

# UYKUDER 7. Uyku Bozuklukları Kongresi 27 Nisan-1 Mayıs 2018, Antalya

## Kabul Posterler

[PS-002]

### **Paradoks Epiglot Hareketinin Neden Olduğu Obstrüktif Uyku Apne Sendromu: Nadir Bir Olgu Sunumu**

Yunus Kantekin<sup>1</sup>, Hakan Dağıstan<sup>1</sup>, Yavuz Selim İntepe<sup>2</sup>, Bülent Çiftçi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

**Amaç:** Obstrüktif uyku apnesi (OSA) uyku boyunca üst havayolunda tekrarlayan kollapslar ile karakterize bir hastalıktır. Bu kollapslar burun ucundan larenkse kadar herhangi bir bölgede oluşabilir. Bu olgu sunumunda horlama ve OSA şikayeti ile başvuran 29 yaşındaki erkek hastaya Müller Manevrası (MM) yapılırken kollabe olan ve paradoks hareketi nedeni ile OSA' ya neden olduğu düşünölen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 29 yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine çocukluğundan beri olan fakat son 3 yıldır artan horlama, ağız açık uyuma, gündüz uykululuk hali ve tanıklı apne şikayetleri ile başvurdu. Hastanın göğüs hastalıkları polikliniğinde yapılan muayenesi normaldi. Solunum fonksiyon testi normaldi. Hastaya uykuda solunum bozukluğu yakınmaları nedeni ile polisomnografi yapıldı. Apne hipopne indeksi 33/h bulundu. Hasta kulak burun boğaz polikliniğine konsulte edildi. Hastanın tam bir baş boyun muayenesi ve fleksible endoskopik muayenesi yapıldı. Septum deviasyonu yoktu ve mallampati skoru 1 idi. Hastanın fleksible endoskopik muayenesinde aşırı derecede kollabe paradoks hareketi olan omega biçimli epiglot göröldü. Endoskopi ile bakıldığında hastanın inspiyum yaparken epiglotun kollabe olduğu, hastadan derin nefes alması istendiğinde epiglottaki kollapsın ileri derecede olduğu göröldü. Resim 1' de hastanın normal ekspiyumdaki omega biçimli epiglotu görölmektedir. Resim 2' de ise hastanın inspiyum yaparken aşırı derecede kollabe olan omega biçimli epiglotu görölmektedir.

**Sonuç:** OSA hastalarında üst hava yolundaki tıkanıklığın yerini belirlemek tedavi için önemlidir. MM üst hava yolundaki tıkanıklığın yerini belirlemede poliklinik şartlarında yapılabilecek kolay ve basit bir testtir. OSA sendromunda üst hava yolundaki tıkanıklığın yerini belirlemek sonraki tedavi planı belirlemek açısından önemlidir. Bu nedenle tüm OSA hastalarına rutin olarak nazofaringoskopi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Obstrüktif uyku apnesi, omega epiglot, müller manevrası

---

**Resim 1**



**Resim 2**



[PS-003]

## Sağlık Çalışanlarında Tutulan Nöbet Sayısı ile Epworth Uykululuk Ölçeği Puanlaması Arasındaki İlişki

Seyma Özden<sup>1</sup>, Gizem Zazaoglu<sup>1</sup>, Uğur Burak Şimşek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada sağlık çalışanlarında tutulan nöbet sayısı ile gün içi uykululuk oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç-Yöntem:** Araştırmada 100 sağlık çalışanının (doktor ve hemşire) verileri değerlendirildi. Görüşülen kişilere uygulanan anketle demografik özellikler, bir ayda ortalama tuttukları nöbet sayısı ve epworth uykululuk ölçeği puanlaması kaydedildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 28,57±5,27 idi. Cinsiyetlere göre bakıldığında bireylerin %41'i erkek, %59'u kadındı. Bu bireylerin %37'si hemşire %63'ü ise doktor olarak görev yapmaktaydı. Epworth uykululuk ölçeği skoru (ESS skoru) 7,87±4,52 olarak saptandı. Bireylerin çoğu normal ama artmış gün içi uykululuk grubunda saptandı.

Yapılan istatistik analizleri sonucunda cinsiyet ile ESS skoru ve meslek ile ESS skoru arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ESS skoru ile bir ay içinde ortalama tutulan nöbet sayısı arasında ise pozitif bir ilişki saptandı ( $p < 0,01$ )

**Sonuç:** Ülkemizde sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarının bir parçası olarak tutulan gece nöbetlerinin sayısı arttıkça kişilerin gün içi uykululuk düzeyleri giderek artmaktadır. Bu durum sağlık çalışanları gibi mesleği insan sağlığı ile ilişkili olan kişilerin gün içi çalışma performanslarını etkileyebilir. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** nöbet sayısı, sağlık çalışanı, uykululuk değerlendirilmesi

[PS-004]

## Tetkiklerine polisomnografi ile başlanan bir hipofiz adenomu olgusu

Sema Saraç, Esra Usta Bülbül

Sağlık bilimleri üniversitesi Süreyyapaşa EAH

**Amaç:** ICSD -3 sınıflamasında uyku ile ilişkili solunum bozuklukları alt grubunda yer alan santral uyku apne sendromu PSG de tüm apne ve hipopneilerin %50'den fazlasının santral tipte olması ile karakterize bir hastalık tablosudur. Medikal Hastalığa bağlı Cheyne-Stoke (CSB) olmadan santral uyku apnesi alt grubunda en sık görülen patolojiler santral sinir sistemi lezyonları (vasküler, neoplastik, dejeneratif, travmatik, demiyelinizan vs.) ve son dönem böbrek hastalığıdır (SDBH).

**Olgu:** Ş.B. 54 yaş E

2016 yılında merkezimize horlama, uykuda nefes durması (tanıklı apne), gündüz uyku hali şikayetleri ile başvurdu. VKİ: 34/kg/m<sup>2</sup>, ESS 12 idi. Hastaya polisomnografi yapıldı. Tablo 1 de PSG bulguları özetlenmiştir.

Hastadan Beyin MR istendi. Sella sağ kesiminde en geniş aksiyal çapı 18x10x9 mm ölçülen solid lezyon öncelikle hipofiz makroadenomu düşünülmüştür. Hastanın patolojisi atipik adenomla uyumlu bulunmuş takibe alınmıştır.

operasyondan 6 ay sonra başvuran hastaya yeniden yeniden psg yapıldı. bulguları tablo 2 de özetlenmiştir

Yapılan titrasyonda 9 cmH<sub>2</sub>O basınçta hastanın santral apneleri dahil anormal solunum olayları ortadan kalktı.

**Sonuç:** Santral Uyku apne sendromu tanımlamasına göre; toplam apne sayısının yarısından bir fazlasının santral olması gerekir. Bizim vakamızda santral apne sayısı daha düşüktü. Bu durumda:

santral apne sayısı daha düşük olan vakalarda SSS patolojilerini akla getirmeli miyiz?Eger getireceksek bunun için bir sınır değer var mı?

**Anahtar Kelimeler:** hipofiz adenomu, polisomnografi, santral apne sayısı

**tablo1**

TST	388
Uyku etkinliği	92,2
AHI	60,6
Toplam apne sayısı	314
Santral apne sayısı	56
Mikst apne sayısı	91
Obstruktif apne sayısı	166
Ortalama oksijen	93
Minumum oksijen	71

*operayon öncesi psg bulguları*

**tablo2**

TST	366
Uyku etkinliği	89
AHI	23,5
Toplam apne sayısı	118
Santral apne sayısı	6
Mikst apne sayısı	14
Obstruktif apne sayısı	98
ortalama oksijen	96
minumum oksijen	76

*operasyon sonrası PSG BULGULARI*

**[PS-005]**

### **Obesite Hipoventilasyon Sendromu ve Akut Hiperkarbik Solunum Yetmezliği**

Gülgün Çetintaş Afşar, Esra Usta Bülbül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Göğüs Hastalıkları

Amaç: Obesite Hipoventilasyon sendromu,HT,DM ve Kalp yetmezliği olan ve akut solunum yetmezliği gelişen hastanın 1.5 yıllık takibi

Olgu: N.K;51;K

08/04/2016 tarihinde bilinen HT,DM, KKY tanıları olan hasta Uyku apne ön tanısı ile başka bir uyku merkezine yatışı yapıldığı gece test sırasında solunum sıkıntısı ve siyanoz gelişmesi üzerine merkezimiz aciline sevk ediliyor.Alınan Arter kan gazında FiO2: %50 iken pH:7.28, pCO2:85, pO2:87 olarak geliyor. Merkezimiz solunumsal yoğun bakım ünitesine alınıyor. NIMV ile takip ediliyor.Anamnezde ek hastalıklara bağlı medikal tedavi gördüğü ve 30 yıldır günde 1-2 adet sigara içtiği öğreniliyor.O dönem 162 cm ve 123 kg VKİ: 46.9/kg/m<sup>2</sup> imiş. Yatışının 12. Günü eve uzun dönem oksijen tedavisi ve BPAP ST 26/8 cmH2O basınç ile taburcu edilmiştir. Taburculuktan sonra diyet programına girmiş ve 45 kg vermiştir. Hasta kontrole geldiğinde alınan arter kan gazı pH:7.42, pCO2:46, pO2:80 imiş ve hastanın cihaz ihtiyacı kalmadığı düşünülerek gece durumunu değerlendirmek üzere Uyku laboratuvarına yönlendirilmiştir. 12/09/2017 tarihinde uyku polikliniğinde değerlendirilmiştir. Horlama, tanıklı apne ve gündüz uyku hali tariflemeyen hastanın Epworth uykululuk Skalası da 0 olarak skorlanmıştır.Başvuruda 162 cm ve 78 kg VKİ: 29/kg/m<sup>2</sup> olarak ölçüldü. Hastanın hiçbir medikal tedavi almadığı öğrenildi. Cihaz iadesi söz konusu olduğu için Hastaya PSG planlandı. Tablo 1 de PSG bulguları özetlenmiştir.16/10/2017 tarihinde hastaya PSG ile birlikte titrasyon yapıldı.9 cmH2O basınçta hastanın anormal solunum olayları ortadan kalktı ve oksijen saturasyonu normale döndü.(AHI:1.4/saat, ort Oksijen saturasyonu %95.2) Daha önce HT,DM,KKY tanıları olan ve bu nedenle medikal tedavi gören hasta kilo vermesi ile bu hastalıkları için kullandığı medikal tedavisi sonlandırılmıştır. Obstrüktif uyku apne açısından hiçbir semptomu olmamasına rağmen hastada ağır uyku apne saptanmış ve CPAP cihazı ile uyku paterni düzeltilmiştir.

Sonuç: Solunum yetmezliği gelişip evde uzun süreli cihaz tedavisi verilen hastaların takibi dikkatlice yapılmalıdır.Cihaz ihtiyacı kalmayan hastalarda; uyku açısından semptomu olsun olmasın PSG ile değerlendirilmesi gereklidir?

**Anahtar Kelimeler:** obesite hipventilasyon, solunum yetmezliği, uyku apne

### PSG Bulguları

Time in bed (dk)	525.4 dk
TST (dk)	448.5
Uyku etkinliği (%)	%85.4
N1 dk,%	14.5dk %3.2
N2 dk,%	324.5dk %72.2
N3 dk,%	68.5 dk %15.3
REM dk,%	41.5 dk %9.3
T. AHI	41/saat
Supin AHI	57.67/saat
Nonsupin AHI	13.41/saat
REM AHI	26.02/saat
NonREM AHI	42.90/saat
Obstrüktif AI	17.66/saat
Santral AI	0/dk
Ort O2 Sat %	%91

Min O2 Sat %	%59
Total O2 Sat % $\leq 90$	178.5 dk

## [PS-006]

### **Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların uykululuk durumunun değerlendirilmesi**

Gizem Zazaoğlu, Şeyma Özden, Duygu Fidan Sözüer  
Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların çoğunluğunu KOAH ve astım tanısı olan hastalar oluşturmaktadır. kronik hava yolu hastalıkları diğer kronik hastalıkların epworth uykululuk ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı

**Gereç-Yöntem:** göğüs hastalıkları polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran toplam 100 hasta çalışmaya dahil edildi. bu hastaların demografik özellikleri, hava yolu hastalığı varlığı, eşlik eden komorbid hastalıklarının varlığı kaydedildi. Hastaların hepsine uykuda solunum bozukluğu semptomlarının (tanıklı apne, horlama, gündüz aşırı uyku hali) olup olmadığı sorgulandı. Tüm hastalara ESS anketi yapıldı.

**Bulgular:** hastaların 52 si erkek 48 i kadındı. yaş ortalamaları  $53,5 \pm 16,817$  olarak saptandı. Bu hastaların %61'inin hava yolu hastalığı olmamakla birlikte %22'sinde astım %17'sinde KOAH saptandı. %48 oranında DM, İKH, HT gibi komorbid hastalıklar vardı. hastaların %61 inde uykuda solunum bozukluğu semptomu yok iken semptomu olan hastalarda %48 ile horlama en büyük paydayı oluşturuyordu. ESS anket sonucu ortalama puanı  $5,12 \pm 4,36$  olarak bulundu

**Sonuç:** Hava yolu hastalığı olan hastalarda ESS skoru daha yüksek saptandı. çalışmamızın istatistik değerlendirmesi devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** astım, KOAH, uykululuk

## [PS-007]

### **OSAS Hastaları İçinde REM Bağımlı ve Pozisyon Bağımlı Hastaların Oranı ve Özellikleri**

Yonca Hacıoğlu, Şule Gündoğdu, Benan Müsellim  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) hastaları değerlendirildiğinde bir kısmında solunumsal olayların ön planda REM uykusunda ve pozisyona bağımlı olduğu görülmüştür. REM bağımlı ve pozisyon bağımlı OSAS hastalarını diğer OSAS hastalarında ayıran özellikler tam olarak bilinmemektedir. Araştırmamız bu hastaların oranını ve özelliklerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Araştırmamıza Ocak 2017 ile Mart 2018 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Polisomnografi Laboratuvarı'nda OSAS tanısı almış olan hastalar alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan 331 hastanın yaş ortalaması  $49 \pm 12$ 'dir ve %74,3'ü erkektir. Vücut kitle indeksi ortalama  $30,5 \pm 5,3$ 'tür. Ortalama AHI  $28,6 \pm 22,3$ 'tür. REM bağımlı OSAS oranı %5,4, pozisyon bağımlı OSAS oranı %21,8 bulunmuştur.

REM bağımlı OSAS'ın kadın cinsiyette görülme olasılığı daha fazla bulundu ( $p=0,015$ ). Bu hastaların AHI anlamlı derecede düşüktü ( $8,3 \pm 2,9$  a karşılık  $29,8 \pm 22,4$ ,  $p<0,001$ ). Maksimum apne süresi de daha düşüktür ( $27 \pm 17$  sn karşılık  $47 \pm 34$  sn,  $p=0,008$ ). Gece boyunca desatürasyon sayısı  $75 \pm 38$  e karşılık  $192 \pm 170$ 'dir ( $p<0,001$ ).

Pozisyon bağımlı OSAS'la cinsiyet arasında ilişki bulunmadı ancak bu hastalar daha gençti ( $46 \pm 12$ 'ye

karşılık  $50 \pm 11$ ,  $p=0,048$ ). Bu hastalar diğerlerine göre daha zayıf bulundu;  $27,4 \pm 3,5'$  a karşılık  $31,4 \pm 5,4$ ,  $p<0,001$ ). AHI, pozisyon bağımlı grupta daha düşüktü ( $12,6 \pm 7,9'a$   $33,5 \pm 23,0$ ,  $p<0,001$ ). Maksimum apne süresi de daha düşüktü ( $36 \pm 28$  sn karşılık  $48 \pm 35$  sn,  $p=0,003$ ). Gece boyunca desatürasyon sayısı  $89 \pm 77'$  ye karşılık  $214 \pm 180'di$  ( $p<0,001$ ).

Sonuç: REM bağımlı ve pozisyon bağımlı hastaların diğerlerine göre daha hafif düzeyde hastalar olduğu, oksijenizasyonu daha az etkiledikleri görüldü. REM bağımlı OSAS, kadın cinsiyette daha fazla görülüyorken, pozisyon bağımlı olanın daha genç ve daha zayıf kişilerde görülme olasılığı daha yüksek bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** OSAS, REM Bağımlı, Pozisyon Bağımlı

[PS-008]

### **Ağır OSAS'ın konka cerrahisi sonrası düzelmesi**

Merve Bayram<sup>1</sup>, Mehmet Karadağ<sup>1</sup>, Uygur Levent Demir<sup>2</sup>, Ahmet Ursavaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** konka hipertrofinin yol açtığı OSAS'ın konkalara RF uygulanması sonucu düzelmesi

**Olgu:** konka hipertrofisi olan ağır OSAS tanılı olgu

**Sonuç:**

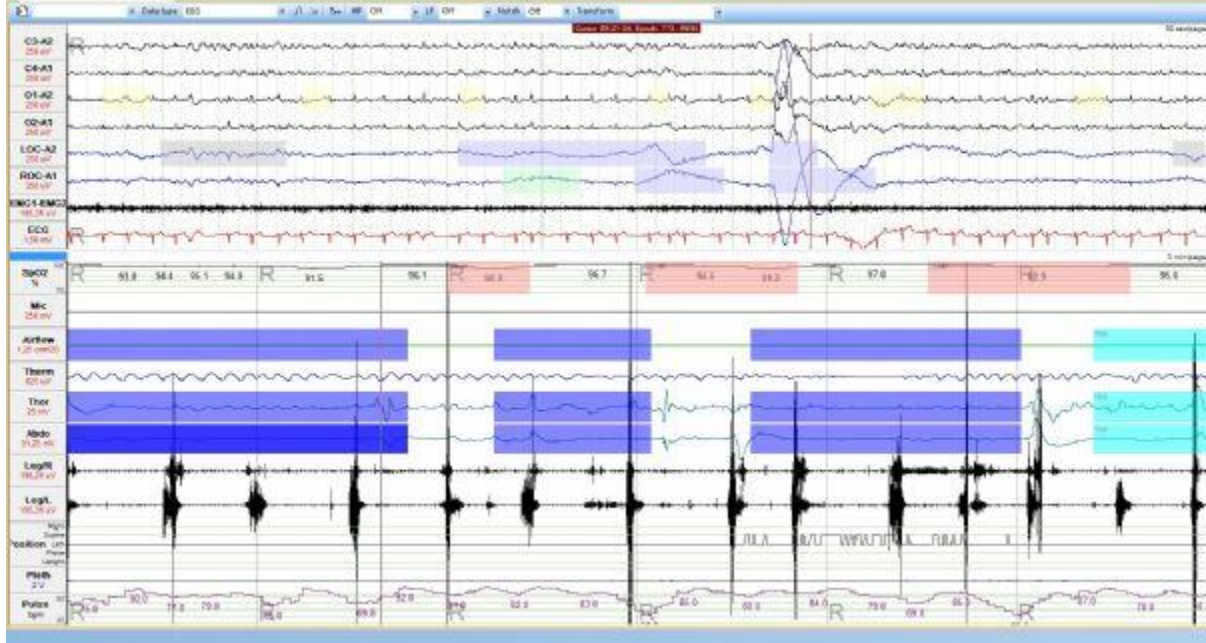
Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uykuda solunum bozuklukları arasında en sık görüleni olup; uyku sırasında üst hava yollarının tekrarlayan kollapsına bağlı olarak hava akımında azalma (hipopne) veya kesilme (apne) ataklarıyla karakterizedir. Gelişen hava akımında hipopne veya apne ataklarına oksijen-hemoglobin saturasyonunda düşme ve gündüz aşırı uyku hali eşlik eder.

Konka hipertrofisi, burun tıkanıklığı ve horlamanın en önemli nedenlerinden biridir. Konka hipertrofinin tedavisi, medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi olarak yapılmaktadır. Son yıllarda, cerrahi tedavi seçeneklerinden radyofrekans ( RF ) ile dokunun hacimce küçültülmesi kullanılmaya başlanmıştır. Ağır OSAS tanılı hipertrofik konkaları olan olgumuza RF uygulanması sonrası; AHI' nin  $59.1$  (/sa) ' den  $0.3$  (/sa) ' e, PLM indeksinin  $0'$  a gerilediğini, ağır OSAS' ın tamamen düzeldiğini gördük

**Anahtar Kelimeler:** Konka hipertrofisi, OSAS, polisomnografi, radyofrekans

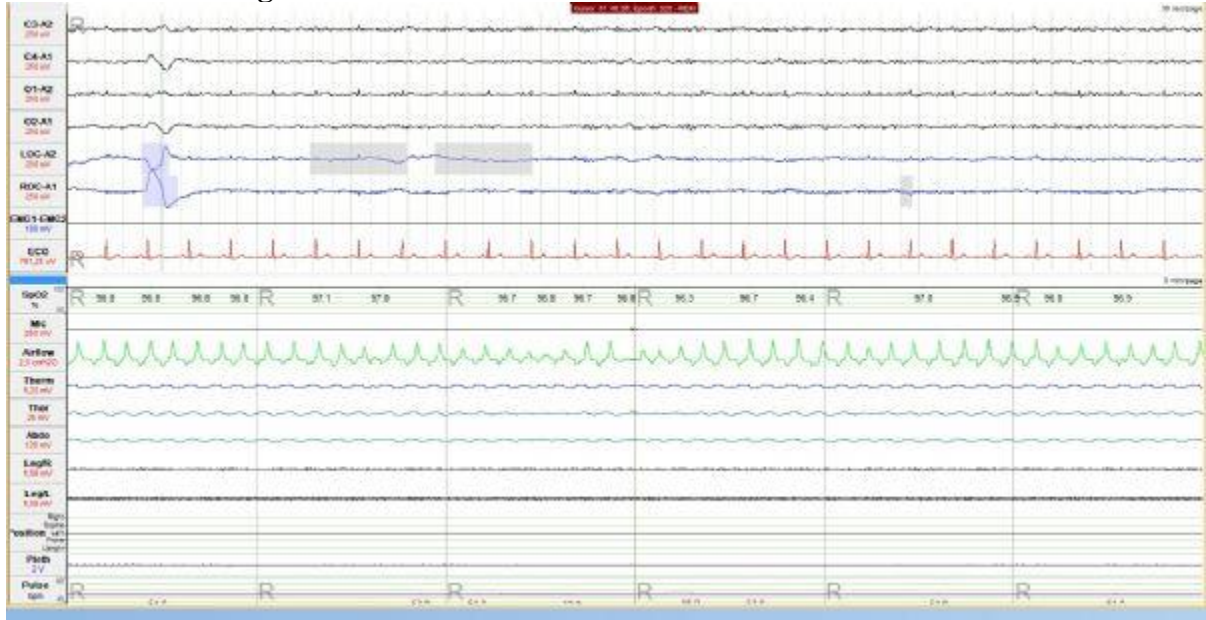
---

## İlk polisomnografi



resim - 1

## kontrol Polisomnografi



resim - 4

[PS-009]

**Cerrahi Tedavi Sonrası Düzelen Multiple Menenjiom İşkili Santral Uyku Apne Sendromu**

İlknur Koç, Mustafa Buğra Coşkuner, Yılmaz Bülbül  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

**Amaç:**

Santral Uyku Apne Sendromu (CSAS), solunum çabası olmaksızın, geceleri tekrarlayıcı solunum durmaları ile karakterize, sık görülen bir uyku bozukluğudur. Sıklıkla kardiyolojik ve nörolojik hastalıklar ile metabolik bozukluklara sekonder oluşmaktadır. Çok daha nadiren, intrakranial patolojiler etyolojik gerekçe olabilmektedir. Bu olguda menejiom cerrahisi sonrasında büyük oranda düzelen santral uyku apne olgusu sunulmuştur.

**Olgu:**

Elli yaşında erkek hasta, Ekim-2014 nefes darlığı, GAUH ve horlama şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Koroner arter hastalığı, kalp kapak hastalığı ve ASD operasyonu dışında ek hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede obezite (BMI: ) dışında solunumsal patoloji saptanmadı. EPWORTH 18 bulundu. KBB muayenesinde ek patoloji saptanmadı ancak MR görümlüleme önerildi. Rutin kan tetkiklerinde patoloji yoktu, tiroid fonksiyon testleri normaldi. İlk gece polisomnografisinde (PSG), çoğu santral apne olan apneleri nedeniyle (Apne Hipopne İndeksi – AHİ: 33.2) Ağır CSAS olgusu olarak değerlendirildi. Hastanın bakılan Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu % 60, Sol boşluklar dilate, Sol atriyum dilate, Hafif-orta AY izlendi. Operasyon bölgesinde ASD ile uyumlu görünüm izlenmedi.

Ağır CSAS tanısı ile olgu 9 cm H2O basınçta CPAP ile titre edildi. Olgu uzun bir müddet düzensiz cihaz kullandı ancak sonrasında cihaz kullanımını tamamen reddetti. En son Ekim-2017 yılında uzun zamandır olan halsizlik, kişilik bozukluğu, sol elde titreme şikayeti ile başvuran hastanın beyin MR'ında multiple kitle tespit edildi ve multiple menenjiom eksizyon operasyonu yapıldı.

Perioperatif dönemde yaklaşık 15 kg zayıfladığı öğrenilen olgunun (Son kilo: 120 kg) postoperatif dönemde GAUH, halsizlik, horlama, baş ağrısı, yorgunluk, sinirlilik, tanıklı apne, burundan nefes alamama şikayetleri ve aşırı yemek isteği belirgin gerilediği öğrenildi. Kontrol Epworth postoperatif dönemde: 1 olarak değerlendirildi. Yine postoperatif kontrol PSG'de AHİ'si 10,5 (çoğu santral apne) olarak bulundu.

**Sonuç:**

CSAS'ın sık olmamakla birlikte önemli nedenlerinden birisi de intrakranial patolojilerdir. İntrakranial patolojinin tedavisi uyku apne semptomlarında da regresyona yol açabilir. Bu nedenle CSAS saptanan olgularda, aşikar bir gerekçe yoksa kranial görüntüleme dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Santral Uyku Apne Sendromu (CSAS), Menenjiom, Apne Hipopne İndeksi(AHİ)