. Bu çalışmada da amacımız, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin 1997 ve 2002 yıllarında sigara içme davranışlarını saptamaya yönelik yapılan iki araştırmanın sonuçlarını karşılaştırarak son beş yıldaki değişimi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan; DönemI-DönemVI olmak üzere 6 sınıftan, Mayıs 1997'de 231 öğrenci'ye, 2002'de 305 öğrenciye gözlem altında anket uygulanmıştır. Her iki araştırmada Dünya Sağlık Örgütü'nün sigarayla ilgili standart soruları sorulmuştur.

Bulgular: Tıp öğrencilerinde sigara içme sıklığı 1997'de % 35.9 iken, beş yıl sonra % 25.2 bulunmuştur ($p<0.05$).1,2,3 ve 4. sınıflarda hafif düzeyde bir değişim gözlenirken, 5. sınıflarda sigara içme oranı 1997'de % 56.3 iken 2002'de % 26.8, 6. sınıf öğrencilerinde 1997'de % 53.5 iken 2002'de % 25.5 bulunmuştur. 5. ve 6. sınıf öğrencileri arasında son beş yılda sigara içme önemli bir oranda azalmıştır ($p<0.05$). 1997'de erkek öğrenciler arasında sigara içme sıklığı % 42.9, beş yıl sonra % 33.8 ($p>0.05$), kız öğrenciler arasında 1997'de % 25.3, beş yıl sonra % 10.0'dır($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Tıp öğrencileri arasında sigara içme sıklığı son beş yılda azalma göstermiştir. Bu azalma 5. ve 6. sınıflarda belirgin olarak gözlenmektedir. Bu azalmada 1999'da 3. sınıf müfredatına eklenmiş olan "sigara epidemiyolojisi ve kontrolü" derslerinin etkisi olabilir. Tüm tıp fakültelerinin müfredat programlarına sigara kontrolüyle ilgili derslerin eklenmesi önerilebilir.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mine Kaya, Metin F. Genç, Gülsen Güneş, Leyla Karaoğlu, Mücahit Eğri, Erkan Pehlivan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Malatya

Giriş ve Amaç: Sigara, önlenebilir ölüm ve hastalık nedenlerinin başında gelmektedir. Sigara nedeniyle yılda 4 milyon insan yaşamını yitirmektedir. Günümüzde 1.2 milyar insan sigara içmektedir. 2025’de bu sayının 1.6 milyar olacağı beklenmektedir. Gençlerde sigara içme düzeylerinin %8-44 arasında olduğu saptanmıştır. Ülkemizde de bu oran %8.9-52.4’tür. Sağlık çalışanları sigara konusunda yüksek duyarlılığa ve sorumluluğa sahip olması gereken bir gruptur. Bu nedenle araştırmanın amacı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi (TF) ve Sağlık Yüksekokulu (SYO) öğrencilerinde sigara içme düzeylerini ve bazı faktörlerle ilişkilerini incelemektir.

Yöntem ve Araç: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. TF (n:437) ve SYO (n:499) öğrencilerinin tümüne sosyodemografik bilgi anketi ve WHO yetişkin sigara anketi uygulanmıştır. Katılım oranı %80.5’tir.

Bulgular: TF öğrencilerinin %71.6’sı, SYO öğrencilerinin %73.1’i şimdiye kadar en az bir nefes sigara içmişlerdir. 6 ay ve daha uzun süre sigara içme bakımından gruplar arasında anlamlı fark vardır ($\chi^2=8.967$ p=0.003), SYO öğrencileri daha yüksek oranda 6 ay ve daha uzun süre sigara içmişlerdir. Halen sigara içenler TF’de %25.3, SYO’da %30.8’dir. TF’de sigara içen öğrencilerin %47.4’ü günde 11-20 adet, SYO’da ise %52.7’si günde 1-10 adet sigara içmektedir. Hem TF, hem SYO’da sigara içenlerin yarısından fazlası 1-5 yıl arasındaki sürelerde sigara içmektedir. TF’de sigara içenlerin aylık aile geliri içmeyenlere göre daha yüksek olmakla birlikte anlamlı bir fark yoktur, sigara içenlerin aylık harçlık miktarları ile içmeyenlerinki arasında fark vardır (U=7018,5 p=0,032). SYO’da sigara içenlerin içmeyenlere göre, hem aylık aile gelirleri, hem harçlık miktarları anlamlı düzeyde yüksektir. TF’de parçalanmış aileden gelenler (%38,9), SYO’da geniş aileden gelenler (%32,4) en yüksek sigara içme oranına sahiptir. TF’de ailesinin yanında yaşayanlarda (%26,5), uzak yaşayanlara (%23,7) göre sigara içenler daha yüksek orandadır. SYO’da ise ailesinden uzak yaşayanlarda (%32,2), yanında yaşayanlara (%29,4) göre sigara içme oranı daha fazladır. İki okulda da gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur. TF’de kendini başarısız olarak nitelendirenlerin %37,1’i sigara içmektedir. SYO’da başarısız olduğunu belirtenler (%45,7) en yüksek sigara içme oranına sahiptir ve başarı düzeyi ile sigara içme arasında anlamlı fark vardır ($\chi^2=8,935$ p=0,011).

Sonuç ve Öneriler: Sigarayla ilgili “okul sağlığı” programları ilkokuldan başlayarak üniversitelere kadar yaygınlaştırılmalıdır. Kitle iletişim araçları, gönüllü kuruluşlar ve sağlık çalışanlarıyla eğitim temelli etkinlikler yapılabilir.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU DİYABETİK HASTALARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Selahattin Öztaş, Özlen Tümer, Nalan Adıgüzel, Mine Usta, Melahat Kurutepe.
Heybeliada Göğüs Hast. ve Göğ. Cer. Mer. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğer tüberkülozu saptanan diyabetik hastalarda hastalığın özelliklerini göstermek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Servisimizde yatırılmış olan akciğer tüberküloz tanısı konmuş 13 erkek, 6 kadın diyabetik hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve bulgular rastgele seçilmiş akciğer tüberkülozlu 14 erkek, 6 kadın hastamızla karşılaştırılmıştır.

Diyabetik erkek hastalarımızın yaş ortalaması 32, kadın hastaların 46.5'dur. Kontrol grubunda erkek hastaların yaş ortalaması 33 iken kadın hastaların 26 bulunmuştur. Diyabetik kadın hastaların yaş ortalaması anlamlı yüksektir. Hastaların 5'ine tüberkülozla birlikte diyabet tanısı konuken geri kalanında ortalama diyabet öyküsü 7.2 yıldır. 13 hasta ilk kez tedavi alırken, 3 hasta yeniden tedaviye alınmış, 3 hasta da çok ilaca dirençli akciğer tüberkülozu (MDR-TB) tanısıyla tedaviye alınmıştır (%16). Hastaların 16'sı yayma (+), 3'ü yayma (-)'dir. Yayma-kültür negatifleşme süresi ortalama 36.9 gün olarak bulunmuş, 5 hastada ise negatifleşme gösterilememiştir. Kontrol hastaları içinde 1 MDR-TB hastası saptanırken diğer bulgularda fark görülmemiştir.

Diyabetik hastaların radyolojik bulguları incelendiğinde 8 hastada bilateral lezyonlar, 11 hastada kavite ,1 hastada ayrıca plevral efüzyon saptanmıştır. Kontrol grubunda 4 hastada lezyonlar bilateral görülürken kavite 14'ünde saptanmıştır. Alt zonlarda lezyonlar diyabetik hastaların 4'ünde saptanırken kontrol grubunda 1 hastada görülmüştür.

Diyabetik hastalarda kadın hastalarda akciğer tüberkülozu ileri yaşta ortaya çıkmaktadır. MDR-TB sayısı diyabetik grupta daha yüksek çıkmıştır. Kaviter hastalık açısından fark görülmezken atipik yerleşim diyabetiklerde daha fazladır.

DİZİN (BİLDİRİ ÖZETLERİ)

Abakayoğlu, Abdurrahman	PS-50
Abdüloğlu, Betül	PS-23
Açık, Yasemin	PS-66
Adıgüzel, Nalan	PS-70
Akçay, Şule	PS-48
Akkurt, İbrahim	PS-4, PS-27, PS-33, PS-34
Aklan, N.	PS-47
Aksel, Nimet	PS-42
Aksoy, Altan	PS-3, PS-7
Aktaş, Osman	PS-8
Aktaş, Zafer	PS-9, PS-26
Alaçık, Raşit	PS-29
Alaybeyoğlu, N.	PS-55
Alkan, N.	PS-51
Alp, Adil	PS-30
Altın, Sedat	PS-5, PS-37
Apan, Teoman Z.	PS-3, PS-7
Arslan, Hande	PS-48
Arman, Bülent	PS-43, PS-44
Atalan, A.	PS-4, PS-27, PS-33, PS-34
Atabey, F.	PS- 15, PS-54
Ateş, Özkan	PS-53
Aydemir, S. Cüneyt	PS-44
Aydın, N. Engin	PS-36, PS-61
Aydoğan, H.	PS-55
Bayram, Nazan	PS-52
Bakıcı, M.Z.	PS-4
Balkonlu, Süleyman	PS-62
Bayındır, Yaşar	PS-20, PS-53
Beker, Gülşan	PS-1
Berk, S.	PS-33, PS-34
Bilen, B.T.	PS-55
Bilgiç, Bülent	PS-23
Bilgin, Mehmet	PS-62
Bilişik, Gülden	PS-53
Bulut, Y.	PS-2
Büyükoğlu, Hakan	PS-38, PS-62
Can, H.	PS-15
Celbiş, Osman	PS-61
Cesur, Salih	PS-1
Ceyhan, İsmail	PS-1
Ceylan, Ali	PS-15
Ceylan, Erkan	PS-14, PS-39
Coşkun, Erol	PS-1
Coşkun, Funda	PS-41
Coşkunsel, Mehmet	PS-63

Çağlar, A.	PS-6
Çağlar, A. Şenay	PS-6, PS-9, PS-26
Çağlar, Emel	PS-16
Çakan, Aydan	PS-42
Çalık, Orhan	PS-35
Çanga, Özlem	PS-7
Çaylı, Süleyman	PS-53
Çeliker, Nurhan	PS-65
Çetinkaya, Erdoğan	PS-5
Çicek, A. Mecit	PS-6, PS-9, PS-26
Çinpolat, Özgür	PS-57
Çörtük, Mustafa	PS-30
Dalar, L.	PS-15, PS-54
Demir, C.Y.	PS-55
Demir, M.	PS-51
Demir, Ramazan	PS-38, PS-62
Demirel, Dilaver	PS-36
Demirhan, Beyhan	PS-48
Deveci, Figen	PS-64, PS-65, PS-66
Deveci, S. Erhan	PS-66
Dodurgalı, R.	PS-15
Dinç But, Ayşe	PS-20, PS-53
Dudu, Canan	PS-43, PS-44
Duran, Mustafa	PS-10, PS-11, PS-18, PS-22, PS-25, PS-40
Durmaz, Rıza	PS-20
Ediger, Dane	PS-41, PS-56
Ege, Ercüment	PS-41
Eğri, Mücahit	PS-31, PS-67, PS-68, PS-69
Ekinci, Erhan	PS-52
Ekinci, İ.	PS-29
Erbaycu, Ahmet Emin	PS-42
Erem, Ahmet Refik	PS-16
Eren Dağlı, Canan	PS-50, PS-63
Erdem, Tamer	PS-21, PS-58, PS-59
Erden, Ersin Şükrü	PS-64
Ersoy, Yasemin	PS-20, PS-53
Ersöz, A.	PS-55
Erturan, Serdar	PS-17
Evliyaoğlu, Ercüment	PS-12, PS-19, PS-22, PS-25, PS-29
Fırat, Mehmet	PS-20, PS-53
Genç, Metin F.	PS-31, PS-67, PS-68, PS-69
Genç Kuzuca, İlknur	PS-13
Gölen, H.	PS-27, PS-33, PS-34
Gönlügür, Uğur	PS-45
Güleç, Mustafa	PS-62
Gülmez, İnci	PS-38, PS-62
Gümüşlü, Feyzullah	PS-1
Güenal, Selami	PS-20

Güneç, Feride	PS-45
Günen, Hakan	PS-10, PS-11, PS-12, PS-18, PS-19, PS-22, PS-25, PS-29, PS-40
Güner, Uğur	PS-1
Güneş Gülsen	PS-31, PS-67, PS-68, PS-69
Gürdal Yüksel, Eser	PS-56
Gürkan, Fuat	PS-35
Gürlek, Ali	PS-55
Gürses, İclal	PS-21, PS-58, PS-59
Güzel, Zeki	PS-21
İlhan, Nevin	PS-64
Hacıevliyagil, S. S.	PS-10, PS-11, PS-12, PS-18, PS-19, PS-22, PS-25, PS-29, PS-40
Hazar, Armağan	PS-28
Hazneci, Ersoy	PS-36
Hızel, Selda	PS-60
Kafalı, L.Nur	PS-13
Kalkan, Şemsi	PS-57
Kaptanoğlu, Melih	PS-45
Karaçomak, Zühre	PS-35
Karadağ, Neşe	PS-57
Karagöz, Turan	PS-16
Karaoğlu, Leyla	PS-31, PS-67, PS-68, PS-69
Karasulu, Levent	PS-37
Karataş, E	PS-21, PS-58, PS-59
Kaya, Mine	PS-31, PS-67, PS-68, PS-69
Kazgan Arıca, Zeynep	PS-12, PS-19
Keleştimur, Fahrettin	PS-38
Kılıçaslan, Zeki	PS-16
Kıral, Hakan	PS-43, PS-44
Kırbaş, Gökhan	PS-50, PS-63
Kırımlıoğlu, Hale	PS-57
Kırımlıoğlu, Vedat	PS-57
Kızkın, Özkan	PS-10, PS-11, PS-12, PS-18, PS-19, PS-22, PS-25, PS-29, PS-40
Kızılay, Ahmet	PS-59
Kocamaz, Halil	PS-7
Koçoğlu, Ferit	PS-27, PS-33, PS-34
Koşar, Altuğ	PS-43, PS-44
Kunt Uzaslan, Esra	PS-41
Kurçer M. Ali	PS-31
Kurutepe, M.	PS-16, PS-70
Kuyumcu, Gülsüm	PS-3, PS-7
Kümbetli, Şenol	PS-5
Küsmesz, A. Canan	PS-13
Mızrak, Bülent	PS-36
Miman, M.C.	PS-21, PS-58, PS-59
Mutlu, Levent Cem	PS-10, PS-11, PS-12, PS-18, PS-19, PS-22, PS-25, PS-29, PS-40
Muz, M. Hamdi	PS-64, PS-65
Müsellim, Benan	PS-17
Nadir, Aydın	PS-45

Ocak, F.	PS-1
Oymak, F. Sema	PS-38, PS-62
Ozan, A. Tevfik	PS-66
Öksüz, Gülşen	PS-23
Öner Eyüboğlu, Füsün	PS-48
Öneş, Canan	PS-28
Öngen, Gül	PS-16, PS-17
Örsel, Osman	PS-49
Örki, Alpay	PS-43, S-44
Özari, Mehmet	PS-7
Özbek, Ahmet	PS-8
Özçelik, Yavuz	PS-50
Özdemir, F. Nurhan	PS-48
Özesmi, Mustafa	PS-30, PS-38, PS-62
Özer, İlyas	PS-49
Özkan, Süha	PS-6, PS-9, PS-26
Özkara, Şeref	PS-24, PS-49
Özsancak, Aylin	PS-48
Özsöz, Ayşe	PS-42
Özşahin, Sefa L.	PS-4, PS-27, PS-33, PS-34, PS-45
Özşeker, Nihal	PS-28
Öztaş, Selahattin	PS-70
Öztürk, Berna	PS-23
Öztürk, Filiz	PS-32
Özyardımcı, Nihat	PS-41, PS-56
Pehlivan, Erkan	PS-31, PS-67, PS-68, PS-69
Pekdemir, Elgiz	PS-32
Polat, Dilek	PS-32
Poluman, A.	PS-15, PS-54
Rodoplu, Erkan	PS-41
Sağlam, D. Ali	PS-41
Sain Güven, Gülay	PS-46, PS-47
Sarı, Ayşe	PS-49
Sayđan, M. Bakır	PS-1
Sayđı, Semra	PS-60
Seçik, F.	PS-15, PS-54
Seçkin M. B.	PS-27
Selçuk, M. Ali	PS-61
Seymen, Saliha	PS-24
Söğütlü, Gökhan	PS-57
Sönmez, Özlem	PS-28
Sönmez, Sevginar	PS-56
Şanlı, Cihat	PS-60
Şahin, Ekber	PS-45
Şerefhanöğlu, Kıvanç	PS-20
Şenoğlu, Aydın	PS-10, PS-11, PS-18, PS-22, PS-25, PS-40
Şenyiğit, Abdurrahman	PS-35, PS-50, PS-63
Talay, Fahrettin	PS-5, PS-37

Talu, Aynur	PS-23
Taşdemir, Canatan	PS-64, PS-65
Tanrikulu, A. Çetin	PS-50, PS-63
Tarhan, Gülnur	PS-1
Temiz, Şahin	PS-10, PS-11, PS-18, PS-40
Temürtürkan, Kemal	PS-43
Tombakoğlu, Meryem	PS-60
Toyran, A.	PS-2
Tuncay, E.	PS-51
Turgut, Teyfik	PS-65
Tümer, Özlen	PS-70
Türk, A. Önder	PS-12, PS-19
Türker, Gamze	PS-21, PS-57, PS-58, PS-59
Uslu, Hakan	PS-8
Usta, Mine	PS-70
Usta, Ufuk	PS-61
Ursavaş, Ahmet	PS-41, PS-56
Uzun, Ömrüm	PS-47
Ünal, Perihan	PS-49
Ünal, Serhat	PS-46
Ürek, Şenol	PS-43, PS-44
Yakıncı, Cengiz	PS-36
Yaşar, Öznur	PS-23
Yavuz, Zekiye	PS-41
Yıldız, Feride	PS-41
Yentürk, Esin	PS-28