

OZON, EGZERSİZ VE PULMONER FONKSİYONLAR**Impaired exercise performance and pulmonary function in elite cyclists during low-level ozone exposure in as hot environment***Gong H, Bradley PW, Simmons MS, and Tashkin DP. Am Rev Respir Dis 134:726-733, 1986*

Ozon konsantrasyonu arttıkça hava kirliliği ve diğer etkileri açısından etkinliği de artmaktadır. Zaten insanımız normal şartlarda 0,04-0,15ppm dozlarda Ozon'a maruz kalmaktadır. 17 adet elit bisikletçiye müsabakalardaki şartlar aynen sağlanarak, ozondan arındırılmış ve ozonlu ortamlarda efor testleri yaptırılarak pulmoner fonksiyonları test edilmiştir. Bu fonksiyonlara, ozonun doğrudan etkisinin ortaya çıkarılması için de, filtrelenmiş hava ortamında kontrol testleri yapılmıştır. Deneye katılan bütün sporcular uluslararası başarısı olan sporculardır ve deneye gönüllü olarak katıldıklarını belirtir bir belge alınmıştır. Tüm sporcular filtrelenmiş hava, 0,12 ppm. ozon ve 0,20ppm ozon olmak üzere üç farklı ortamda submaksimal ve maksimal efor yaptırılarak şu testlerin ölçümleri yapılmıştır. Zorlu vital kapasite (FVC), Zorlu ekspirasyon hacmi l. sn., (FEV1), FeV1/ FVC ve maksimum solunum hacmi(MVV) gibi parametrelerdir. Bunlarla birlikte maksimum oksijen kullanım kapasitesi (Max VO2), solunum frekansı(f), normal soluk hacmi(VT) gibi parametreler de efor testlerinin 20. dakikasında ölçülmüştür. Bu ölçümler kompitürize spirometre (CPI 5000 IV, Gould Inst. Dayton, OH) ile, kalp atım sayısı EKG cihazı (IM 1000, Gould) ile, efor testleri de bisiklet ergometre (Monarch 668) ile yapılmıştır.

Denemelerin yapıldığı odanın ısı 31°C, nem oranı % 35 düzeylerinde sabit tutuldu, 0,12 ppm ve 0,20 ppm ozon konsantrasyonları ultraviyole analizörler vasıtasıyla devamlı ölçülerek sabit düzeyde kalması sağlandı ve gruplar arasındaki farklar ANOVA ile değerlendirildi.

Deneye katılan sporcuların fizyolojik profillerinden yaş; 24.4±3.2 yıl, boy; 172.7±5.8cm, ağırlık; 68.2±6.3 kg, vücut yağ oranı; % 7.94±4.1, FVC; 5.68±0.82 L, FEV1: 4.47±0.54 L., FEV1/ FVC; % 79.1±5.8, MVV; 182.0±31.8 L/dk, Max VO2;71.3±6.1 ml/dk/kg bulunmuştur. Bütün sporcularda submaksimal ve maksimal egzersiz esnasında filtrelenmiş hava ortamına maruziyetten sonra ölçülen FVC değerlerinde % 2.1 oranında artış bulunurken, 0.12 ppm ve 0.20 ppm Ozon'a maruziyetten sonra sırasıyla % 7.6 ve % 19.1 oranında azalma bulunmuştur. FEV1 değerleri filtrelenmiş hava ortamında % 4.1 artarken, 0.12 ppm ve 0.20 ppm Ozon'da % 5.6, % 21.6 oranında azalmıştır. MVV değerleri ise

bu filtrelenmiş hava ortamında % 0.2 gibi ihmal edilebilecek bir artış ölçülürken, 0.12ppm Ozon'da % 4.7, 0.20 ppm Ozon'da ise % 17.8 oranında bir azalma görülmüştür. Submaksimal ve maksimal egzersizlerde filtrelenmiş hava ortamında elde edilen bulgulara göre 0.20 ppm Ozon şartlarında ölçülen soluk frekansında % 25.5 oranında artma normal soluk hacminde % 20.7 oranında azalma elde edilmiştir. Kalp atım hızında her üç deneme esnasında hem submaksimal hem de maksimal efor yapan sporcularda yaklaşık % 3.5 oranında bir artış bulunmuştur.

Max VO2 değerleri ise submaksimal egzersizde 0.20 ppm Ozon'a maruz kalış esnasında % 4.3 azalma bulunurken maksimal egzersizde % 16.4 oranında azalmıştır. Bu parametrelere; ozon'a maruz kalma süresi, ozon konsantrasyonu, ozon'a kişilerin hassasiyet düzeyleri, çevre ısı, sporcuların motivasyon ve yorgunluk dereceleri gibi farklı faktörler etkili olmuşlardır. Ozon yoğunluğu arttıkça kişilerde görülen semptom sayısı da artmaktadır. Sonuç olarak bu çalışma göstermiştir ki 60 dakika süreyle 31°C ısıda, % 3'i nem oranı olan bir ortamda 0.20 ppm Ozon'a maruz kalarak mukavemet antrenmanı yapan sporcularda;

- Maksimum performansta bozulma,
- Pulmoner fonksiyonlarda azalma,
- Pulmoner resistansta artma,
- Ozon yoğunluğuna bağlı olarak semptomlarda artışlar meydana gelmektedir.

0.12 ppm ozon'da semptomatolojik ve pulmoner fonksiyonlarda hafif değişiklikler olmasına rağmen belirgin bir etki görülmemiştir.

Çevirenin notu: Sıcak yaz günleri çevremizde artan ozon miktarının, atletik performans büyük oranda etkilemesi nedeni ile, antrenmanların ve müsabakaların daha uygun mevsim ve zamanlarda yapılması, çevre Ozon ölçümlerinin rutin olarak yapılabilmesi için ölçüm istasyonlarının kurulmasının gerekliliği mutlaka düşünülmelidir.

*Hazırlayan: Y.Doç.Dr.Bekir ÇOKSEVİM
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji.*

PSORALEN FOTOKEMOTERAPİ (PUVA) VE GEBELİK**Psoralen photochemotherapy (PUVA) and pregnancy***Gunnarskog JG, Kallen BAJ, Lindelöf BG, Sigurgeirsson. B Arch Dermatol 129:320-323,1993*

PUVA tedavisi oral psoralen ve ultraviyole A ışınlarının birlikte kullanıldığı bir dermatolojik tedavi yöntemidir.

Psöriazis ve diğer birçok dermatolojik hastalıkta geniş bir kullanım alanı vardır. PUVA tedavisinde kullanılan methoxsalen'in mutajenik ve karsinojenik olabileceği ve güçlü bir teratojen olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmada PUVA tedavisinden sonra doğan 504 bebek; PUVA tedavisi görmeden önce doğan 689 bebek ve tedavi esnasında oluşan 14 gebelik değerlendirildi. PUVA sonrası bebek mortalitesinde bir artış veya konjenital malformasyon gözlenmedi. Ancak, bebeklerde düşük doğum ağırlığı görüldü. Bu durumun annelerin mevcut hastalığına bağlı olabileceği düşünüldü. Teorik olarak PUVA'nın teratojenik ve mutajenik olduğu varsayımına rağmen klinik uygulamada anormal doğum için anlamlı bir risk faktörü olmadığı kanısına varıldı.

Çevirenin notu: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalında 1986-1992 yılları arasında PUVA tedavisi gören hastalar arasında, tedavi esnasında 2 gebelik olgusuna raslandı. Bu gebelikler medikal abortus'la sonlandırıldı. PUVA tedavisine alınan tüm kadın hastalara tedavi süresince ve tedavi bittikten sonra birkaç ay gebelikten korunmaları önemle belirtilmektedir. Bu makale, bugüne kadarki görüşlerin aksine PUVA'nın kesin bir medikal abortus endikasyonu oluşturmadığını öne sürmektedir.

Hazırlayan: Prof.Dr. Ümit SOYUER
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji .

PSÖRIAZİS GUTTATA'DA İMMÜNOBLOT TEKNİĞİ İLE STREPTOKOK ANTİJENLERİNE ANTİKOR CEVABININ GÖSTERİLMESİ Immunoblotting of streptococcal antigens in guttate psoriasis

Wilson AG, Clark I, Heard SR, Munro DD, Kirby JDT. British Journal of Dermatology 1993;128;151-158

Bu çalışmada Psöriazis Guttata'da streptokok enfeksiyonlarına immün cevap immüno blot (Western Blot) tekniği ile araştırılmış ve günümüzde streptokok enfeksiyonlarının tanısında kullanılan diğer metodlarla bu teknik karşılaştırılmıştır. Psöriazis Guttata üst solunum yolunun akut streptokoksik enfeksiyonlarını takiben gelişebilir. Psöriazisten önce üst solunum yolu enfeksiyonu olması, boğaz sürüntülerinde beta hemolitik streptokok üremesi ve streptokoksik serolojik testlerde titrenin 4 katı yükselmesi bu birlikteliği desteklemektedir.

Bu çalışmada ilk kez veya tekrarlayan Psöriazis Guttata'sı olan 26 hastada streptokoklara karşı immüno blot tekniği ile Lancefield grup A,C,G streptokok antijenlerine immün cevap araştırılmıştır. 18 hastada bu yöntemle streptokok antijenlerinin çoğuna antikor cevabı gösteri-

lirken; rutin antistreptokoksik antikor testleri ile sadece 14 hastada gösterilebilmiştir. Ayrıca Psöriazis Guttata'lı hasta serumlarında kontrole göre anlamlı olarak immüno blot ile daha yüksek antikor skoru saptanmıştır ($p<0.005$).

Psöriazis Guttata'nın streptokoklar tarafından tetiklenmesinin immünolojik mekanizmalarla olduğu sanılmakla birlikte henüz kesin bir nedene bağlanamamıştır. Çalışma sonuçlarına dayanılarak immüno blot'un Psöriazis Guttata immünopatogenezini anlamak için yararlı bir teknik olduğu iddia edilmektedir.

Hazırlayan: Y. Doç.Dr. Serap UTAŞ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji.

PSÖRIAZİS VE 2,3-BİFOSFOGLİSERAT KAN SEVİYESİ Psoriasis and 2, 3- biphosphoglycerate blood level

P. Arenberger, L. Buchtova, J. Pickova. (Department of Dermatovenerology, School of Medicine, Charles University, Prague, Czechoslovakie). Dermatology 186:158, 1993

Yakın zamanlarda bacak ülseri olan hastalardaki doku oksijenizasyonunda 2,3 bifosfogliserat(2,3-BFG)'in kan seviyelerinin artmasının önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir. Eritrositler doku oksijenizasyonunu kontrol eden bu maddeyi yüksek miktarda ihtiva eder. Yeterli miktarda oksijenin dokuya yönelmesi dengeli bir 2,3 -BFG kan seviyelerine bağlıdır. Oksijen basıncı azaldıktan sonra 2,3-BFG kan seviyelerinde yükselme gözlenir. Şu anda psoriatriklerde 2,3 -BFG hakkında bilgi çok azdır. Bu maddenin kan seviyelerindeki değişiklikler anormal doku oksijenizasyonunu izah etmektedir. 29 psöriazisli hastadan alınan heparinize kan numunelerinde 2,3 -BFG kan seviyeleri tespit edildi. 30 normal sağlıklı kontrolden alınan kan numuneleriyle karşılaştırıldı. Mutat metodlarla istatistiksel analizler yapıldı. Sağlıklı kontrollerde 2,3 -BFG normal seviyede olup psoriatriklerde takriben sağlıklıların yarısı değerlerde tespit edildi, Normal sağlıklı kontrollerle psoriatrikler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P<0.01$)

2,3 -BFG doku oksijeninin kontrollünde önemli bir maddedir. Daha önceki çalışmalarda bacak ülseri olan hastalarda 2,3 -BFG kan seviyeleri çok düşük oksijenizasyona cevap olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Bununla beraber psoriaziste 2,3 -BFG kan seviyesinin düşmesinin açıklanması hastaların daha evvel gördüğü tedavilere (topikal uygulanmış salisilik asit veya sistemik sitostatik ilaçlar) bağlanmaktadır. Bu ilaçlar muhtemelen eritrositlerin yaşam süresini etkileyebilmektedir. Böyle-

ce de 2,3 -BFG seviyeleri düşmektedir. Bu açıklamayla 2,3 -BFG kan seviyesinin düşmesiyle de eritrosit ömrünün azaldığı anlaşılmaktadır.

Hazırlayan: Doç. Dr. Ekrem Aktaş
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji.

**BOWEN HASTALIĞI İE BİRLİKTE GÖRÜLEN
LONGİTUDAL MELANONİŞİ: İKİ YENİ VAKA**
Longitudinal melanonychia associated with bowen's
disease: Two new cases

R. Baran, Eichman.(Dermatological Unit, Centre
Hospitalier, Cannes, France). *Dermatology* 186: 159-
160, 1993

Bowen hastalığında mutak olarak longitudinal melanonişi görülmemele beraber 2 vaka tespit edilerek sunulmuştur. Vakaların birisinde sol el başparmak tırnağının lateralinde ince bir çizgi şeklinde sarı-kahverengi renkte yukarıdan aşağıya bant şeklinde bir leke uzanmaktadır. Ve aynı tırnağın çevresinde bulunan papillomatöz lezyondan alınan biyopsi intraepitelial malignensi (Bowen Hastalığı) tanısını koydurmuştur. Diğer hastanın sol el 3. parmak tırnağının ulnar kısmında longitudinal bir melanonişi 2 yıldır devam ediyordu. Aynı parmak tırnağında harabiyet ile beraber hafif sulantılı papülü vardı. Alınan tırnak yatağı biyopsi sonucu Bowen Hastalığı tanısı konuldu. Her iki hastanın lezyonları tamamen eksize edildikten 2 yıl sonra rekürrens işareti yoktu. Bugüne kadar literatürde tespit edilen deride pigmentli Bowen Hastalığı sayısı toplam 7'dir. Nadir görülen bu iki vaka-ya da sunmak uygundur.

Hazırlayan: Doç. Dr. Ekrem Aktaş
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji.

**KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ BAŞLADIK-
TAN SONRA HAYAT SÜRESİ FRAMINGHAM
ÇALIŞMASI**
Survival after the onset of congestive heart failure in
Framingham heart study subjects

Circulation 88:107-115, 1993

1968'den beri ABD'de kalp hastalıklarına, özellikle koroner kalp hastalıklarına bağlı yaşa göre düzenlenmiş ölüm hızları giderek azalmaktadır. Bu iyileşme, koroneyoğun bakım ünitelerinin yaygınlaşmasına, serum kolesterol seviyelerindeki düşmeye, sigara tüketiminin azalmasına, hipertansiyon ve iskemik kalp hastalıklarının daha etkin tedavilerine bağlanmaktadır. Konjestif kalp yetmezliğinin prognozu ve mortalite trendi konusundaki

mevcut epidemiyolojik çalışmalar çok sınırlıdır.

Bu çalışmada, 1948-1988 yılları arasında, konjestif kalp yetmezliği başlayan 652 hasta (%51 erkek, ortalama yaş 70±) izlendi. Hastaların yaklaşık olarak yarısında (%54) konjestif yetmezliğin sebebi koroner arter hastalığı, diğerlerinde ise kalp kapak hastalığı, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı ikilisi vey a üçlüsü idi. Yetmezliğin başlangıcından itibaren median hayat süresi erkeklerde 1.7 yıl, kadınlarda 3.2 yıl bulundu. Erkeklerde hayatta kalma oranları 3 ay, 1 yıl, 2 yıl, 5 yıl ve 10 yıl için sırasıyla %73, %57, %46, %25 ve %11 iken, bu oranlar kadınlar için %72, %64, %56, %38 ve %21 olarak bulundu. Kadınlarda hayatta kalma süresi erkeklerden belirgin olarak daha uzundu. Yaş ilerledikçe her iki cinsiyette de mortalite artıyordu. Erkeklerde, koroner kalp hastalığı veya hipertansiyona sekonder olarak gelişen konjestif yetmezliklerde mortalite, kalp kapak hastalığının primer sebep olduğu yetmezliklerden daha düşük bulunmuştur. Kadınlarda ve gençlerde prognoz daha iyi olmakla birlikte, hipertansiyon, miyokardiyal iskemi ve kalp kapak hastalıklarının tedavisinde önemli adımlar atılmasına rağmen, konjestif kalp yetmezliği halen mortalitesi yüksek bir tablodur.

Hazırlayan: Doç. Dr. Ali ERGİN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji.

**PROSTAT SPESİFİK ANTİJENİN PROSTAT
KANSERLİ HASTALARIN EVRELENDİRİLME-
SİNDE KLİNİK KULLANIMI**
Clinical use of prostate-specific antigen in the staging
of patients with prostatic carcinoma.

A.M.Sassine, C.Schulman, University Clinics of Brus-
sels-Belgium *Eur Urol* 23:348-351, 1993

Radikal retropubik prostatektomi yapılan 62 hastada prostat kanserinin evrelendirilmesinde serum prostat spesifik antijeninin (PSA) klinik değeri araştırıldı. Preoperatif PSA düzeyleri, kapsüler penetrasyon, seminal vezikül invazyonu ve lenf bezi tutulumu bakımından incelenmiş tüm cerrahi spesmenlerden sağlanan kesin patolojik evreleendirmeyle karşılaştırıldı. PSA düzeyi prostat kanserinin volümü ve evresiyle yakından ilişkiliydi. Hastalardan PSA düzeyi 10 ng/ml veya altında olanların % 93'ünde tümör prostat glandi içinde sınırlıydı. PSA'ı 20 ng/ml den yüksek olan tüm hastalarda prostat dışına tümör yayılımı vardı (Evre C veya D). Histolojik olarak prostat kanseri tanısı konulan, PSA'ı 20 ng/ml üzerinde olup negatif kemik sintigrafisi gösteren hastalarda prosyayılım olduğu düşünülebilir. PSA'ı 10 ng/ml veya altında olan hastalarda tümörün organda sınırlı olduğu kabul edilip kemik sintigrafisine gerek duyulmayabilir.

Çalışmamız prostat kanserli hastaların klinik evrelendirilmesinde PSA'nın artan rolünü gösteriyor.

Hazırlayan: Prof.Dr.Mustafa KARACAGİL
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji

KADIN ÜRİNER SİSTEM FİSTÜLLERİ Female urinary tract fistulas

Glenn S, Gerber and Harry W. Schoenberg University of Chicago Pritcker School of Medicine. Chicago, Illinois. *The Journal of Urology* 149:229-236, February 1993

Kadınlarda üriner sistem fistülleri, çeşitli cerrahi uygulamaların çok sık rastlanmayan komplikasyonlarıdır. Bununla beraber, bu tip fistüller hasta ve doktor için önemli sıkıntılara sebep olup, adli tıp açısından da önemli hususlara sahiptir. Üriner sistem fistüllerinin başarılı bir onarımı dikkatli bir preoperatif değerlendirme ve temel cerrahi prensiplere bağlılık gerektirmektedir. Çok çeşitli yaklaşım ve teknikler kullanılabilir olup tabakalardaki iyi vaskülarize olan dokuların gerilmeden ve su geçirmez şekilde kapatılması ve fibrotik dokuların yeterli rezeksiyonu, cerrahi işlem türünün seçiminden daha önemlidir. Tekrarlayan, komplike olan veya radyasyondan sonra gelişen fistüllerde omentum, kas, periton ve labial yağ greftleri yerleştirilebilir ve başarı oranı önemli derecede artırılabilir. Sonuçta, üriner sistem fistüllerinin başarılı bir şekilde onarımı vakaların çoğunda gerçekleştirilebilmektedir.

Hazırlayan: Doç.Dr.Atila TATLIŞEN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji.

KANSER ÖNLEM VE TEDAVİSİNDE EGZERSİZ Exercise in the prevention and treatment of cancer

Shepard RJ: *Sports Medicine* 15:258-280,1993

Fizik aktivite sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik eder ve belirli karsinogenez şekillerinde (mesela gastrointestinal geçişi hızlandırarak veya seks hormonları seviyelerini ayarlayarak) daha doğrudan koruyucu bir etkisi olabilir. Fakat özellikle belirli su sporu yapanlarda aşırı ultraviyole ışınına maruz kalma gibi potansiyel negatif etkileri de vardır. Birçok neoplazm tipinin olması ve aynı şekilde çok çeşitli fizik aktivite şekillerinin olması, kişinin fizik aktivite hikayesi ile malignensi riski arasında basit bir ilişki kurulmasını imkansızlaştırmaktadır. Orta derecede egzersiz mizacı yükseltir ve yağsız dokunun korunmasına yardım eder dolayısı ile neoplazm teşhis edildikten sonra tedavi yanında kişiye aktivite kazandırılmalıdır. Deneysel hayvan çalışmalarında, daha önceki atlet-

ler, aktif meslekleri olan kişiler ve aktif yaşam biçimi olan kişilerde yapılan çalışmalara göre fizik aktivitenin belirli kanser şekillerine karşı önleyici olabileceği sonucu çıkarılabilir.

Hazırlayan: Y.Doç.Dr.Yıldız KARDAŞ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon.

OPTİMAL PLÖREDESİS: BİR KARŞILAŞTIRMA ÇALIŞMASI Optimal pleurodesis: A comparison study

Ann Thorac Surg 55:364-367,1993

Torakoskopinin kullanımı ile, plöredesis için daha az invaziv metodlara yeniden ilgi doğmuştur. Bir hayvan modelinde, yayınlarda önerilen bir dizi medodu karşılaştırmak istedik. Bu çalışmanın amacı her prosedürün etkinliğinin standard mekanik plöredез ile karşılaştırılmasıydı. 25 mongrel köpeğe (kiloları 25-35arası) bilateral torakotomi yapıldı. Her köpeğe tesadüfi olarak aşağıdaki plöredesis metodlarında ikisi uygulandı; tetrasiklin, talk, mekanik abrazyon, neodimium: yttrium-aluminium garnet (Nd:YAG)laser (hereus Inc, E.Ruterford, NJ) foto-koagülasyon ve parietal plevranın argon ışın koagülatörü (ABC) (BEAN Lab,Bloomfied, CO)ile elektokoagülasyonu 30±2 günde yapılan değerlendirmede, plöredезin etkisi 0-4 arası bir skalada sınıflandırıldı. Bunda 0 plevral simfizisin total yokluğunu, 4 ise birden fazla lobun göğüs duvarı ve mediastene adhezyonunu ifade etmekteydi. Her metodun ortalama derecesi ve standard deviasyonu şöyleydi;talk, 3.0±0.67;mekanik, 3.0±0.82; tetrasiklin, 2.3±1.4;ABC,1.5±0.97; ve Nd:YAG lazer, 0.7±0.95. Talk ve mekanik metodlar Nd:YAG lazer ve ABC ye göre daha etkiliydi.(p<0.01).Bu çalışmada Nd:YAG lazer ve ABC'nin plöredез oluşturmada etkisizliği gösterildi. Talk pudrajı mekanik abrazyonla karşılaştırılacak tek metoddur.

Hazırlayan: Y.Doç.Dr.Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi.

AKUT BROŞİYAL GÜDÜK YETMEZLİĞİNİN LATİSSİMUS DORSİ FLEPİYLE KAPATILMASI Closure of acute bronchial stump in sufficiency with a musculus latissimus dorsi flap

Thorac Cardiovasc Surgeon 41:196-198,1993

Biz, pnömenektomi sonrası akut bronşiyal güdük yetmezliğinde, pedinküle edilen latissimus dorsi kasının intratorasik transpozisyonuyla başarılı şekilde kapatılmasını sun-

duk. Nekrotizan bronşiyal karsinomlu 56 yaşındaki hasta da sağ pnömenektomi sonrası güdük yetmezliği gelişti. Operasyon esnasında kök (= stem) bronkusunun trakeal bifürkasyona yakın kesilmesi güdüğün (= stumpf) yeniden rezeke edilmesini ve kapatılmasını olanaksız kıldı. Bu nedenden dolayı pedinküle latissimus dorsi kasını torasik kaviteye tranpoze ettik. Bronşiyal güdük yetmezliğinin kapatılması, kasın , açık güdüğe ve mediastinal plevrayı çevreleyen dokuya fibrin yapıştırıcısı ile fiksasyonu ile sağlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi, diğer bir yetmezlik veya ampiyem gelişmedi.

Hazırlayan: Y.Doç.Dr.Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi.

STAGE III A VE STAGE III B NON-SMALL-CELL AKCİĞER KANSERİNİN KEMORADYOTERAPİ SONRASINDA CERRAHİ REZEKSİYONU
Surgical resection of stage III A and stage IIIB non-small-cell lung cancer after concurrent induction chemoradiotherapy

J Thorac Cardiovasc Surg 105:97-106,1993

Yakın dönemde yapılan çalışmalar preoperatif kemoterapi ± radyoterapinin, stage IIIA non-small-cell akciğer kanserinde sağkalımı (= survival) ve rezektabiliteyi arttırdığını düşündürmektedir. Genellikle anrezektabl olarak kabul edilen stage IIIB non-small-cell akciğer kanserinde bu tip bir tedavi çalışması yapılmamıştır. Stage IIIA ve IIIB non-small-cell akciğer kanserinde preoperatif kemoradyoterapi etkisi araştırıldı. Metodlar: Hastalarda patolojik olarak T1-4 N2-3 hastalık saptandı (plevral efüzyon yoktu.) İndüksiyon tedavisi sisplatindi, 50 mg/m², günler 1, 8,29, ve 36 artı VP-16,50 mg/m², günler 1 den 5'e ve 29'dan 33'e artı radyoterapi (4500cGy, 180 cGy fraksiyonları). Rezeksiyon, indüksiyondan 3-5 hafta sonrası eğer cevap stabil parsiyel veya tamsa planlanır. Torakotomide komple nodal haritalandırma gereklidir. Sonuçlar: 146 hasta gözden geçirildi. Analizler cerrahi verileri tam olan 75 hasta için yapıldı. 49 erkek, 26 kadın hasta vardı, ortalama yaş 58 idi (32-75 arası). 75 hastanın 68'i (%91) operasyona müsaitti, 63'ü (%84) torakotomiye gitti. 75 hastanın 55'i (%73) komple rezeksiyona gitti. 63 hastanın 4'ü postoperatif öldü (%6). Yaklaşık üçte birinde kompleks rezeksiyon gerekti, örneğin, lobektomi artı göğüs duvarı veya onurga rezeksiyonu.

Ortalama operasyon süresi 3.2 saati ve ortalama kan kaybı evre (= stage) IIIA ve IIIB için de 1000ml'den azdı. Komple patolojik veriler 53 hastada mevcuttu: 11 (%21) inde rezidüel tümör yoktu; 20 (%30) unda rezidüel kansere ait nadir mikroskopik odaklar saptandı. 2 yıllık sağkalım her iki evre için %40 idi. Sonuçlar: Bu kombine tedavi her iki evre de rezektabilite oranlarını artırmış ve iyi tolere edilmiştir. Bu hastalarda sağkalım kontrol grubundaki hastalara kıyasla daha iyidir.

Hazırlayan: Y.Doç.Dr.Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi.

SPONTAN PNÖMOTORAKSTA STAPLERLE TORAKOSKOPİK REZEKSİYON
Thoracoscopic stapled resection for spontaneous pneumothorax

J Thorac Cardiovasc Surg 105:389-393, 1993

Video-asiste torakoskopi, birçok torasik hastalık için yakın zaman içinde torakotomiye bir alternatif olarak kullanılmaktadır. Spontan pnömotoraks torakoskopik yaklaşım için idealdir. Apikal bleblerinzımbalanması (= stapling'i) ve plöredesis veya plörektomi, torakoskopik olarak, lateral veya aksiller torakotomiyle yapılan standart operasyona benzer şekilde uygulanabilir. Torakoskopik olarak yaklaşılan spontan pnömotorakslı 26 hasta (1. grup) ile, daha önceden aksiller torakotomi ile tedavi edilen 20 hasta (2. grup)'yı karşılaştırdık Operasyon endikasyonları, cinsiyet dağılımı ve ortalama yaş (1.grup, 32.3 yaş ; 2.grup 33.7 yaş) karşılaştırılabilir idi. Hastanede kalış süresi 1.grupta daha kısa (2.88±0.99 gün 1. grup,4.47±1.07 gün 2. grup;p=0.7) ve 48 saat sonra parenteral narkotik kullanımında daha azdı (1.grupta 2/26=%7.7, 2. grupta 14/20=%70; p=0.01). Torakoskopik grupta rekürrens yoktu (ortalama takip, 8 ay). Spontan pnömotoraksa video-asiste torakoskopik yaklaşım, standard cerrahi girişim kadar başarılıdır ve aynı zamanda torakotomi insizyonu da yoktur. Video-asiste torakoskopik yaklaşım güvenilirdir ve hastanede daha az kalış süresi ve daha az ağrı gibi potansiyel yararlar sunar.

Hazırlayan: Y.Doç.Dr.Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi.