

Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi

Önder Öztürk, Abdullah Ünlü, H. Ahmet Bircan, Ünal Şahin, Ahmet Akkaya

SDÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

Özet

Solunum sisteminde klinik ve/veya radyolojik bir patoloji saptanması sonrası tanı desteği ve tedavi önerisi veya operasyon öncesi solunum sisteminin değerlendirilmesi amacıyla Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalından istenen konsültasyon sonuçlarını değerlendirmek istedik. 2003 yılındaki konsültasyonlar istenilme nedenlerine göre; operasyon öncesi akciğer değerlendirilmesi (124-%31.16), tanı desteği ve tedavi önerisi (274-%68.84) şeklinde iki gruba ayrılarak retrospektif değerlendirildi. Yaş ortalaması 63,73±15,12 olan 204 erkek (%51.25), yaş ortalaması 60,47±15,75 olan 187 kadın (%47) ve bir çocuk (%0.25) olmak üzere 398 hasta konsülte edildi. Konsültasyonun en sık dahiliye servisi tarafından (103-%25,87) ve en sık kanser tanısı (99-%24.87) ile izlenen hastalar için istendiği saptandı. En sık öksürük şikayeti (%32.8) tespit edildi. Ek hastalık olarak en sık hipertansiyon (%25.96) mevcuttu. Akciğer filminde en sık normal akciğer bulguları (%35.2) tespit edildi. Solunum fonksiyon testi 62 hastaya (%15.6) uygulandı. Arter kan gazına bakılan 151 hastada (%38) en fazla kompanse respiratuvar alkaloz (%22.5) tespit edildi. 26 hastaya (%20.96) ameliyat izni verilirken, 98 hasta (%79.04) için tedavi sonucunda ameliyat önerildi. Sonuç olarak; göğüs hastalıkları konsültasyonunun daha çok tanı desteği ve tedavi önerisi için yapıldığı görüldü. Konsültasyonların sağlıklı değerlendirilebilmesi, bazı hastalıkların (KOAHA, akciğer kanseri gibi) erken tanısı ve operasyon öncesinde tedavi desteği için, kayıtların düzgün tutulması, tetkik ve anamnezin eksiksiz alınmasının yarar sağlayacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Hastalıkları, konsültasyon, ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirme.

Abstract

The aim of our study is to evaluate the patients consulted to the Department of Chest Diseases in our University. The consultations done at 2003 year were divided into two groups according to the reason for consulting as: group one; diagnosis support and treatment suggestion (274-%68.84), group two; preoperative pulmonary evaluation (124-%31.16). Total 398 patients were consulted. Two hundred and four men (%51.25 - 63,73±15,12) and 187 women (%47 - 60,47±15,75), one children were researched retrospectively. Consultations were requested mostly from internal medicine (103-%25,87) and for the cancer patients (99-%24.87). Cough (%32.8) was the most common symptom in two groups. Hypertension (%25.96) was the most common disease. In chest graph normal pulmonary findings were mostly seen (%35.2). Pulmonary functional tests were applied to 62 patients (%15.6). Arterial blood gases tests were applied to 151 patients (%38) and mostly adaptive respiratory alkalosis were found (%22.5). Operation permission was given to 26 patients while 98 of 124 patients had been given after the medical treatment. In conclusion: diagnosis support and treatment suggestion were the most common reasons for the pulmonary consultation. It is thought that complete registrations, perfect history evaluations and correct diagnostic volitions will be valuable for the correct evaluation of consultation and for diagnosing in early stages and preventing postoperative complications of the diseases such as COPD, lung cancer etc.

Key Words: Chest diseases, consultation, preoperative and postoperative evaluation.

28 Nisan- 1 Mayıs 2004 tarihleri arasında Antalya'da yapılan Toraks Derneği 7.Yıllık Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Giriş

Konsültasyon, bir olgunun takip ve tedavisi konusunda, olgunun hastalığı ile ilgili hekim veya hekimlerin fikrini alma ve bu fikir ve öneriler

doğrultusunda olgunun izlemine yön verme anlamına gelir (1,2). Göğüs hastalıkları konsültasyonu hemen hemen tüm kliniklerden sıkça istenmektedir. Olgular, solunum sisteminde klinik ya da radyolojik bir patoloji saptanması sonrası tanı desteği ve tedavi önerisi veya operasyon öncesi solunum sisteminin değerlendirilmesi amacıyla konsülte edilmektedir. Bu nedenle konsültan hekimin, solunum sistemi patolojilerine

Yazışma Adresi: Dr Önder Öztürk

SDÜ Tıp Fak. Göğ. Hast. AD, Isparta

Tel: 0246 211 24 16

E-mail: onder_ozturk@hotmail.com; ozturk@med.sdu.edu.tr

ve operasyon öncesi hasta değerlendirme yöntemlerine hakim olması gerekir (4,5).

Bu çalışmada göğüs hastalıkları kliniğinden istenen konsültasyon kayıtlarını retrospektif olarak inceleyerek değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada 2003 yılındaki konsültasyonlar (398 hasta) istenilme nedenlerine göre; operasyon öncesi akciğer değerlendirilmesi (124-%31.16) tanı desteği ve tedavi önerisi (274-%68.84) şeklinde iki gruba ayırarak retrospektif incelendi. Hastaların konsültasyonu sırasında yaş, cinsiyet, solunum sistemi ile ilgili semptomatoloji ve sigara alışkanlıklarını içeren detaylı anamnezleri alındı. Fizik muayeneleri yapıldı. Rutin hemogram, sedimentasyon ve biyokimya bulguları değerlendirilirken göğüs hastalıkları açısından önemli olan solunum fonksiyon testi (SFT), arteriyel kan gazları ve akciğer grafileri, gerekli olgularda CRP, balgamın nonspesifik ve spesifik kültürü, balgamda ARB tetkikleri istendi. İleri radyolojik tetkikler gerekli görüldüğünde istemlere eklendi. Torasentez ve bronkoskopi gibi invaziv girişimler uygun hastalara yapıldı. Tanıları konan hastaların tedavileri düzenlenerek taburcu olduktan sonra göğüs hastalıkları polikliniğine kontrol amacıyla başvurmaları önerildi. Hastaların sonuçları "Microsoft Excel" programı kullanılarak kayıt edildi.

Bulgular

Hastaların 204'ü erkek (%51.25) olup, erkek hastaların yaş ortalaması: 63,73±15,12, medyan:68, yaş dağılımı ise 20-105 arasındaydı. Yüz seksen yedi kadın hastanın (%47) yaş ortalaması:60,47±15,75 ve medyan: 62 olup, yaş dağılımı 18-99 arasında bulundu. Bir çocuk (%0.25) hasta konsülte edilirken, 6 (4'ü erkek 2'si kadın) hastanın yaş ile ilgili kaydı yoktu (%1.5). Preoperatif grupta 68 erkek ve 55 kadın, tanı desteği ve tedavi önerisi grubunda ise 141 erkek, 134 kadın bulunmaktaydı.

Konsültasyon isteminde en fazla bulunan bölüm Dahiliye servisi (103-%25,87) iken, en sık kanser tanısı (99-%24.87) ile yatırılan hastalar için konsültasyon istendiği saptandı. En sık görülen şikayet öksürük (%32.8) olup, ek hastalık olarak en sık hipertansiyon (%25.96) saptandı (Tablo 1, 2, 3). Elli dokuzu (%89.39) erkek, 7'si (%10.61) kadın toplam 66 hasta (%20.6), 39,24±16,69 paket/yıl sigara içmekteydiler. Sigara içmeyen 228 (%57.2) hastanın 178'i (%78.1) kadın 50'si (%21.9) erkekti. Sigarayı bırakmış 95 (%23.9) hastanın 92'si (%96.8) erkek,

3'ü (%3.2) kadındı. Dokuz (%2.3) hastanın kaydı bulunamadı (Tablo 4).

Akciğer filminde normal bulgular (%35.2) en sık saptanırken tespit edilen diğer bulgular Tablo 5'de gösterilmiştir. SFT 62 hastaya (%15.6) uygulanırken, 151 hastanın (%38) arter kan gazı analizine bakıldı. En fazla kompanse respiratuvar alkaloz (%22.5) saptandı.

Konsültasyonların 209'u (% 52.51) tanı desteği, 65'si (%16.33) tedavi desteği, 124'ü (%31.16) preoperatif değerlendirilme için istenmişti. Yirmi altı hastaya (%20.96) ameliyat izni verilirken, 98 hastaya (%79.04) tedavi sonucunda ameliyat önerildi.

Tartışma

Bilimin gelişmesine paralel olarak, günümüzde uzmanlık alanlarının sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle, bir vakaya bütüncül yaklaşabilmek için, birden fazla bölümün birlikte çalışması kaçınılmaz olmuştur (3,5).

Göğüs hastalıkları konsültasyonu (GHK), preoperatif değerlendirme ve herhangi bir pulmoner patoloji nedeniyle olmak üzere iki amaçlı yapılmaktadır (3). Preoperatif pulmoner değerlendirmenin amacı, anestezi ve cerrahi ile ortaya çıkabilecek olası ciddi solunum fonksiyon bozuklarının operasyon öncesinde belirlemektir (3,6,7).

Tablo1: Konsültasyon isteyen servislerin dağılımı

Konsültasyon isteyen servislerin dağılımı	n	%
Dahiliye	103	25.87
Cerrahi	57	14.32
Nöroloji	42	10.55
Ortopedi	40	10.05
Üroloji	35	8.8
Nöroşirürji	33	8.3
Kadın Doğum ve Hastalıkları	22	5.52
Enfeksiyon	12	3.01
Dermatoloji	9	2.26
Kulak - Burun - Boğaz	9	2.26
Fizik Tedavi	8	2.01
Diğer servisler	28	7.05
Toplam	398	100

En çok preoperatif değerlendirme amacıyla göğüs hastalıkları konsültasyonu istendiğini belirten

Zamani'nin (3) çalışmasının aksine, Uçar ve ark. (4) solunum sistemini ilgilendiren herhangi bir patoloji nedeni ile (%61) göğüs hastalıkları konsültasyonu istendiğini belirtmektedirler. Karnak ve ark.(8) ise konsültasyonların büyük bir kısmının dahili bölümler tarafından tanıya katkı sağlamak ve tedavi önerisi almak için (%61.4) yapıldığını saptadılar. Çalışmamızda en çok tanı desteği ve tedavi önerisi nedeni ile (% 68.84) konsültasyon istendiğini bulduk ki yayınlarla uyumluydu.

Operasyon öncesi akciğerlerin değerlendirilmesi (OÖAD)'nin amacı, anestezi ve cerrahi nedeni ile ortaya çıkabilecek olası solunum fonksiyon bozukluklarının operasyon öncesinde belirlenmesidir (9). Postoperatif akciğer komplikasyonlarının gelişmesinde rol oynayan risk faktörleri arasında akciğer hastalığının varlığı, yaş, sigara içimi, obezite, ameliyatın türü, anestezinin tipi ve süresi sayılabilir (9,10). Operasyon sonrası dönemde en sık karşılaşılan akciğer komplikasyonları: pnömoni, solunum yetmezliği, bronkospazm, ateletazi ve var olan kronik akciğer hastalığının alevlenmesidir (8,9,11). Preoperatif pulmoner değerlendirmede dikkatli alınmış anamnez, özellikle altta yatan akciğer hastalığının varlığı, detaylı fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri çok önemlidir (akciğer grafisi, SFT). Hastaların anamnezleri alınırken, özellikle hastanın yaşı, solunum sistemi ile ilgili semptomlar (nefes darlığı, öksürük, balgam, vs.) ve sigara öyküsü sorgulanmalıdır (3). İleri yaş, özellikle 70 yaşın üzeri, postoperatif morbidite ve mortaliteyi arttıran önemli bir risk faktörüdür (3,6,10). Çalışmamızda 156 hasta (%39.2) 70 yaş ve üzeri grupta bulunmaktaydı. Bu hastaların 58'inden (%37.2) preoperatif değerlendirme için konsültasyon istendi.

Tablo 2: Olguların şikayetleri

ŞİKAYETLER	n	%
Öksürük	182	32.8
Nefes Darlığı	168	30.3
Balgam	125	22.5
Ateş	37	6.7
Göğüs Ağrısı	26	4.7
Hemoptizi	14	2.5
Horlama	3	0.5
Toplam	555	100

Birden fazla ek semptom olabilir

Cerrahi girişim planlanan hastalar için diğer bir önemli durum da kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) bulunan olguların belirlenmesidir. Zira bir çok

araştırmada KOAH'ın postoperatif akciğer komplikasyonlarının gelişmesinde rol oynayan önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (3,7,12). KOAH'lı olgularda operasyon sonrasında ateletazi görülme oranı %25-70 olduğu bilinmektedir (8,12). Mortalite oranları ise çeşitli kaynaklara göre %0-8 olarak verilmektedir (13). Bronkospazm ve pürülan balgam, sözü edilen diğer komplikasyonlardır. Ayrıca KOAH'ta sıkça kullanılan teofilinler aritmi riskini ve kardiyak komplikasyonları arttırmaktadır (8,14). Karnak ve ark.(8) yaptıkları çalışmada KOAH oranını %31.4, Zamani (3) %27.1, Uçar ve ark.(4) ise preoperatif değerlendirme grubunda bu oranı %48.7 buldular.

Tablo 3: Olguların ek hastalıkları

EK HASTALIKLAR	n	%
Hipertansiyon	155	25.96
Kalp hastalığı	98	16.42
Diabetes mellitus	70	11.7
GİS hastalığı	64	10.72
Kanser	46	7.7
KOAH	43	7.2
Pnömoni	38	6.4
Hipertiroidi	30	5
Astım	27	4.5
Tüberküloz	16	2.7
Diğer	10	1.7
Toplam	597	100

Birden fazla ek hastalık olabilir

Çalışmamızda ise KOAH tanısı ile takip ve tedavi edilen olgu sayısı %7.2 idi. Konsültasyonlar sonrası tanı ve tedavi grubuna hasta tanıları kayıt edilemediği için bu oran düşük tespit edildi. KOAH'lı hastalarda, düşük ve yüksek riskli grupları belirlemek için SFT kullanılmaktadır. Ancak en iyi test veya test kombinasyonu belirlenmemiştir (4,7). Anormal SFT değerleri olan KOAH'lı hastalar, normal popülasyona oranla daha yüksek risk taşımaktadır. SFT'deki anormalliğin derecesi riskin miktarı ile orantılı değildir (8,15). Stein ve Cassara (16), FEV1/FVC oranı %70'den az olan, PCO2 45 mmHg'dan büyük olan ya da maksimal ekspiratuar akım hızı 200 L/dak'dan az olan, bronkodilatör, göğüs fizyoterapisi ve postural drenaj uygulanmayan hastalarda postoperatif komplikasyon oranının %60, buna karşılık normal değerleri olan hastalarda bu oranın %10 olduğunu göstermişlerdir. Yüksek risk kriterleri olarak; FEV1<1.0 L, FVC <1.5 L, FEV1/FVC <%35, MVV

<%50 (tahmin edilen), PCO₂ > 45 mmHg olması kabul edilmektedir (4,15).

Tablo 4: Olguların cinsiyete göre sigara kullanımını

CİNSİYET	SİGARA ÖYKÜSÜ			
	İçiyor	Bırakmış	İçmemiş	Kayıt edilmemiş
Erkek	59	92	50	6
Kadın	7	3	178	3
Toplam	66	95	228	9

Sigara maruziyeti (paket/yıl): Ort±SD =39.24±16.69
Aralık = 3 -140

Preoperatif profilaktik pulmoner hazırlıklar şunlardır: sigaranın bırakılması (operasyondan en az 8 hafta önce), bronkodilatatörler (pre/postoperatif), göğüs fizyoterapisi ve postural drenaj (pre/postoperatif), preoperatif ve postoperatif spirometre kullanımının özendirilmesi ve derin solunum egzersizlerinin öğretilmesi, balgam enfekte ise preoperatif antibiyotik kullanımı, inatçı bronkospazmlı olgularda preoperatif kortikosteroid kullanımı, postoperatif erken mobilizasyon, düşük doz heparin verilmesi (4,15).

Tablo 5: Akciğerlerin radyolojik görünümü.

AKCİĞER RADYOLOJİSİ	%	n
Normal bulgular	35.2	150
Konsolidasyon	16.6	71
Plevral efüzyon	14.5	62
Havalanma artışı	7.02	30
Kitle/nodül	6.56	28
Hiler dolgunluk	5.62	24
Ateletazi	5.39	23
Plevral kalsifikasyon ve kalınlaşma	4.45	19
İnterstiyel tutulum	2.1	9
Diyafragma elevasyonu	2.1	9
Pnömotoraks	0.23	1
Kot kırığı	0.23	1
Toplam	100	427

Birden fazla radyolojik bulgu olabilir

Bu hazırlıklar özellikle ileri yaşta bulunan hastalarda ve KOAH'lı olgularda ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir. Çalışmamızda da 26 hastaya (%20.96) operasyon izni verilirken 98 hastaya (%79.04) ameliyat izni SFT ve kan gazlarındaki anormalliklerden dolayı preoperatif profilaktik pulmoner hazırlıkların ışığında tedavi sonrası uygun olduğu belirtildi. Olgunun operasyonunu onaylamak için sadece SFT yeterli

değildir (8,11). SFT'de hangi parametrelerin akciğer komplikasyonlarının belirlenmesinde daha duyarlı olduğu konusunda ise literatürde farklı veriler mevcuttur (3,7,13,17-19). Bazı çalışmalarda operasyon öncesi anestezi değerlendirilmesinde (OÖAD) konsültan doktorun klinik izlenimlerinin SFT'den daha önemli olduğu belirtilmektedir (8,20).

Sonuç olarak;

KAOH ve akciğer kanseri gibi hastalıkların erken tanısı ve operasyon öncesinde tedavi desteğini sağlamak, operasyonların başarısını artırmak ve postoperatif pulmoner komplikasyonları önlemek için kayıtların düzgün tutulması, tetkik ve anamnezin eksiksiz alınması konsültasyonların sağlıklı değerlendirilmesine yarar sağlayacağı kanaatine varıldı.

Kaynaklar

1. Thomasma DC. The context as a moral rule in medical ethics. J Bioeth 1984; 5:63-79
2. Smith DH. Ethics in the doctor-patient relationship. Crit Care Clin 1996;12:179-97
3. Zamani A. Selçuk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1996; 44: 139-44
4. Uçar N, Alpar S, Mutlu AG. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nden istenilen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2000; 11: 160-4
5. Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları 1998; 67-8
6. Woerlee GM. Common perioperative problems and the anesthesiologist: Kluwer Academic Publishers 1988;179.
7. Jackson CV. Preoperative pulmonary evaluation. Arch Intern Med 1988; 148: 2120-7.
8. Karnak D, Köksal D, Moğulkoç G, Beder S, Pınar E. Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu Yapılan Olguların Değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2002; 50: 462-8.
9. Numanoğlu N, Alper D. Ameliyat öncesi akciğer fonksiyonlarını değerlendirme. Tüberküloz ve Toraks 1990; 38: 145-50.
10. Poe RH, Dale RC. The surgical patient. In: Poe RH (eds). Problems in pulmonary medicine for the primary physician. Philadelphia: Lea and Febiger 1982:168-82.
11. Smetana GW. Preoperative pulmonary evaluation. N Eng J Med 1999; 340: 937-44.
12. Kronke K, Larence VA, Theroux JF, Tuley MR. Operative risk in patients with severe obstructive disease. Arch Intern Med 1992; 152: 967-71.

13. Trautlein JJ. Preoperative pulmonary evaluation. In: Krammerer WS, Gross RJ. (eds). Medical consultation: The internist on surgical, obstetric and psychiatric services. Baltimore, Williams and Wilkins, 1990; 60-74.
14. Kroenke K, Lawrence VA, Theroux JF, Tuley MR, Hilsenbeck S. Postoperative complications after thoracic and major abdominal surgery in patients with and without obstructive pulmonary disease. Chest 1993; 104: 1445-51.
15. Houston MC, Ratcliff DG, Hays JT, Gluck FW. Preoperative medical consultation and evaluation of surgical risk. South Med J Nov 1987; 80:1385-97.
16. Stein M, Cassara EL. Preoperative pulmonary evaluation and therapy for surgery patients. JAMA. 1970; 211:787-90.
17. Gracey DR, Divertie MB, Didier EP. Preoperative pulmonary preparation of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Chest 1979 ; 76 : 123-9.
18. Zibrak JD, O'Donnell CR, Marton K. Indications for pulmonary function testing. Ann Intern Med 1990; 112:736-71.
19. Williams-Russo P, Charrlson ME, MacKenzie CR. Predicting postoperative pulmonary complications. Arch Intern Med 1992; 152: 1209-13.
20. Calin HD, Stevens PM, Adaniya R. Preoperative pulmonary function and complications after cardiovascular surgery. Chest 1979; 76 : 130-5.