13. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

LIBERTY LYKIA ÖLÜDENİZ
16-19 EKİM 2025

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.goguscerrahisi2025.org

Akciğer / Plevra – Nononkolojik

SB-172

Sunum Alanı: BİLDİRİ SALONU B
Sunum Başlangıç Tarihi: 2025-10-18 08:00:00
Sunum Bitiş Tarihi: 2025-10-18 08:45:00

ERİŞKİNLERDE PULMONER KİST HİDATIK CERRAHİ TEDAVİSİ: BOYUT VE YERLEŞİMİN CERRAHİ TEKNİK VE PROGNOZ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Erhan Durceylan, Egemen Döner, Veli Görkem Pala, Talha Akif Aksoy, Gizem Yüksel, Muammer Cumhur Sivrikoz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda akciğer kist hidatiği hastalarının preoperatif planlamalarının daha iyi yapılabilmesi ve komplikasyon oranlarının azaltılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2010 – 1 Temmuz 2025 tarihleri arasında Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde akciğer kist hidatiği nedeniyle opere edilen 104 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik veriler, kist özellikleri, cerrahi yöntemler, komplikasyonlar ve yatış süreleri incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 104 hastanın yaş ortalaması 39.7 yıl olup, cinsiyet dağılımı dengelidir. tanımlayıcı istatistikler Şekil-1'de özetlenmiştir. En sık lokalizasyon sol alt lob (%31.7), en sık cerrahi yöntem ise kistotomi ve kapitonaj (%85.6) olarak saptanmıştır. Postoperatif komplikasyon oranı %2.9 ile oldukça düşük bulunmuştur. Ortalama postoperatif yatış süresi 7.7 gündür. Ameliyat yöntemlerine ilişkin özet dağılımlar Şekil 2' de sunulmuştur. Postoperatif yatış süresi ile yaş ve kist boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır; korelasyon katsayıları Şekil 3'te gösterilmiştir. Lokalizasyona ve ameliyat şekline göre postoperatif yatış süreleri arasında anlamlı fark yoktur (Kruskal–Wallis, $p>0.05$); ayrıntılar Şekil 4 ve 5'te sunulmuştur. Serimizde komplikasyon oranlarının düşük olması, parankim koruyucu cerrahiye öncelik verilmesi ve standardize postoperatif bakım protokollerinin etkinliği ile uyumludur. Literatürde kist hidatiğin endemik bölgelerde sık görüldüğü ve cerrahi tedavinin temel yaklaşım olduğu belirtilmiştir [1]. Ayrıca, büyük serilerde sağ alt lob tutulumunun ön planda olduğu, eşlik eden karaciğer kistlerinin ve rüptür gibi komplikasyonların hastane yatış süresini uzattığı bildirilmiştir [3].Serimizde literatürden farklı olarak sol alt lob tutulumunun fazla olduğu tespit edilmiş olup; bu sonuca serimizde rüptüre olmayan tek kistler dışındakilerin dahil edilmemiş olmasıyla ulaşıldığı düşünülmüştür. Minimal invaziv yaklaşımlar (VATS), randomize kontrollü verilerde daha az postoperatif ağrı ve daha hızlı işe dönüş ile ilişkilendirilmiştir [2]. Kapitonajın gerekliliği tartışmalı olmakla birlikte, güncel derlemelerde kapitonaj uygulanan olgularda toplam komplikasyon, uzamış hava kaçağı ve ampiyem oranlarının daha düşük olabileceği vurgulanmaktadır [1].

Sonuç: Akciğer kist hidatiğinde cerrahi tedavi altın standart olmaya devam etmektedir [1]. Parankim koruyucu yaklaşımlar öncelikli tutulmalı; merkez deneyimi ve uygun olgularda minimal invaziv tekniklerin (VATS) kullanımı hastaya konfor ve hızlı iyileşme sağlayabilir [2]. Çalışmamız sonucunda, rüptüre olmamış, soliter, akciğer kist hidatiklerinde boyut, lokalizasyon, yaş ve cinsiyetin prognoz üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Echinococcosis, VATS, Wedge, Kistotomi

Kaynaklar

1. Aydın Y, Ulaş AB, Dostbil A. Current management of pulmonary hydatid cyst. Eurasian J Med. 2025;57(1):1-7. doi:10.5152/eurasianjmed.2025.24761.
2. Kakamad FH, et al. Video-Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) versus thoracotomy in the treatment of pulmonary hydatid cysts: A randomized controlled trial. Health Sci Rep. 2025;8:e70668. doi:10.1002/hsr2.70668.
3. Ershadi R, Salehi M, Roostaei G, Khoshnam Rad N, Soltanmohammadi S, Amini H. Factors associated with hospital length of stay in patients with thoracic hydatid cyst disease undergoing surgical intervention: A retrospective study. J Cardiothorac Surg. 2025;20:39. doi:10.1186/s13019-024-03291-9.

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

Değişken	*Min*	*Max*	*Ort*	*Medyan (q1-q3)*
YAŞ	15	74	36,69	37,50
BOYUTU(MM)	10	170	62,99	60
YATTIĞI SÜRE	4	32	11,72	11
POSTOP YATIŞ SÜRESİ	3	25	7,71	7

Tablo 2. Kist lokalizasyon dağılımı

Lokalizasyon	*N*	*%*
SAĞ-ALT	28	29,92
SAĞ-ORTA	8	7,69
SAĞ-ÜST	16	15,38
SOL ALT	33	31,73
SOL-ÜST	19	18,27

Tablo 3. Spearman korelasyon sonuçları

Değişkenler	*Spearman's rho*	*P*
POSTOP YATIŞ SÜRESİ-BOYUTU(MM)	0,068	0,491
POSTOP YATIŞ SÜRESİ-YAŞI	-0,073	0,463
BOYUTU(MM)-YAŞ	-0,042	0,676

Tablo 4. Lokalizasyona göre postoperatif yatış süresi

Lokalizasyon	*n*	*MİN-MAX*	*ORTALAMA*	*MEDYAN*
SAĞ-ALT	28	3-25	8,54	7
SAĞ-ORTA	8	3-15	7,25	6,5
SAĞ-ÜST	16	4-17	7,75	7
SOL-ALT	33	3-15	6,79	6
SOL-ÜST	19	3-22	8,26	7

Tablo 5. Ameliyat şekline göre postoperatif yatış süresi

Ameliyat şekli	*N*	*Min-maks*	*Ortalama*	*Medyan*
KİSTOTOMİ	89	3-22	7,48	7
VATS WEDGE	3	3-7	5,33	6
WEDGE	12	4-25	10,00	7,5