Official Journal of The Turkish Society of Gastroenterology

ISSN: 1300-4948

2013 | Volume 24 | Supplement 1

TJG

The Turkish Journal of Gastroenterology

30th Turkish Gastroenterology Week
September 11-15, 2013, Antalya

ABSTRACTS

30. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
11-15 Eylül 2013, Antalya

BİLDİRİLER

TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ
ANKARA 1959

TJG
The Turkish Journal of Gastroenterology

Official Journal of The Turkish Society of Gastroenterology

ISSN 1300-4948

2013
Volume/*Cilt* 24
Number/*Sayı* Supplement 1
Publication type/Yayın Türü: Periodical/Yaygın Süreli
Date of issue/Basım Tarihi: 03.09.2013

On behalf of The Turkish Society of Gastroenterology, owner / Türk Gastroenteroloji Derneği Adına Sahibi
Nurdan TÖZÜN

Editor-in-Chief / Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Cihan YURDAYDIN

Production/*Yapım* - Cover Design/*Kapak Dizayn*
TGV Ltd. Şti.
Tel: +90 312 362 07 87 • Fax: +90 312 362 59 48

Print/*Basım*
Fersa Matbaacılık Ltd. Şti.
Tel: +90 312 386 17 00 • Fax: +90 312 386 17 04

Published bimonthly/*İki ayda bir yayınlanır.*

THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Türk Gastroenteroloji Derneği

Ankara 1959

İşçi Blokları Mah. 1536. Sk. No: 7
100. Yıl, 06530 Balgat, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 284 15 11 - 12
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: dernek@tgd.org.tr

President/*Başkan*
NURDAN TÖZÜN

Vice-president/*Başkan Yardımcısı*
ÖMER ÖZÜTEMİZ

Secretary-General/*Genel Sekreter*
ABDULLAH SONSUZ

Treasurer/*Sayman*
ERKAN PARLAK

Members/*Üyeler*
SABAHATTİN KAYMAKOĞLU
AHMET BEKTAŞ
İBRAHİM HALİL BAHÇECİOĞLU

Correspondence/*Yazışma*
Türk Gastroenteroloji Derneği
İşçi Blokları Mah. 1536. Sk. No: 7
100. Yıl, 06530 Balgat, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 284 15 11 - 12
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: tgd@tgd.org.tr
Web: www.turkgastro.org

© **TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERGİSİ**'nde yayımlanan yazıların yayın hakkı Türk Gastroenteroloji Derneği'ne aittir.

© All rights of the articles published in **THE TURKISH JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY** are reserved by The Turkish Society of Gastroenteroloji.

Editors / *Editörler*

Editor-in-Chief / *Editör*
Cihan YURDAYDIN

Associate Editors / *Yardımcı Editörler*
Filiz AKYÜZ
Ülkü DAĞLI
Macit GÜLTEN
Ramazan İDİLMAN
Sabahattin KAYMAKOĞLU
Ömer ÖZÜTEMİZ
Erkan PARLAK
Orhan TARÇIN
Murat TÖRÜNER

English Editor
Corinne CAN
Ahmet Bahadır ERGİN

Editor Emeritus
Ali ÖZDEN

Consulting biostatistician / *Biyoistatistik Danışmanı*
Muhip ÖZKAN

Assistant Editors / *Asistan Editörler*
Fatih Oğuz ÖNDER
Gökhan KABAÇAM

Editorial Board / *Yayın Kurulu*

Hakan Akbulut
Hikmet Akkız
Ulus Salih Akarca
Hale Akpınar
Filiz Akyüz
Serap Aslan
Fuat Atalay
Erol Avşar
Ahmet Aydın
Sait Bağcı
Kadir Bahar
Kadir Bal
Yusuf Bayraktar
Fatih Beşışık
Sedat Boyacıoğlu
A. Mithat Bozdayı
Hakan Bozkaya
Güngör Boztaş
Yılmaz Çakaloğlu
Aykut Ferhat Çelik
Hülya Çetinkaya
Kubilay Çınar
Mehmet Cindoruk
Halil Değertekin
Ali Demir
Ali Eba Demirbağ
Ahmet Dobrucalı
Ümit Bilge Doğan
Abdülkadir Dökmeci
Enver Dolar
Arzu Ensari
Sinem Ersin
Yusuf Ersin
Galip Ersöz
Vedat Göral
Haldun Gündoğdu
Fulya Günşar
Selim Gürel
Şebnem Gürsoy
Hülya Over Hamzaoğlu
Fatih Hilmioğlu
Sadettin Hülagü
Neşe İmeryüz
Mehmet İşler
Abdurrahman Kadayıfçı
Cem Kalaycı
Ayhan Kuzu
Işinsu Kuzu
Refik Mas
Zeynel Mungan
Nevin Oruç
Necla Osmanoğlu
Necati Ormeci
Ayşegül Özakyol
Ömer Özbakır
Osman Cavit Özdoğan
Birol Özer
Orhan Özgür
Ömer Özütemiz
Cengiz Pata
Ülkü Sarıtaş
Orhan Sezgin
Bülent Sivri
Abdullah Sonsuz
İrfan Soykan
Aliye Soylu
Müjde Soytürk
İnci Süleymanlar
Burhan Şahin
Nurgül Şaşmaz
Hakan Şentürk
Halis Şimşek
İlkay Şimşek
Oktay Tekeşin
Ahmet Tezel
Candan Tuncer
Murat Tuncer
Aysel Ülker
Selahattin Ünal
Belkıs Ünsal
Gülbin Ünsal
Yücel Üstündağ
Hülya Uzunismail
Kendal Yalçın
Bülent Yıldırım
Nadir Yönetçi
Mehmet Yücesoy
Hakan Yüceyar
Abdülvahit Yükselen

International Advisory Board / *Uluslararası Danışma Kurulu*

A. Ertan, USA
M. J. G. Farthing, UK
P. Ferenci, Austria
A. Hidayatov, Azerbaijan
S. H. Lee, Korea
F. Marotta, Italy
C. O'Morain, Ireland
E. M. Quigley, Ireland
M. Umar, Pakistan

Redactor / *Redaktör*
Jülide Gülay ÖZLER

Page Layout / *Mizanpaj*
Bektaş ÇIRACI

Secretariat / *Sekreterya*
Yeşim DEMİREL

The Turkish Journal of Gastroenterology is indexed and abstracted by Index Medicus, SCIE and *Excerpta Medica*

30. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI
11 - 15 EYLÜL 2013, ANTALYA
BİLDİRİLER

İÇİNDEKİLER

KURULLAR 4

BİLİMSEL PROGRAM 7

SÖZLÜ BİLDİRİLER 21

POSTER BİLDİRİLER 57

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER 239

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER 245

İNDEKS 251

KURULLAR

TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan
Nurdan TÖZÜN
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İstanbul

II. Başkan
Ömer ÖZÜTEMİZ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İzmir

Genel Sekreter
Abdullah SONSUZ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İstanbul

Sayman
Erkan PARLAK
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Gastroenteroloji Kliniği / Ankara

Üyeler
Sabahattin KAYMAKOĞLU
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İstanbul

Ahmet BEKTAŞ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / Samsun

İbrahim Halil BAHÇECİOĞLU
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / Elazığ

KURULLAR

30. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı
Hale AKPINAR
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İzmir

Kongre Sekreteri
Müjde SOYTÜRK
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İzmir

İdari Sekreter
Mesut AKARSU
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İzmir

Kongre Düzenleme Komitesi
Ömer ÖZÜTEMİZ
Fulya GÜNŞAR
Nevin ORUÇ
Fatih TEKİN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İzmir

Belkıs ÜNSAL
Sinan AKAY
Elif Yüksel SARITAŞ
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Gastroenteroloji Kliniği / İzmir

Ender ELLİDOKUZ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / İzmir

Vahit YÜKSELEN
Adnan Menderes Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı / Aydın

BİLİMSEL PROGRAM

30. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ ANKARA 1959

11-15 Eylül 2013 - Antalya / Kemer Rixos Sungate Otel

11 EYLÜL 2013 ÇARŞAMBA

SAAT	Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu*
08:20 - 17:00	MEZUNİYET SONRASI KURS: GASTROİNTESTİNAL ACİLLERE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR
SAAT	Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu*
08:20 - 16:45	İLERİ ENDOSKOPİK TEKNİKLER KURSU
SAAT	Prof. Dr. Zafer Paykoç Salonu - *A Salonu*
18:30 -19:30	AÇILIŞ SEREMONİSİ
19:00 -19:30	AÇILIŞ KONFERANSI Anadolu Tıp Tarihinde Antalya *Nevzat Çevik*

12 EYLÜL 2013, PERŞEMBE

SAAT	Prof. Dr. Zafer Paykoç Salonu - *A Salonu*	Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu*	Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu*	Prof. Dr. Fevzi Aybars Salonu - *E Salonu*	Prof. Dr. Naci Ayral Salonu - *D Salonu* 08:30 - 17:00	17. ULUSAL ENDOSKOPİ HEMŞİRELERİ VE TEKNİSYENLERİ KURSU
08:30 - 09:30	BAŞKANIN SEÇTİĞİ SUNUMLAR					
09:30 - 10:00	KONGRE AÇILIŞ TÖRENİ					
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti					
10:30 - 11:30	KONFERANS Endoscopy 20 Years Into the Future Interventional EUS and EUS-NOTES	İNTERAKTİF OTURUM Hepatosellüler Karsinom'da Multidisipliner Yaklaşım	TARTIŞMA OTURUMU PPI Tedavisinde Alternatif Görüşler			
11:30 - 12:30	Uydu Sempozyumu MSD					
12:30 - 13:00	KONFERANS Türkiye'de Karaciğer Naklinin Dünü Bugünü					
13:00 - 14:00	Öğle Yemeği					
14:00 - 15:00	Uydu Sempozyumu ABDİİBRAHİM					
15:00 - 16:30	SÖZLÜ BİLDİRİLER - Karaciğer	SÖZLÜ BİLDİRİLER - Endoskopi	SÖZLÜ BİLDİRİLER - Deneysel	AKILCI İLAÇ KULLANIMI		
16:30 - 17:00	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti					
17:00 - 18:30	PANEL Üst Gastrointestinal Sistem	GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ DERNEĞİ PANELİ Eus Günlük Pratiğimizi Ne Ölçüde Etkiledi?	TÜRK KARACİĞER ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ (TKAD) PANELİ PROF. DR. ÖZGÜL ÖZGÜVEN OTURUMU Karaciğer ve Diğer Organ Nakillerinde Viral Hepatit Sorunu			
18:30	Çalışma Grubu Toplantıları					

13 EYLÜL 2013, CUMA

SAAT	UZMANIYLA KAHVALTI OTURUMLARI				
07:30 - 08:30	Oda 1 Basics of EUS for Beginners	Oda 2 Barrett Özofagusunda Endoskopik Tedaviler	Oda 3 Hemoroid, Fissür, Anal Fistül: Gastroenterolog Ne Yapabilir?	Oda 4 Zor Polipektomi: Teknik Ayrıntılar	Oda 5 Kronik Karaciğer Hastalığının Seyrinde Gelişen Akut Yetmezlik ve Yönetimi

SAAT	Prof. Dr. Zafer Paykoç Salonu - *A Salonu*	Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu*	Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu*	Prof. Dr. Naci Ayral Salonu - *D Salonu* 07:00 - 17:00	17. ULUSAL ENDOSKOPİ HEMŞİRELERİ VE TEKNİSYENLERİ KURSU	Dr. Fevzi Aybers Salonu - *E Salonu* 09:00 - 17:00	2013 UGH Ultrasonografi Kurs Programı
08:30 – 10:00	KONFERANS Reflux and Beyond	PANEL Hepatit C Sorunu Bitiyor Mu?	İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI DERNEĞİ İNTERAKTİF OTURUMU OLGU TEMELLİ YAKLAŞIM				
10:00 – 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti						
10:30 – 11:30	KONFERANS Wind and Substance	PANEL Rejeneratif Tıpta Hücresel Tedaviler	PANEL Helicobacter pylori: Eski Düşman Dost Olmaz				
11:30 – 12:30	Uydu Sempozyumu GILEAD						
12:30 – 13:30	Öğle Yemeği						
13:30 – 14:30	Uydu Sempozyumu Bayer						
14:30 - 16:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER - Gi Kanal	SÖZLÜ BİLDİRİLER - Endoskopi	SÖZLÜ BİLDİRİLER - Karaciğer				
16:00 - 16:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti						
16:30 - 18:00	PANEL Mikrobiyota ve Gastrointestinal Sistem PROF. DR. SADUN KOŞAY OTURUMU	İNTERAKTİF OTURUM Hepatit B: Zor Hastalar	DDW'DAN VE UEGW'DEN SEÇMELER Dünyada 2013'de Çıkan Makalelerden Seçmeler				
18:00 - 19:00	VİDEO MARATONU						
20:30 – 24:00	GALA YEMEĞİ						

14 EYLÜL 2013, CUMARTESİ

SAAT	UZMANIYLA KAHVALTI OTURUMLARI			
07:30 - 08:30	Oda1 Probiyotikler ve Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	Oda 2 EUS Eşliğinde İİAB; İyi Sonuç Almak İçin Püf Noktalar Nelerdir?	Oda 3 Kronik Pankreatitte Yaklaşım: Olgular Eşliğinde	Oda 4 Obezitede Endoskopik Tedavi Yaklaşımları

SAAT	Prof. Dr. Zafer Paykoç Salonu - *A Salonu*	Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu*	Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu*	Prof. Dr. Naci Ayral Salonu - *D Salonu* 07:00 - 12:00	17. ULUSAL ENDOSKOPİ HEMŞİRELERİ VE TEKNİSYENLERİ KURSU
08:30 – 10:00	PANEL İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları	PANEL Arka Bahçeden Gül Kokuları; Fonksiyonel Alt Gis Hastalıklarında Tedavi	PANEL Karaciğerin Vasküler Hastalıkları		
10:00 – 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti				
10:30 – 11:30	KONFERANS Nutrition: Physiological and Clinical Aspects	PANEL Karaciğer ve Pankreasin Otoimmün Hastalıkları	PANEL Prof. Dr. Bedri Uzunalimoğlu Patoloji Toplantısı		
11:30 – 12:30	Uydu Sempozyumu abbvie				
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği				
14:00 – 15:30	KONFERANS Karaciğer: Eski ve Yeni Ne Var?	SÖZLÜ BİLDİRİLER - İbh	SÖZLÜ BİLDİRİLER - Helicobacter pylori		
15:30 – 16:00	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti				
16:00 – 17:30	Türkiye'de Gastroenteroloji Eğitimi ve Çözüm Önerileri	PANEL Malabsorbsiyon Sendromu			
17:30:-18.30	Kapanış, Dilek ve Temenniler				

GASTROİNTESTİNAL ACİLLERE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR KURSU

11 EYLÜL 2013 ÇARŞAMBA	
SAAT	**Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu***
08:20 - 08:30	**MEZUNİYET SONRASI KURS: GASTROİNTESTİNAL ACİLLERE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** **Kurs Sorumlusu:** *Mesut Akarsu* **Kurs Yöneticileri:** *Belkıs Ünsal, Halil İbrahim Bahçecioğlu*
	AÇILIŞ *Belkıs Ünsal*
08:30 - 10:00	**ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ACİLLERİ** **Oturum Başkanı:** *Yücel Üstündağ*
	Özofagus Varis Kanamalarına Yaklaşım *Ender Ellidokuz* **Varis Dışı Üst GİS Kanamalarına Yaklaşım** *Sinan Akay* **Üst GİS Akut Koroziv Yaralanmaları** *Abdülvahit Yükselen* **Endoskopik Girişime Bağlı Perforasyon: Ne Yapalım?** *Yücel Üstündağ* **Gastrointestinal Sistemde Yabancı Cisimler: Endoskopik Tedaviler** *Aliye Soylu* **Tartışma**
10:00 - 10:30	**Kahve Molası**
10:30 - 12:00	**ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ACİLLERİ** **Oturum Başkanı:** *Ömer Topalak*
	Gastroenterolog Gözüyle alt GİS Kanamalarına Yaklaşım *Ömer Topalak* **Cerrah Gözüyle Alt GİS Kanamalarına Yaklaşım** *Emre Canda* **İleus: Gastroenterologların Yeri** *Ahmet Bektaş* **Akut Mezenterik İskemi** *Halil İbrahim Bahçecioğlu* **İBH'da Acil Durumlar** *İbrahim Hatemi* **Tartışma**
12:00 - 13:30	**Öğle Yemeği**
13:30 - 15:00	**DİĞER GASTROİNTESTİNAL ACİLLER** **Oturum Başkanı:** *Bülent Yıldırım*
	Şiddetli Akut Pankreatit *Ali Tüzün İnce* **Pankreatik Nekroz Enfeksiyonu, Enfekte Psödokist Yaklaşımı** *Bülent Yıldırım* **Akut Kolanjit** *Cemil Savaş* **Cerrahi Sonrası Gelişen Safra Yolu Acilleri** *FatihTekin* **Gastroenterolog Gözüyle Akut Appendisit** *Murat Saruç* **Tartışma**
15:00 - 15:30	**Kahve Molası**
15:30 - 17:00	**OLGULARLA KARACİĞER ACİLLERİ** **Oturum Başkanı:** *Melih Özel*
	Akut Karaciğer Yetmezliği: Medikal Tedavide Gelişmeler *Murat Kıyıcı* **Akut Karaciğer Yetmezliği: Ne Zaman Karaciğer Nakli** *Tarkan Ünek* **Sepsişte Karaciğer** *Erkin Öztaş* **Hepatorenal Sendrom: Ne Kadar Acil?** *Hüseyin Ataseven* **Gebelikte karaciğer acilleri** *Melih Özel* **Tartışma**

İLERİ ENDOSKOPİK TEKNİKLER KURSU

11 EYLÜL 2013 ÇARŞAMBA	
SAAT	**Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu***
08:20 - 08:30	**Kurs Sorumlusu:** *Mesut Akarsu* **Kurs Yöneticileri:** *Mehmet Cindoruk, Erkan Parlak*
	AÇILIŞ *Mehmet Cindoruk*
08:30 - 10:00	**DENEYSEL ENDOSKOPİ** **Oturum Başkanı:** *Cengiz Pata*
	Deneysel Endoskopi: Yeni Neler Var? *Cumhur Dülger* **NOTES: Neredeyiz?** *Cengiz Pata* **EUS Rehberliğinde ERCP ve Drenaj Teknikleri** *Hakan Şentürk* **Rutin Dışı (Extreme) Endoskopik Teknikler: Neler Yapılabiliyor?** *İlker Turan* **Yeni endoskoplar, Yeni Teknikler: Bilmediklerimiz** *İbrahim Mostafa* **Tartışma**
10:00 - 10:30	**Kahve Molası**
10:30 - 12:00	**KLİNİKTE YENİ TEKNİKLER-1** **Oturum Başkanı:** *Erkan Parlak*
	ERCP: Yeni Teknikler Var Mı? *Erkan Parlak* **Biliyer Sistem, GIS Traktı: Yeni Stentler, Kateterler** *Selçuk Dişibeyaz* **Endoskopik US: Ne Yapılamaz Ki?** *Mehmet Cindoruk* **Kapsül Endoskopi: Son Gelişmeler** *Taylan Kav* **Enteroskopi: Son Gelişmeler** *Ümit Akyüz* **Tartışma**
12:00 - 13:30	**Öğle Yemeği**
13:30 - 15:00	**KLİNİKTE YENİ TEKNİKLER-2** **Oturum Başkanı:** *Ülkü Sarıtaş*
	Kolanjioskopi: Narin Ama Etkin *Ömer Şentürk* **Endomikroskopi: Ne Kadar Pratik** *Levent Erdem* **Magnifiye ve Kromoendoskopi** *Can Gönen* **Endoskopik Hemostazda Yenilikler** *Ülkü Sarıtaş* **Tek Port Laparoskopi: NOTES'e Alternatif Mi ?** *Emre Canda* **Tartışma**
15:00 - 15:30	**Kahve Molası**
	EMR, ESD, POEM **Oturum Başkanı:** *Sadettin Hülagu*
15:30 - 16:45	**Mide Lezyonlarında EMR, ESD** *Sadettin Hülagu* **Özofagus Lezyonlarında EMR, ESD, POEM** *Orhan Tarçın* **Kolon Lezyonlarında EMR, ESD** *Fatih Aslan* **Endoskopinin Geleceği: Robotlar mı?, Endoskopist mi?** *Kadir Demir* **Tartışma**

BİLİMSEL PROGRAM

12 EYLÜL 2013 PERŞEMBE

SAAT	Prof. Dr. Zafer Paykoç Salonu - *A Salonu*
08:30 - 09:30	**BAŞKANIN SEÇTİĞİ SUNUMLAR** **Oturum Başkanı:** *Nurdan Tözün, Hale Akpınar*
09:30 - 10:00	**KONGRE AÇILIŞ TÖRENİ**
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
10:30 - 11:30	**KONFERANS** **Oturum Başkanı:** *Ömer Özütemiz* **Endoscopy 20 Years In to the Future** *Pankaj Jay Pasricha* **Interventional EUS and EUS-NOTES** *Adrian Saftoiu*
11:30 - 12:30	**UYDU SEMPOZYUMU** MSD **Güncel KHC Tedavisi: Klinik Çalışmalar ve Gerçek Yaşam Verileri ile Üçlü Tedavi** **Dünden Bugüne KHC** **Moderatör:** *Erol Avşar* **Klinik Çalışmalarla Üçlü Tedavi** *Orhan Sezgin* **Son Yayınlar ve Gerçek Yaşam Verileri** *Dinç Dinçer* **Günlük Pratikte PI Kullanımı ve Yan Etki Yönetimi** *Sabahattin Kaymakoğlu*
12:30 - 13:00	**KONFERANS** **Türkiye'de Karaciğer Naklinin Dünü Bugünü** *Mehmet Haberal*
13:00 - 14:00	Öğle Yemeği
14:00 - 15:00	**UYDU SEMPOZYUMU** ABDIBRAHIM **IBH Hastalarında Demir Dengesi: Tanı, Tedavi, İdame.** **Moderatör:** *Prof. Dr. Nurdan Tözün* **IBH'da Demir Eksikliği ve Demir Eksikliği Anemisinin Epidemiyolojisi ve Prevelansı** *Murat Törüner* **I.V. Demirin Rolü & IBH Hastalarında I.V. Demir Deneyimi** *Satish Keshav*
15:00 - 16:30	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - KARACİĞER** **Oturum Başkanları:** *Halil Değertekin, Kadri Güven*
16:30 - 17:00	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
17:00 - 18:30	**PANEL** **ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM** **Oturum Başkanları:** *Oya Bayramiçli, Ömer Özbakır* **Endoscopic Management of Upper GI Bleeding** *Ibrahim Mostafa* **Acid Inhibition Therapies: Unmet Needs?** *Zeljko Krznaric* **Premalign Mide Lezyonlarının Takibi** *Ahmet Tüzün* **Gastrik Nöroendokrin Tümörler; Tanı ve Tedavide Ne Yapabiliriz?** *Şebnem Gürsoy*
18:30	Çalışma Grubu Toplantıları
SAAT	**Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu***
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
10:30 - 11:30	**İNTERAKTİF OTURUM** **HEPATOSELLÜLER KARSİNOM'DA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM** **Oturum Başkanları:** *Mehmet Yücesoy, Vedat Göral* **Tartışmacılar** *Ethem Tankurt* *Mustafa Parıldar* *İbrahim Astarcıoğlu*

BİLİMSEL PROGRAM

12 EYLÜL 2013 PERŞEMBE

12:30 - 14:00	Öğle Yemeği
15:00 - 16:30	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - ENDOSKOPİ** **Oturum Başkanları:** *Adnan Giral, Ali Önder Karaoğlu*
16:30 - 17:00	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
17:00 - 18:30	**GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ DERNEĞİ PANELİ** **EUS GÜNLÜK PRATİĞİMİZİ NE ÖLÇÜDE ETKİLEDİ?** **Oturum Başkanları:** *Cem Kalaycı, Müjde Soytürk* **Pankreasın İnsidental Kistik Lezyonları: Ayırıcı Tanı, Ne Zaman Aspirasyon?, Nasıl İzlem?** *Yıldıran Songür* **Psödokist Drenajı ve Nekrozektomi: EUS Eşliğinde mi Yapılmalı?** *Emrah Alper* **Pankreatik Nöroendokrin Tümör ve EUS** *Tan Atilla* **EUS Eşliğinde Vasküler Girişimler** *Mehmet Bektaş*
SAAT	**Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu***
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
10:30 - 11:30	**TARTIŞMA OTURUMU** **PPI TEDAVİSİNDE ALTERNATİF GÖRÜŞLER** **Oturum Başkanları:** *Macit Gülten, Altay Çelebi* **Proton Pompa İnhibitörleri ile Uzun Süreli Tedavi; GÜVENLİDİR** *Birol Özer* **Proton Pompa İnhibitörleri İle Uzun Süreli Tedavi; GÜVENLİ DEĞİLDİR** *Ahmet Uygun*
12:30 - 14:00	Öğle Yemeği
15:00 - 16:30	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - DENEYSEL** **Oturum Başkanları:** *Neşe İmeryüz, Adem Güler*
16:30 - 17:00	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
17:00 - 18:30	**TÜRK KARACİĞER ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ (TKAD) PANELİ** **PROF. DR. ÖZGÜL ÖZGÜVEN OTURUMU** **KARACİĞER VE DİĞER ORGAN NAKİLLERİNDE VİRAL HEPATİT SORUNU (Olgu Sunumlarıyla)** **Oturum Başkanları:** *Zeki Karasu, Murat Aladağ* **Karaciğer Nakli ve Hepatit B** *Sabahattin Kaymakoğlu* **Diğer Organ Nakilleri ve Hepatit B** *Ramazan İdilman* **Karaciğer Nakli ve Hepatit C** *Murat Akyıldız* **Diğer Organ Nakilleri ve Hepatit C** *Bülent Değertekin*
SAAT	**Dr. Fevzi Aybers Salonu - *E Salonu***
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
12:30 - 14:00	Öğle Yemeği
15:00 - 16:00	**AKILCI İLAÇ KULLANIMI** *Abdullah Sonsuz*
16:00 - 17:00	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti

BİLİMSEL PROGRAM

13 EYLÜL 2013 CUMA

SAAT	UZMANIYLA KAHVALTI OTURUMLARI
07:30 - 08:30	**Oda 1** **Basics of EUS for Beginners** *Adrian Saftoiu, Emrah Alper*
	Oda 2 **Barrett Özofagusunda Endoskopik Tedaviler** *Orhan Tarçın*
	Oda 3 **Hemoroid, Fissür, Anal Fistül: Gastroenterolog Ne Yapabilir?** *Selim Aydemir, Cem Terzi*
	Oda 4 **Zor Polipektomi: Teknik Ayrıntılar** *Bahattin Çiçek*
	Oda 5 **Kronik Karaciğer Hastalığının Seyrinde Gelişen Akut Yetmezlik ve Yönetimi** *Bülent Değertekin, İbrahim Astarcıoğlu*
SAAT	**Prof. Dr. Zafer Paykoç Salonu - *A Salonu***
08:30 - 10:00	**KONFERANS** **REFLUX AND BEYOND** **Oturum Başkanı:** *Elif Sarıtaş Yüksel* **Laryngopharyngeal Reflux Syndrome** *Michael Vaezi* **New Diagnostic Techniques in the Esophageal Diseases** *Michael Vaezi* **Functional Dyspepsia and Diet** *Fernando Azpiroz* **Gastroparesis** *Pankaj Jay Pasricha*
10:00 - 10:30	**Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti**
10:30 - 11:30	**KONFERANS** **WIND AND SUBSTANCE** **Oturum Başkanları:** *Nurdan Tözün, Kadir Bal* **İntestinal Gas** *Fernando Azpiroz* **Colorectal Cancer Screening in the Netherlands** *Monique Van Leerdam*
11:30 - 12:30	**UYDU SEMPOZYUMU** GILEAD **Kronik Hepatit B – Gerçek Olgularla Güncel Veriler** **Oturum Başkanı:** *Sabahattin Kaymakoğlu* *Dinç Dinçer, Yücel Üstündağ*
12:30 - 13:30	**Öğle Yemeği**
13:30 - 14:30	**UYDU SEMPOZYUMU** Bayer **GORH 'de Güncellemeler** **Oturum Başkanı:** *Nurdan Tözün* *Guido Tytgat*
14:30 - 16:00	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - Gİ KANAL** **Oturum Başkanları:** *Figen Batman, Canan Alkım*
16:00 - 16:30	**Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti**
16:30 - 18:00	**PANEL** **MİKROBİYOTA ve GASTROİNTESTİNAL SİSTEM** **PROF. DR. SADUN KOŞAY OTURUMU** **Oturum Başkanları:** *Hale Akpınar, Tarkan Karakan* **Mikrobiyota ve Bağırsak Enflamasyonu** *Filiz Akyüz* **Gut Microbiota and Obesity** *Zeljko Krznaric* **Mikrobiyota ve Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı** *Yusuf Yılmaz* **Mikrobiyota ve Kolorektal Kanser** *Nurdan Tözün*
18:00 - 19:00	**VİDEO MARATONU:** *Burhan Şahin, Mehmet Cindoruk, İrfan Koruk*
20:30 - 24:00	**GALA YEMEĞİ**

BİLİMSEL PROGRAM

13 EYLÜL 2013 CUMA

SAAT	Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu*
08:30 - 10:00	**PANEL** **HEPATİT C SORUNU BİTİYOR MU?** **Oturum Başkanları:** *Yılmaz Çakaloğlu, Hikmet Akkız* **Hepatit C: Biz neredeyiz?** *Yılmaz Çakaloğlu* **Hepatit C'de Günümüzde Tedavi** *Hakan Bozkaya* **Hepatit C Tedavisinde Yan Etkiler ve Yönetimi** *Ulus Salih Akarca* **Hepatit C'de İnterferonsuz Tedaviler** *Fulya Günşar* **Hepatititis C and Liver Transplantation: Egypt Experience** *Ibrahim Mostafa*
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
10:30 - 11:30	**PANEL** **REJENERATİF TIPTA HÜCRESEL TEDAVİLER** **Oturum Başkanları:** *Mithat Bozdayı, Kürşat Türkdoğan* **Hücresel Tedavilerin A, B, C'si** *Mehmet Ali Özcan* **Gastrointestinal Hastalıklarda Hücresel Tedaviler: Neredeyiz?** *Sait Bağcı*
12:30 - 13:30	Öğle Yemeği
14:30 - 16:00	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - ENDOSKOPİ** **Oturum Başkanları:** *Kadir Aksöz, Orhan Özgür*
16:00 - 16:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
16:30 - 18:00	**İNTERAKTİF OTURUM** **HEPATİT B: ZOR HASTALAR** **Oturum Başkanları:** *Cihan Yurdaydın, Selim Gürel* **Tartışmacılar** *Erol Avşar* *Abdullah Sonsuz* *Kendal Yalçın* *Dinç Dinçer*
SAAT	**Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu***
08:30 - 10:00	**İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI DERNEĞİ İNTERAKTİF OTURUMU** **OLGU TEMELLİ YAKLAŞIM** **Oturum Başkanı:** *Aykut Ferhat Çelik* **Tartışmacılar** *İnci Nur Saltık Temizel* *Ülkü Dağlı* *Ahmet Tezel* *Cem Terzi*
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
10:30 - 11:30	**PANEL** ***Helicobacter pylori:* Eski Düşman Dost Olmaz** **Oturum Başkanları:** *İlkay Şimşek, Murat Tuncer* **Çocuklukta *Helicobacter pylori:* Nelere Kadir?** *Yeşim Öztürk* ***Helicobacter pylori* Eradikasyon: Ülkemizde İşler Farklı Mı?** *Orhan Sezgin* **Türkiye'de *Helicobacter pylori* Eradikasyonu: Mutfakta Ne Var?** *Ahmet Aydın*
12:30 - 13:30	Öğle Yemeği
14:30 - 16:00	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - KARACİĞER** **Oturum Başkanları:** *Seren Özenirler, Mehmet Yalnız*
16:00 - 16:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
16:30 - 18:00	**DDW VE UEGW'DEN SEÇMELER** **Dünyada 2013'de Çıkan Makalelerden Seçmeler** **Oturum Başkanları:** *Ömer Özütemiz, Galip Ersöz* **Konuşmacılar:** *Arif Mansur Coşar* *Melih Özel* *Birol Özer*

BİLİMSEL PROGRAM

13 EYLÜL 2013 CUMA

2013 UGH Ultrasonografi Kurs Programı

SAAT	Dr. Fevzi Aybers Salonu - *E Salonu*
09:00 - 09:30	"Yeni Başlayanlar İçin Abdominal Ultrasonografi Kursu" **Kurs Başkanı:** *Prof. Dr. Orhan Sezgin*
	Abdominal Ultrasonografinin Temel Kavramları *Orhan Sezgin*
09:30 - 10:30	**Ultrasonografi Tekniği Bölümü**
	Karaciğer Ultrasonografisi *Hüseyin Alkım* **Safra Kesesi ve Yolları Ultrasonografisi** *Oğuz Üsküdar* **Pankreas ve Dalak Ultrasonografisi** *Engin Altıntaş*
10:30 - 10:45	**Kahve Molası**
10:45 - 12:00	**Ultrasonografi ile Organ Patolojilerinin Saptanması**
	Sık Görülen Karaciğer Patolojileri *Hüseyin Alkım* **Görülen Safra Sistemi Patolojileri** *Oğuz Üsküdar* **Sık Görülen Pankreas ve Dalak Patolojileri** *Engin Altıntaş*
12:00 - 14:00	**Öğle Yemeği**
14:00 -17:00	**Uzmanlar Eşliğinde Canlı Ultrasonografi Uygulamaları** **(İsteyen Tüm Katılımcıların Ellerine Probu Alarak Yapacakları Ultrasonografi Uygulaması)**

BİLİMSEL PROGRAM

14 EYLÜL 2013 CUMARTESİ

SAAT	UZMANIYLA KAHVALTI OTURUMLARI
07:30 - 08:30	**Oda1** **Probiyotikler ve Gastrointestinal Sistem Hastalıkları** *Hakan Alagözlü*
	Oda 2 **EUS Eşliğinde İİAB; İyi Sonuç Almak İçin Püf Noktalar Nelerdir?** *Yıldıran Songür*
	Oda 3 **Kronik Pankreatitte Yaklaşım: Olgular Eşliğinde** *Nevin Oruç*
	Oda 4 **Obezitede Endoskopik Tedavi Yaklaşımları** *Ümit Bilge Doğan*
SAAT	**Prof. Dr. Zafer Paykoç Salonu - *A Salonu***
08:30 - 10:30	**PANEL** **İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI** **Oturum Başkanları:** *Nejla Osmanoğlu, İsmail Hamzaoğlu* **Challenging Dogmas in IBD** *Geert D'Haens* **Biyolojik Ajan Tedavisi Crohn Hastalığının Cerrahi Tedavisinde Sonucu Etkiler mi?** **Gastroenterolog Ne Diyor?:** *Murat Törüner* **Cerrah Ne Diyor?:** *İsmail Hamzaoğlu* **Kompleks Perianal Fistülizan Crohn Hastalığı'nda Tedavi** *Yusuf Erzin* **Bağırsak Hastalıklarının Tedavisinde Yeni Ajanlar** *Hülya Över Hamzaoğlu*
10:00 - 10:30	**Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti**
10:30 - 11:30	**KONFERANS** **Nutrition:** **Physiological and Clinical Aspects** **Oturum Başkanları:** *Hakan Yüceyar, Nevin Oruç* **Nutrition and The Gut-Brain Axis** *Pierre Déchelotte* **Nutritional Support of The Patient With GI Cancer** *Pierre Déchelotte* **Cultural and Historical Aspects of Nutrition** *Constantine Arvanitakis*
11:30 - 12:30	**UYDU SEMPOZYUMU** abbvie **Oturum Başkanı:** *Hale Akpınar* **Ülseratif Kolit Tedavisinin Biyolojik İlaçlar ile Optimal Yönetimi** *Geert D'Haens*
12:30 - 14:00	**Öğle Yemeği**
14:00 - 15:30	**KONFERANS** **KARACİĞER: Eski ve Yeni Ne Var?** **Oturum Başkanları:** *İnci Süleymanlar, Galip Ersöz* **Cell and Molecular Regulation of Tissue Fibrosis and Epigenetic Control of Fibrosis** *Derek Mann* **Hepatitis C: Difficult Cases - Real Life Data** *Tarık Assela* **Hepatik Ansefalopati** *Cihan Yurdaydın*
15:30 - 16:00	**Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti**
16:00 - 17:30	**TÜRKİYE'DE GASTROENTEROLOJİ EĞİTİMİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ** **Tartışmacılar** *Tülay Bakır* *Hale Akpınar* *Serhat Bor* *Murat Tuncer* *Abdullah Sonsuz* *Ömer Özbakır*
17:30 - 18:00	**KAPANIŞ, DİLEK VE TEMENNİLER**

BİLİMSEL PROGRAM

14 EYLÜL 2013 CUMARTESİ	
SAAT	**Prof. Dr. Hamdi Aktan Salonu - *B Salonu***
08:30 - 10:00	**PANEL** **ARKA BAHÇEDEN GÜL KOKULARI; FONKSİYONEL ALT GİS HASTALIKLARINDA TEDAVİ** **Oturum Başkanları:** *Serhat Bor, Zeynel Mungan* **İlaç Dışı Yaklaşım; "İlaç-SİZ" Naturapati** *Hakan Güveli* **Laksatifler; Dogmaların Kahramanları!** *Binnur Pınarbaşı* **Antibiyotik mi, Probiyotik mi, Hiçbiri mi?** *Hakan Akın* **"Deli Miyim Gitmem"; Psikiyatriye Sevk Zamanı** *Başak Yücel* **Psikiyatrik İlaçlar; Çaya Çorbaya mı?** *Arzu Tiftikçi* **Biofeedback; Plasebo mu, Bilim mi?** *Rukiye Vardar*
10:00 - 10:30	**Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti**
10:30 - 11:30	**PANEL** **KARACİĞER VE PANKREASIN OTOİMMÜN HASTALIKLARI** **Oturum Başkanları:** *Yüksel Gümürdülü* **İlacın İndüklediği Otoimmün Hepatit** *Dilek Oğuz* **Primer Biliyer Siroz Tedavisinde Yenilikler** *Ersan Özarslan* **Otoimmün Pankreatit** *Deniz Duman*
12:30 - 14:00	**Öğle Yemeği**
14:00 - 15:30	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - İBH** **Oturum Başkanları:** *İrfan Soykan, Bilge Tunç*
15:30 - 16:00	**Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti**
16:00 - 17:30	**PANEL** **MALABSORBSİYON SENDROMU** **Oturum Başkanları:** *Ali Demir, Sadakat Özdil* **Çölyak Hastalığı** *Sinan Sarı* **Safra Asidi Malabsorbsiyonu** *Mevlüt Başkol* **Bakteriyel Aşırı Çoğalma** *Cansel Türkay* **Radyasyon Enterokoliti** *Yusuf Uzun*
SAAT	**Prof. Dr. N. Kemal Menteş Salonu - *C Salonu***
08:30 - 10:00	**PANEL** **KARACİĞERİN VASKÜLER HASTALIKLARI** **Oturum Başkanları:** *Enver Dolar, Halis Şimşek* **Çocuklukta Portal HT** *Figen Özçay* **Budd-Chiari Sendromu** *Selim Karayalçın* **Portal Ven Trombozu** *Alper Yurci* **Hepatik Sinüzoidal Obstrüksiyon Sendromu** *Osman Cavit Özdoğan* **Nonsirotik Portal Hipertansiyon** *Yusuf Bayraktar*

BİLİMSEL PROGRAM

14 EYLÜL 2013 CUMARTESİ	
10:00 - 10:30	Kahve Molası & Poster Alanı Ziyareti
10:30 - 11:30	**PANEL** **PROF. DR. BEDRİ UZUNALİMOĞLU PATOLOJİ TOPLANTISI** **Oturum Başkanı:** *Esra Erden* **Serrated Polip** *Gülen Doğusoy* **İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Zemininde Displazi** *Cenk Sökmensüer* **Otoimmün Hepatit: Patologdan Ne Beklenir?** *Esra Erden*
12:30 - 14:00	Öğle Yemeği
14:00 - 15:30	**SÖZLÜ BİLDİRİLER - *Helicobacter pylori*** **Oturum Başkanları:** *Nadir Yönetçi*

17. ULUSAL ENDOSKOPİ HEMŞİRELERİ VE TEKNİSYENLERİ KURSU

12 EYLÜL 2013 PERŞEMBE	
SAAT	**Prof. Dr. Naci Ayral Salonu - *D Salonu***
08:00 - 08:30	**AÇILIŞ** *Semanur Pala / GEHTD Başkanı*
08:30 - 10:00	**1-ENDOSKOPİDE KALİTE VE YÖNETİMİ** **Oturum Başkanı:** *Semanur Pala, Fatih Çaylı*
	Endoskopi Ünitesinin Yönetimi Nasıl Olmalıdır? *İlknur Pekcan* **ISO Belgesi Alan ve Akredite Olan Endoskopi Ünitelerinde Kalite Farkı Oluşuyor mu?** *Mert Topoyan* **Hemşirelik Eğitiminde Modüler Tasarım (Sertifikalar)** *Fisun Şenuzun Aykar* **Tartışma**
10:00 - 10:30	**Kahve Molası**
10:30 - 12:00	**2-ENDOSKOPİ ÜNİTELERİNDE HİJYEN VE ENFEKSİYON KONTROLÜ** **Oturum Başkanları:** *Elif Yüksel Sarıtaş, Tacettin Güngör, Nimet Tüzomay*
	Endoskopların Dezenfeksiyonu, Mikrobiyolojik Kontrolleri ve Mikroorganizmalarıyla Tanışalım! *Emine Sarıca* **Otomatik Yıkama Makinesi ve Dezenfektan Alımında Öne Çıkanlar** *Burcu Bingöl* **Çalışanlar ve Hastalar Açısından Sabıkalı Virüsler; HBV-HCV** *Tacettin Güngör* **Tartışma**
12:00 - 12:30	**3-STRES BİZİ TEĞET GEÇSİN "YOGA"** **Konuşmacı:** *Esin Yıldırım Çuha*
12:30 - 14:00	**Öğle Yemeği**
14:00 - 15:30	**4- ENDOSKOPİK GİRİŞİMLERDE KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİ** **Oturum Başkanları:** *İrfan Koruk, Emrah Alper, Mahmut Ataş*
	Eyvah! Arrest Var *Nuray Taşkın* **Kriz Durumlarının Yönetimi 1 (Perforasyon, Arteriyel Kanama)** *Seçil Olut Kırdök* **Kriz Durumlarının Yönetimi 2 (İmpakte Taş, Ekstraktör Sıkışması, Stentin Kist İçine Kaçması, Stentin Darlığın Üstüne Migre Olması vs.)** *İrfan Koruk* **Tartışma**
15:30 - 16:00	**Kahve Molası**
16:00 - 17:00	**5-TEKNOLOJİ SUNUMLARI** **Oturum Başkanları:** *Semanur Pala, Nimet Tüzomay*

17. ULUSAL ENDOSKOPİ HEMŞİRELERİ VE TEKNİSYENLERİ KURSU

13 EYLÜL 2013 CUMA

SAAT	Prof. Dr. Naci Ayral Salonu - *D Salonu*
07:00 - 08:00	Gündoğarken YOGA (Kumsalda)
08:30 - 10:00	6-ENDOSKOPİDE EĞİTİM **Oturum Başkanları:** *Müjde Soytürk, İsmihan Yüceer, Fatih Çaylı*
	Endoskopide Lazer ve Kullanımı *Göktuğ Şirin* Koter Akımları Seçimi (ERCP, Polipektomi, Argon, EMR, ESD) *Fatih Aslan* Zor ERCP ve Deneyimli Hemşire *İlker Turan, Semanur Pala* Tartışma
10:00 - 10:30	Kahve Molası
10:30 -10:50 10:50 - 11:10 11:10 - 11:30	Nasıl Polip? Hangi Snare? *Türkan Akyıldız* Kaliteli Kolonoskopi ve Kolon Temizliği *Selda Paçal* Tartışma
11:30 - 12:30	7-TIP TARİHİNİN "ARKA ODASI" (Uydu sempozyumu) **Oturum Başkanı:** *Ömer Özütemiz*
12:30 - 14:00	Öğle Yemeği
14:00 - 14:30 14:30 - 14:50	İyi Sunum, Kötü Sunum **Oturum Başkanı:** *Nevin Oruç* *Fatih Tekin* Nasıl Bilimsel Araştırma Yapalım? **Oturum Başkanı:** *Nevin Oruç* *İsmihan Yüceer*
14:50 - 15:30	8-SÖZLÜ BİLDİRİLER **Oturum Başkanları:** *Fisun Şenuzun Aykar, İlker Turan*
15:30 - 16:00	Kahve Molası
16:00 - 17:00	9-SÖZLÜ BİLDİRİLER **Oturum Başkanları:** *Fisun Şenuzun Aykar, İlker Turan*

14 EYLÜL 2013 CUMARTESİ

SAAT	Prof. Dr. Naci Ayral Salonu - *D Salonu*
07:00 - 08:00	Gündoğarken YOGA (Kumsalda)
08:30 - 10:00	10-ALET İŞLER, EL ÖĞÜNÜR **Oturum Başkanları:** *Türkan Akyıldız, Emine Sarıca*
	Gastroskop, Kolonoskop, Duodenoskop ve EUS Cihazlarının İç Yapısı *Eyüp Kırman* Endoskop Arızaları, Başetme Yolları ve Günlük Bakımları *Halil İbrahim Düşünceli* Tartışma
10:00 - 10:30	Kahve Molası
10:30 - 11:30	11-VAKA SUNUMLARI (Video) **Oturum Başkanları:** *Burcu Bingöl, Semra İnalöz*
11:30 - 12:00	Kapanış

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS001

Liver steatosis quantification using the Controlled Attenuation Parameter (CAP) evaluated with transient elastography (Fibroscan): a prospective comparative study with liver biopsy

Yusuf Yılmaz[1], Atakan Yeşil[2], Fatma Gerin[3], Rabia Ergelen[4], Hakan Akın[1], Çiğdem Ataizi Çelikel[3], Neşe İmeryüz[1]
[1]Department of Gastroenterology, Marmara University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Haydarpasa Numune Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Pathology, Marmara University, Istanbul, Turkey
[4]Department of Radiology, Marmara University, Istanbul, Turkey

Recent studies have shown that measurements of Controlled Attenuation Parameter (CAP) with transient elastography (FibroScan®; Echosens SA, Paris, France) may provide an accurate noninvasive assessment of hepatic steatosis. In the present study, we sought to prospectively determine the accuracy of liver fat quantification with CAP values in patients with chronic liver disease and compare the results with those of histological assessment of steatosis by liver biopsy as the reference standard. The population consisted of 50 patients with chronic liver disease Diagnoses were nonalcoholic fatty liver disease (n = 20), chronic viral hepatitis (n = 23), autoimmune hepatitis (n = 3), and others (n = 4). All patients underwent both CAP assessment and ultrasonography-guided liver biopsy. One operator experienced in transient elastography, blinded to the pathological results, recorded CAP values. The histological evaluation of steatosis was performed by an experienced liver pathologist blinded to the CAP results. The degree of steatosis in liver biopsies was assessed as follows: <5% steatosis = S0, 5-33% = S1, 33-66% = S2, and >66% = S3). The CAP values and the histological grade of steatosis were compared by linear regression. Receiver operating characteristic (ROC) curves were used to define the sensitivity and specificity of CAP as a diagnostic tool for evaluation of steatosis. On liver biopsy, 16 (32%) patients had S0, 12 (24%) had S1, 9 (18%) had S2, and 13 (26%) had S3. The CAP values differed significantly (P < 0.001) from each other for each steatosis stage at liver biopsy: S0, 222 dB/m; S1, 250 dB/m; S2, 270 dB/m; and S3, 318 dB/m. CAP values and steatosis grade were highly correlated (r = 0.709, P < 0.001). A cutoff value of 254 dB/m of CAP could distinguish the fatty load <33% (S1) from no steatosis (S0) (Sn 55%, Sp 83%, positive likelihood ratio 3.27, positive likelihood ratio 0.55, area under ROC curve [AUROC] 0.67), whereas a cutoff value of 257 dB/m could distinguish significant steatosis (S2-S3) from S0 (Sn 89%, Sp 83%, positive likelihood ratio 5.33, negative likelihood ratio 0.13, AUROC 0.93). Finally, a cutoff value of 253 dB/m could distinguish the presence of any form of steatosis (S1-S3) from S0 (Sn 76%, Sp 83%, positive likelihood ratio 4.55, negative likelihood ratio 0.29, AUROC 0.83). The results of this study compare very favorably with the accuracy of liver biopsy for the diagnosis of significant steatosis.

Keywords: Fibroscan, CAP, Steatosis, Liver biopsy

SS002

Serum ve Safra CEA, CA 19–9, VEGFR–3 ve Total Antioksian Kapasite Testlerinin Benign ve Malign Safra Striktürlerinin Ayırıcı Tanısındaki Rolü

Ali Tüzün İnce[1], Kemal Yıldız[1], Birol Baysal[1], Ahmet Danalıoğlu[1], Orhan Kocaman[1], Mukaddes Tozlu[1], Kürşad Türkdoğan[1], Venkatanarayana Gangarapu[1], Ahu Sarbay Kemik[3], Ömer Uysal[2], Rafet Mete[4], Hakan Şentürk[1]
[1]Bezmialem Vakıf Universitesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Universitesi, Bioistatistik Bölümü, İstanbul
[3]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biokimya Bölümü, İstanbul
[4]Trakya Üniversitesi, Gastroenteroloji Kliniği, Edirne

AMAÇ: Birçok gelişmiş tanı metodunun varlığına rağmen, halen benign ve malign safra striktürlerinin ayırıcı tanısı oldukça zordur. Biz bu çalışma ile serum ve safrada CEA, CA 19–9, VEGFR–3 ve total antioksidan kapasite (TAC) testlerinin benign ve malign sriktürlerin ayırıcı tanısındaki rolünü araştırdık

METOD: Bu prospektif kontrollü kohort çalışmaya malign (n:96) ve benign (n:119) biliyer striktür tanılı hastalar (n:225; 110♂, 115♀) katıldı. Hastaların serum ve safra sıvısında CEA, CA 19–9, VEGFR–3 ve TAC testleri incelendi, test sonuçları istatistiksel olarak değerlendirldi, p değeri p<0.05 olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalamaları benign grupta 54.9±16.4, malign grupta ise 54.2±19.6 idi (p=0.004). Pankreas başı kanseri (18.2%), kolanjiokanser (11.4%) ve koledok taşları (48%) en sık rastlanan etyolojilerdi (Tablo 1). Serum ve safra CA 19–9, VEGFR–3, TAC ile serum CEA testlerinin ROC analizi ile area under curve (AUC) değerleri sırasıyla 0.701/0.616, 0.622/0.663, 0.602/0.581 ve 0713 bulundu. Serum CEA (p<0.001), CA 19–9 (p<0.001), VEGFR–3 (p<0.001) ve safra CA 19–9 (p=0.028) için ikili (binary) lojistik regresyon analizi %95 doğruluk olasılığını verdi [OR(95%CI) değerleri sırasıyla 2.161 (1.464-3.190), 2.053 (1.442-2.922), 1.917 (1.351-2.721) ve 1.442 (1.040-1.999) bulundu] ve bu 4 testin sensitivite, spesifite, PPV, NPV, doğruluk, yalancı pozitif ve negatiflik değerleri sırasıyla 88.5%, 45.7%, 54.8%, 84.3%, 64%, 31.1% ve 4.9% olarak saptandı.

YORUM: Biliyer striktür tanılı bir hastada malign-benign ayırımını yapmak için ölçülen serum CEA, CA 19–9, VEGFR–3 ve safra CA 19–9 testleri yüksek tahmin olasılığına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: CA 19–9, CEA, safra yolları striktürü, vasküler endotelyal büyüme faktör reseptör–3, total antioksidan kapasite

SS003

Kolerektal Lezyonlarda Endoskopik Submukozal Diseksiyon Sonuçlarımız; Tek Merkez Deneyimi

Fatih Aslan[1], Emrah Alper[1], Zehra Akpınar[1], Cem Çekiç[1], Neşe Ekinci[2], Uğur Özgürbüz[3], Mehmet Camcı[1], Hakan Çamyar[1], Mustafa Kartal[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) lokalizasyona ve lezyon büyüklüğüne bakılmaksızın erken evre gastrointestinal kanserlerde, tümoral dokunun en-blok olarak çıkarılabil-

mesini sağlayan etkin yöntemlerden biridir. Anatomik farklılıklar, kolon lümenin dar ve/veya açılı olması, haustral yapı ve kolon duvarının ince olması, kolorektal ESD, gastrik ESD'den teknik olarak daha zordur. Kolorektal ESD sonuçlarımızı sunuyoruz.

YÖNTEM: 01.04.2012 ile 21.07.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde kolorektal ESD uygulanan hastaların, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi.

BULGULAR: Otuz yedi hastaya 40 kolorektal ESD uygulandı. Hastaların 19 Erkek, 18'i kadındı. Yaş ortalaması 59± 13,23 yıldı. ESD öncesi değerlendirmede Paris sınıflamasına göre lezyonlar: 8 lezyon 1s (%20), 5 lezyon 2a (%12,5), 12 lezyon 1s+2a (%30), 15 lezyon 2a+2c (%37,5) olarak sınıflandırıldı. Endoskopik ultrasonografiye göre lezyonların hiçbirinde submukozal invazyon bulgusu yoktu. Lezyon lokalizasyonları 28'i sol kolon, 15 'ü sağ kolonda uygulandı. Hastaların 39'una ESD başarıyla (%97,5) uygulanırken, 1 hastada tam rezeksiyon (%2,5) yapılamadı. Hastaların %85'inde lezyon en-blok olarak çıkarıldı. Çıkarılan örnek boyutu ve lezyon boyutu arasında anlamlı fark mevcuttu (p<0,001). Ortalama işlem süresi 93,05±83,85 (67: 10- 400) dakikaydı. İşlem sırasında hiçbir hastada perforasyon gözlenmedi. İşlem sonrasında 1 hastada yatışının 40.saatinde gecikmiş perforasyon gözlendi. Histopatolojik inceleme sonrası 14 hastada intramukozal karsinom (%35) saptandı. Displazi değerlendirmesinde 38 lezyonda (%85) orta-yüksek derecede displazi mevcuttu. Kontrol endoskopisi yapılan hastaların hiçbirinde rekürrens veya rezidü lezyon gözlenmedi.

SONUÇ: Kolorektal ESD, erken evre kolon kanserleri ve kolonun premalign lezyonlarının tedavisinde yüksek tam rezeksiyon oranı, düşük rekürrens ve düşük komplikasyon oranıyla, kolonun her segmentinde uygulanabilen etkin ve güvenli yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Submukozal Diseksiyon, ESD

SS004

Erozif ve nonerozif reflü hastalığında kortikal aktivitenin fonksiyonel Magnetik Rezonans Görüntülemesi (fMRI) ile değerlendirilmesi

Suna Yapalı[1], Rukiye Vardar[1], Cem Çallı[2], Esra Yıldırım[1], Serhat Bor[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Özofagusta visseral duyarlılık intraluminal uyaranlar, özofageal reseptörler, visseral afferent nöronlar ve santral persepsiyonun rol oynadığı kompleks yolaklar tarafından düzenlenmektedir. Gastroözofageal reflü hastalığında (GÖRH) kortikal cevabın rolü net bilinmemektedir. GÖRH alt gruplarında serebral kortikal değişikliklerin visseral hipersensitivite ile ilişkili olabileceği hipotezinden yola çıkarak, erozif (ERH) ve nonerozif reflü hastalığında (NERH) intraözofageal asit uyarısı ile oluşan kortikal topografik değişikliklerin fonksiyonel magnetik rezonans (fMRI) ile araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Klinik, endoskopik ve 24 saatlik çok kanallı intraluminal impedans-pH (MII-pH) ölçümü ile GÖRH tanısı alan 81 hastaya Bernstein testi uygulanmıştır. Asit perfüzyonu ile pirozis yakınması olan 34 Bernstein testi pozitif olgudan onam veren, sağ elini kullanan 22 hasta çalışmaya alınmıştır. Peptik ülser, erozif duodenit, malignite, serebral hastalık, son 1 ay içerisinde visseral duyarlılığı etkileyecek ilaç ve PPI kullanım öyküsü, gebelik, 3 ay içerisinde planlanan gebelik, kalp pili ve protez öyküsü dışlama kriterleridir. Hastalar ERH (n=11) ve NERH (n=11) olarak 2 gruba ayrılarak, çekim öncesi standart eğitim verilmiştir. İntraözofageal HCL ve serum fizyolojik verileceği anlatılmıştır, ancak zamanlaması açısından kör olmaları sağlanmıştır. Çekimde pirozis başladığında ellerindeki butona basmaları öğretilmiştir. Çalışma prospektif, kontrollü ve blok-dizayndır (Şekil 1). Faz-1; 2 dakikalık istirahat fazı, Faz-2; 2 dakikalık serum fizyolojik infüzyonu, Faz-3a; pirozis başlangıcı ile butona basılana kadar olan asit perfüzyonu, Faz-3b pirozisi takiben 2 dakikalık asit perfüzyonunun devam ettiği asit perfüzyonu, Faz-4, 2 dakikalık serum fizyolojik perfüzyonu fazıdır. Çekimlerde 3T MR scanner cihazı ile eko planar görüntü sekansları 25 transvers kesit alındı. Faz-3b aktivasyonları Faz-1, Faz-2, Faz-3a ve Faz- 4 ile karşılaştırıldı. Grup analizi mikst etki analizi yöntemine göre yapıldı. Grup içi ortalamalar ve gruplar arası fark kontrast şiddetine göre analiz edildi. Z istatistik imajları Z=1.65 pikselinde kümelenmesine göre eşik değer verilmiş ve kümelenme farklılıkları p=0.05 değerine göre düzeltilmiştir.

BULGULAR: ERH ve NERH gruplarının semptom profilleri ve reflü semptom skorları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı. ERH grubu ile karşılaştırıldığında, NERH grubunda Faz-3b Faz-1 kortikal aktivasyonu inferior frontal girus (Z=2.66), precuneus (Z=2.38), paracingulate gyrus (Z=2.15) ve orbitofrontal kortekste (Z=2.15) anlamlı olarak artmıştır (Şekil 2). Faz-3b aktivasyonu ile Faz-2, Faz-3a, Faz-4 arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

SONUÇ: Semptom profili ve intraözofageal asit uyaranına klinik yanıtı benzer özellikler gösteren seçilmiş GÖRH hasta grubunda; NERH olgularında ağrı ve ağrıya duyarlılık ile ilgili kortikal alanlar ERH olgularından daha çok aktive olmuştur. Bu bulgular, NERH hastalarında azalmış persepsiyon eşiği ile ilişkili olabilir. fMRI çalışmaları özellikle fonksiyonel pirozis ve hipersensitif özofagus gibi NERH alt gruplarında kortikal topografik farklılıkların belirlenmesi ile hastalığın patogenezinde santral yolakların rolünü belirleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü hastalığı, GÖRH, fonksiyonel magnetik rezonans görüntülemesi, fMRI, erozif reflü hastalığı, ERH, nonerozif reflü hastalığı, NERH

SS005

Wilson Hastalığı – İstanbul Tıp Fakültesi Deneyimi

Kadir Demir[1], Çetin Karaca[1], Özlem Mutluay Soyer[1], Rafet Başar[2], Filiz Akyüz[1], Sabahattin Kaymakoğlu[1], Fatih Beşışık[1], Atilla Ökten[1]
[1]İstanbul Tıp fakültesi, İç hastalıkları anabilim dalı,gastroenterohepatoloji bilim dalı İstanbul
[2]İstanbul Tıp fakültesi, İç hastalıkları anabilim dalı, İstanbul

Wilson hastalığı, otozomal geçişli, pozitif bakır bilançosu sonrasında hepatik-nöropsikiyatrik semptomlarla karakterize bir hastalıktır. Tanı konulduğunda kullanılan şelatör tedavi ile hastalık belirgin dekompanse olsa bile; yaşam kalitesini ve süresini olumlu etkilemek mümkündür. Bu çalışmada tek merkezin EASL 2012 Wilson hastalığı kılavuzundaki kriterlere uygun tanı konu-

lan 194 olgusunun (156 indeks) tanısal ve tedaviye ilişkin 20 yıllık deneyimi paylaşılmıştır. Değerlendirmeye akut karaciğer yetmezliği ile başvuranlar alınmamış ve karaciğer hastalığının bilinen tüm nedenleri araştırılmıştır.
Olguların 110'nu (% 56.7) erkek, tanı konulduğu yaş ortalaması 22.3±10 yıl, tanı 19±33 (0-168) ay gecikme ile konulmuş idi. Hepatik form % 35.7, nörolojik % 20.7, hepatonörolojik form % 28.9, sadece % 14.7 asemptomatik idi. Aile taramasında tanı konulan 38 olgunun % 24'ü kompanse karaciğer sirozu saptanırken; ancak % 39.5'i normal bulgulara sahipti. HBsAg pozitifliği % 3.1, anti HCV %0.5 saptandı. Düşük serum seruloplazmin düzeyi (<20 mg/dL) % 86, yüksek 24 saatlik idrar düzeyi (>100 mcg) % 89.9, yüksek karaciğer bakırı (>250 mcg/g) % 84.7 saptandı. Tedavi seyrinde seruloplazmin düzeyi azalarak % 89 olguda tanı koydurucu düzeye ulaştı (p< 0.05). Kayser Fleischer halkası % 65.7 ve nörolojik olgularda daha fazla idi. Tedavi ile anlamlı düzeylerde serum albumin artmış, transaminaz düzeyleri azalmış, protombin zamanı kısalmış ve klinik olarak assit kaybolmultur. Düzensiz ilaç kullanan 4 kişide nörolojik semptomlar ortaya çıkarken, 10 hastada Dpenisillamin ile nörolojik bulgular arttığından tedavi trientin ile sürdürülmüştür. İzlem süresince 15 olgu yitirildi; düzensiz ilaç kullanımı esas neden idi, düzenli ilaç kullanan iki olgu (biri duodenal varis kanaması, diğeri D-penisillamin tedavisi ile artan transfer disfaji ve aspirasyon pnomönisi – sepsis ile) yitirildi. Gebelik süresince şelatör tedavi 2 ekivalan doza azaltılmıştır. 19 kadında 19 canlı doğan bebekte anomali saptanmamış, ancak 16 düşük ve 3 ölü doğum izlenmiştir. 93 indeks olgunun 315 kardeşi taranmış, 89'unda bir tanı kriterine ulaşıldığı için ikincil tetkikler istenmiştir. Akraba evliliği sorgulanan olguların % 46.4'ünde saptanmıştır.
Sonuç olarak, Wilson hastalığı tanısında bakır metabolizması göstergeleri çoklu kullanılmalı, aile taraması unutulmamalıdır. Tedavinin düzenli kullanımında prognoz mükemmeldir. Gebelikte şelatör tedavi azaltılmalı, hastada bakır eksikliği önlenmelidir, fetal anomali saptanmaması rağmen düşük oranı fazla gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Wilson hastalığı, tanı, şelatör tedavi

SS006

Kronik Viral Hepatit B Enfeksiyonunda Non-invaziv ve İnvaziv Fibrozis Skorlarının Karşılaştırılması

Ali Rıza Köksal, Canan Alkım, Salih Boğa, Mehmet Bayram, Osman Özdoğan, Engin Altınkaya, Meltem Ergün, Hüseyin Alkım
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul.

AMAÇ: Kronik viral hepatit B tedavisinde fibrozis düzeyi tedavi endikasyonunu belirlemekte, tedaviye yanıtın ve prognozun belirlenmesinde oldukça önemlidir. Fibrozis değerlendirmesinde karaciğer biyopsisi kanama, enfeksiyon, ağrı gibi komplikasyonları olan invaziv bir yöntemdir. Bu nedenle alternatif non-invaziv fibrozis belirteçleri ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Kliniğimizde biyopsi yapılan hastalarda non invaziv skorlama sistemleri ile histopatolojik sonuçları karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: Çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Viral hepatit polikliniğinde takipli 31'i klinik siroz, 181'i karaciğer biyopsili toplam 212 kronik viral hepatit B hastası alındı. Hastaların ISHAK skorlamasına göre HAİ, fibrozis değerleri ve biyopsi öncesi HBe Ag, AST, ALT, Trombosit değerleri retrospektif olarak kaydedildi. APRI, FIB-4 ve AST/ALT oranları hesaplandı. Elde edilen veriler istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması 44,3±13 yıl idi. Hastaların 85'i (%40,1)kadındı. 25 hasta (%13,2) HBe Ag (+) bulundu. Biyopside median HAİ: 7 (1-16) fibrozis: 2 (0-6) idi. Fibrozis düzeyine göre 181 hastanın 32'si (%17,7) F 0-1, 93'ü(%51,4) F2, 39'u (% 21,5) F3, 14' ü (%7,7) F4, 2'si (%1,1) F5 ve 1'i (%0,6) F6 idi. Fibrozis düzeyleri ile tüm non-invaziv skorlar arasında pozitif korelasyon vardı (p< 0,001) (Tablo 1). Korelasyon katsayıları FIB-4 için r= 0,64, APRI için r= 0,38, AST/ALT oranı için r=0,46 bulundu. Trombosit sayısı ile fibrozis arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon vardı (p<0,001, r=-0,66). Tüm skorlar için yapılan ROC analizinde F0-1 hastalar ile >=F3 hastaların ayırıcı tanısında en anlamlı skorlama sistemi olarak FIB-4 bulundu (AUC: 0,88, p<0,001). Ancak bu anlamlı sonuç F0-1 hastalar ve F2 arasındaki ayrım için doğrulanamadı.

YORUM: Kronik viral hepatit B hastalarımızda non-invaziv skorlama sistemleri hafif fibrozis ile belirgin/ağır fibrozis ayırıcı tanısında etkin bulunmuştur. Ancak orta düzeyde fibrozis hastalarının değerlendirmesinde yeterli değildir. Bu skorlama sistemleri arasında histopatolojik verilerle en yüksek korelasyon FİB-4 skorunda gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Karaciğer biyopsisi, Non-invazif fibrozis skorları

SS007

Günlük pratikte kronik C hepatitli hastalarda telaprevir, peginterferon ve ribavirin tedavisinin 12nci hafta sonuçları

Fulya Günşar[1], Galip Ersoz[1], Funda Yılmaz[2], Deniz Nart[2], Onur Ulaş[1], İmre Erdem[3], Ulus Salih Akarca[1]
1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
2Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı
3Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Telaprevir, ülkemizde bu yıl başından beri ileri fibrozisli naive hastalarda ve ikili tedavi sonrası nüks gelişen hastalarda geri ödeme kapsamına girmiştir. Tedavilerin gerçek hayat uygulamaları klinik çalışmalardan farklı etkinlik ve yan etkiye sahip olabilmektedir. Bu çalışmada telaprevirli üçlü tedavi alan hastaların ilk 12 haftalık verileri sunulmuştur.

YÖNTEM: Daha önce en az 12 hafta süreyle peginterferon ve ribavirin tedavisi alan ve kalıcı cevap elde edilemeyen ya da ileri fibrozisli naive KCH hastalarından telaprevirli üçlü tedavinin 12nci haftasını tamamlamış olan 40 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bu hastaların bazal demografik bilgileri, önceki tedavi cevabı durumları, biyokimyasal ve virolojik verileri, karaciğer biyopsisi bulguları, tedavinin 4üncü ve 12nci haftasındaki HCV RNA düzeyleri, ilaç doz değişiklikleri analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 28 kadın, 12 erkek, 40 hasta dahil edilmiştir. Ortalama yaş 56.4±9.5 idi. Hastaların 7'si naive, 33'ü tedavi deneyimi olan (19 nüks, 14 yanıtsız) hastaydı. Klinik olarak aşikar siroz olan 3 hasta dışında 5 hastanın karaciğer biyopsisi yapılmamıştı. Biyopsisi olan 32 hastanın 14'ü Ishak skoruna

göre evre 4, yedisi evre 5, dördü evre 6 olarak saptandı. Bu durumda 28 hastada (%70) ileri evre (>=4) karaciğer hastalığı vardır. Bazal HCV RNA düzeyi 5.99±0.55 logIU/ml, ortanca ALT: 54 IU/l, trombosit: 175 000/mm3 idi. Tedavinin 4üncü haftasında tedavi kesilen 2 hastada veri yoktu, 3 hastada HCV RNA saptanabilir düzeydeydi (1'inde >1000 IU/ml), 35 hastada (%87.5) HCV RNA düzeyi saptama sınırının altındaydı.
İlk 12 haftada, 7 hastada (%17.5) yan etki nedeniyle tedavi tamamen kesildi. Bir hastada 9, diğerinde 10uncu haftalarda sadece telaprevir kesildi ve ikili tedaviyle devam edildi. Bir hastada 4üncü haftada kesme kuralı nedeniyle tedavi sonlandırıldı. 12 haftadan sonra 16 ve 19uncu haftalarda iki hastada yan etki nedeniyle tedaviye son verildi. 12 haftalık tedavi sonunda 2 hastada henüz HCV RNA düzeyleri elde edilmedi. Kalan 38 hastanın 31'inde HCV RNA saptama düzeyinin altındadır (%82), 7 hasta (%18) tedavi kesilmesi nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Telaprevir kesilen 2 hastada 12nci haftada HCV RNA negatif saptanmıştır.
Tedavisi kesilen 8 hastanın tamamı tedavi deneyimi olan hastalardı. Bu grupta tedavinin ilk 12 haftada sonlandırılma oranı %24 olarak saptanmıştır.

YORUM: Telaprevirli üçlü tedaviler zor hasta grubunda bile yüksek antiviral etkinliğe sahiptir. İlk 12 haftada sadece bir hastada etkisizlik nedeniyle tedavi kesilmiştir. Ancak yüksek orandaki yan etkiler nedeniyle hastaların yaklaşık 1/4'ünde tedavi kesilmek zorunda kalınmaktadır. Bu nedenle telaprevirli üçlü tedavi verilecek hastaların iyi seçilmesi ve hastaların çok yakından izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatit C, telaprevir, tedavi

SS008

Kronik Hepatit C Hastalarının Tedavisinde Telaprevirin Etkinliği-İlk Deneyimlerimiz

Nevin Akçaer Öztürk, Ümit Bilge Doğan, Birol Keskin, Mustafa Salih Akın
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana

AMAÇ: Kronik hepatit C (KHC) hastalarında, özellikle nüks ve cevapsız hastalarda tedavide telaprevirin kullanımı ile umut verici sonuçlara ulaşılmıştır. Yan etkiler nedeniyle tedavi sırasında bazı güçlüklerle karşılaşılsada alınan sonuçlar buna değmektedir. Bu çalışmada telaprevir kullanan hastalarımızda alınan ilk cevapları değerlendirdik.

METOD: Kliniğimizde Ocak 2013-Temmuz 2013 tarihleri arasında telaprevir kombinasyonlu KHC tedavisi alan 24 hasta (16 kadın/8 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 17'si nüks, 7'si kompanse sirozlu (4 hasta nüks, 2 hasta cevapsız, 1 hasta naiv) idi. Nüks hastaların 7'sinden, kompanse sirozlu hastaların ise tamamından biyopsi alındı. Hastalara peginterferon alfa 2a, 180 mcg/hafta veya peginterferon alfa 2b, 1.5 mcg/kg/hafta ile birlikte telaprevir, her 8 saatte bir 750 mg ve ribavirin, vücut ağırlığı 75 kg ve üzerinde olanlar için 1200 mg/gün, 75 kg altında olan hastalar için 1000 mg/gün olacak şekilde başlandı. HCV-RNA düzeylerine tedaviye başlamadan önce ve tedavinin 4-12-24. haftalarında bakıldı. Hepatit dışında hastalarımızın 5'inde diyabet, 1'inde astım mevcuttu, 1 hasta da nefrektomiliydi. Hastalar ilk 3 ay boyunca her hafta, daha sonra 2 haftada bir kontrole çağrıldılar. Takip sırasında hemoglobin ve trombosit seviyelerindeki düşüşlere göre ribavirin ve interferon dozları ayarlandı.

BULGULAR: Hastalarda ortalama yaş 57 ± 12 (aralık 26-74 yaş), ortalama BMI 28.9 ± 6.1 kg/m2 idi. Onbeş (%62.5) hastada HCVRNA düzeyleri 800.000 IU/ml üzerinde idi. Yine 15 (%62.5) hastada ALT düzeyleri normalin üst sınırından yüksekti. Ortalama histolojik aktivite indeksi 9.9 ± 3.2, fibrosis skoru 4.1 ± 1.4 bulundu. Başlangıç Hb değeri 14.1 ± 1.6, trombosit sayısı 194 ± 83 idi. Tedavinin 4. haftasında 20 hastada (%83.3) HCVRNA düzeyleri negatif oldu. İki hastada (%8.3) (2 sirotik ve cevapsız hasta) düşük düzeyde (20-58 IU/ml) pozitiflik saptanırken, 2 hasta (%8.3) yan etkiler nedeniyle tedaviyi kesmek zorunda kaldı. ALT değerleri yüksek 15 hastanın 14'ünde ALT düzeyleri normal düzeylere geriledi. 4-12. haftalar arasında yan etkiler nedeniyle 1 hasta daha tedaviyi bırakmak durumunda kalırken, tedavisi 12 haftaya tamamlanan 18 hastanın 18 inde de HCVRNA düzeyleri negatif saptandı. 12. haftadan sonra tedavisi devam eden 3 hastanın daha yan etkiler nedeniyle tedavisi sonlandırıldı. Böylece tedavisi sonlandırılan hasta sayısı 6›ya (%25) ulaştı. 24 haftalık tedaviyi tamamlayan 5 hastamızdan 4›ünün HCV-RNA düzeyi negatif seyrederken, 1 hastamızda HCVRNA düzeyi pozitif saptandı.

SONUÇ: Telaprevir kombinasyonlu KHC tedavisi yan etkiler nedeniyle zor ve kısıtlayıcı gibi görünse de, uygun takip ve hasta yönetimi ile sonuçlar umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: etkinlik, hepatit C, tedavi, telaprevir

SS009

Kronik Hepatit C Tedavisinde Ribavirinle Kombinasyon Halinde Verilen, Pegile İnterferon Alfa-2a Veya Alfa-2b Antiviral Tedavi Rejimlerinin Etkinlik ve Kullanılabilirliği

Göktuğ Şirin, Uğur Korkmaz, Ali Erkan Duman, Gökhan Dindar, Hasan Yılmaz, Altay Çelebi, Ömer Şentürk, Sadettin Hülagu
Kocaeli Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Yeni tedavi rejimlerinin kullanıma girmeye başlamasına rağmen, günlük pratikte halen en sık kullanılan tedavi rejimi pegile interferon(PEG-İF) içeren ikili antiviral kombinasyonlarıdır. Bu çalışmada proteaz inhibitörü öncesi dönemde, kronik hepatit c tedavisi için, ikili antiviral verilen hastalarımızda, pegile interferon 2a ve 2b kullanımının etkinliği ve güvenliliği karşılaştırılmıştır.

METOD: Ocak 2010 ile Aralık 2011 tarihleri arasında, Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesinde yapılan tetkiklerin ardından kronik hepatit (KHC) tanısı alan,18 yaş üstü, kronik renal yetmezlik veya dekompanse karaciğer hastalığı olmayan ilk yüz hasta çalışmaya alındı. Daha önce tedavi almış olmak dışlama nedeni olarak kabul edilmedi. Tedavi öncesi viral yük (HCV-RNA) ölçümü, HCV genotip tayini, biyoşimik tetkikleri ve İL-28 B gen polimorfizmleri çalışıldı. Hastalara tedavi olarak ribavirin 1000 mg/g (75 kg altı) yada 1200 mg/g (75 kg üstü) yanında pegile interferon (PEG-İF) alfa 2b 1.5 mikrogram/kg/hafta (Grup 2) veya PEG-İF alfa 2a 180 mikrogram/hafta (Grup 1) başlandı. Tedavi ve sonuçları prospektif olarak değerlendirildi. Tedavi esnasında 4,12,24 ve 48. hafta ile tedavi bitimi sonrası 12 ve 24. haftalarda viral yük ve biyoşimik tetkikler tekrarlandı. Kontrol KC biyopsisi ise tedavi bitimi sonrası 6. ay ardından yapıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, sirotik hasta sayısı, tedavi öncesi karaciğer biyopsileri, viral yük ve genotip tayinleri ile İL-28B genotip polimorfizm sonuçları açısından fark yoktu. Grup 1'de (n=40) E/K oranı 14/26 ve yaş ortalaması ise 48.4∓6 idi. Tedavi öncesi ortalama HCV-RNA düzeyleri 4.40∓3.8x103 IU/mL idi. Karaciğer biyopsilerinde histolojik aktivite indeksi (HAİ) median 4 (4-10), ortalama 6.5∓ 2.5 ve fibrozis skoru ise median 2 (0-6), ortalama 2.83∓ 1 olarak bulundu. Tedavi sonu viral yanıt (TSVY) ve kalıcı viral yanıt (KVY) sırasıyla % 50 ve % 40 idi. Grup 2'de (n=37) E/K oranı 12/25 ve yaş ortalaması ise 48.9∓8 idi. Tedavi öncesi ortalama HCV-RNA düzeyleri 4.71∓4.2x103 IU/mL idi. HAİ median 5 (3-9), ortalama 7∓2.6 ve fibrozis skoru ise median 3 (0-6), ortalama 2.78∓1.2 olarak bulundu. TSVY ve KVY oranları sırasıyla %56.7 ve % 43 idi. Her iki grupta intolerans nedeniyle tedavisi kesilen hasta sayısı benzerdi. Her iki grupta nüks görülen ve primer cevapsız hastaların sayısı benzerdi. Tedavi tecrübeli hastalar kendi aralarında değerlendirildiğinde KVY oranları sırasıyla %30 ve % 35.1 idi (p>0.05).

SONUÇ: Pekçok çalışma sonucunun aksine, PEG-İF alfa 2b ile değişik subgruplarda TSVY ve KVY oranı, PEG-İF alfa 2a'ya göre yüksek bulunmuştur. Ancak kronik HCV enfeksiyonunun tedavisinde ribavirine ilave olarak verilen pegile interferon rejimleri arasında, kalıcı viral yanıt ve tolerabilite açısından bu fark istatiksel olarak anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit C, İkili antiviral tedavi,pegile interferon ve ribavirin tedavisi,Kalıcı viral yanıt,Pegile interferon alfa2a,pegile interferon alfa 2b

SS010

Karaciğer hastalıklarında soluble liver antijene karşı oluşan oto-antikor varlığının araştırılması: Çok merkezli çalışma

Cumali Efe[1], Ersan Özaslan[1], Staffan Wahlin[2], Tugrul Purnak[1], Luigi Muratori[3], Chiara Quarneti[3], Paolo Muratori[3], Osman Yuksel[4]

[1]Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji bölümü,Ankara, Türkiye.
[2]Karolinska Enstitüsü, Karolinska Universite Hastanesi, Gastroenteroloji bölümü, Stockholm, İsveç.
[3]Bologna Universite Hastanesi, hepatoloji bölümü, Alma Mater Studiorum, Bologna, İtalya.
[4]Ankara DiskapiEğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji bölümü, Ankara, Türkiye.

Soluble liver antigen' nine karşı oluşan antikorlar (anti-SLA) otoimmün hepatit (OİH) tanısında kullanılan ve oldukça özgül serum markırlarıdır. Bu antikorların klinik önemi ve tahmini yaygınlığı ile ilgili farklı etnik grup ve coğrafi bölgeleri içeren sınırlı sayıda çalışma bildirilmiştir. Benzer şekilde Türk ve İtalyan hasta gruplarını içeren herhangi bir çalışma henüz yapılmamıştır.

AMAÇ: Bu çalışmada amaç, anti-SLA nın karaciğer hastalıklarındaki yaygınlığı, duyarlılığı, özgüllüğü ve klinik önemini geriye dönük olarak değerlendirmekti.

METOD: Serumda, toplam 986 (192 OİH, 170 primer biliyer siroz, 45 primer sklerozan kolanjit, 132 HCV, 160 HBV, 135 yağlı karaciğer, 86 ilaca bağlı toksik hepatit, 16 Wilson hastalığı, 45 OİH ve örtüşen sendrom) anti-SLA bakılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu antikorların tesbitinde rekombinant linked immunosorbent yöntemi ve immunoblot teknikleri kullanıldı. Hastaların genel özellikleri ve tedavi sonrası sonuçlarına kayıtlı dosya bilgilerinden ulaşıldı.

SONUÇLAR: Anti-SLA toplam 30 hasta serumunda tesbit edildi. Bu hastaların, % 90 (27/30) nı OİH ve OİH nin örtüşen sendromlarından oluşmaktaydı. Bununla birlikte kalan % 10 (3/30) ise; primer biliyer siroz tanılı hastalardı. Anti-SLA' nın yaygınlığı 120 İtalyan kökenli OİH hastalarında % 9 (11/120), Türk kökenli 72 OİH hastalarında ise % 15 (11/72) olarak bulundu. Tüm hasta populasyonu değerlendirildiğinde, anti-SLA nın OİH tanısı için özüllüğü % 99.5 ve yine bu antikorların duyarlılığı ise % 11 olarak saptandı. Pozitif ve negatif belirleyici değerler ise sırasıyla % 90 ve % 77.5 tu (% 95 güvenilirlik aralığı). Çalışmaya dahil edilen ve oto-antikorları pozitif olan OİH hastalarının % 90 ında immünsüpresif tedavi ile biyokimyasal remisyon sağlandı. Fakat bu hastaların % 53 ünde tedavi sonlandırıldığında ya da idame tedaviye geçildiğinde hastalık aktivasyonu izlendi.

TARTIŞMA: Anti-SLA, farklı coğrafik ve etnik gruplardaki OİH hastalarında benzer oranlarda görülmektedir. Bu oto-antikorların OİH tanısı için özgüllüğü oldukça yüksektir fakat duyarlılığı ise düşük oranda izlenmektedir. Klinik olarak anti-SLA saptanan OİH hastalarında hastalık aktivasyonu daha sık görülmektedir. Bu hastaların genel özelliklerini daha iyi değerlendimek için geniş populasyonlu ve uzun takip süreli çalışmalar faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Soluble liver antigen,otoimmün hepatit

SS011

HLA DQB1 Alellerinin Alkol Dışı Yağlı Karaciğer Hastalığı ile İlişkisi

Levent Doğanay[1], Şeyma Katrinli[2], Yaşar Çolak[1], Ebubekir Şenateş[3], Ebru Zemheri[4], Oğuzhan Ozturk[5], Feruze Yılmaz Enç[1], İlyas Tuncer[1], Gizem Dinler Doğanay[2]

[1]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[2]İTÜ Fen Fakültesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[4]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[5]Ümraniye Egitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) en sık kronik karaciğer hastalığıdır. İmmün sistem aracılığı ile gelişen apoptoz NAFLD patogenezinde önemli bir yer tutar. Son derece polimorfik olan insan lökosit antijen (HLA) genlerinin immün yanıtta önemli bir yeri vardır. Karaciğer alanında yapılmış olan tüm genom boyunca hastalıkla ilişki araştıran çalışmalarda (GWAS); hepatit C seroklerensinde, hepatit B seroklerensinde, hepatit B ilişkili siroz gelişiminde, primer biliyer siroz gelişiminde, ilaç ilişkili karaciğer hasarında HLA DQ bölgesi ile anlamlı ilişkiler saptanmıştır. HLA sınıf 2 alelleri CD4+ T hücrelerine antijen sunar ve NAFLD hastalarında dokuda CD+4 lenfositlerin arttığı gösterilmiştir. NAFLD HLA ilişkisi literatürde daha önceden araştırılmamıştır.

YÖNTEM: Doksan üç biyopsi ile tanısı konmuş ardışık hasta ile (46 erkek, 47 kadın; ortalama yaş 42±10.2) cinsiyet ve yaş açısından benzer oluşturulan 103 kontrol grubu (48 erkek, 53 kadın; ortalama yaş 41±9,5) çalışmaya dahil edildi. Yerel etik kurul izni alındı. Hastaların biyopsileri tek bir patolog tarafından Brunt sistemine göre değerlendirildi. Periferik tam kan örneğinden ge-

nomik DNA izole edildi. Yüksek rezolüsyonda sekans spesifik primerler kullanılarak HLA DQB1 allelleri belirlendi. DQB1 allellerinin dağılımı hasta ve kontrol grubunda ve biyopsi skorlarına göre strafiye edilmiş hasta grubunda istatistiki yöntemlerle kıyaslandı. Ki kare testi ve Bonferonni düzeltmesi kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama NAS (NAFLD aktivite skoru) 5.2±1.2, fibroz skorları 0,9±0,9, ALT 77±47,4 U/L, AST49,4±26,3 U/L, idi. Genotiplenen 13 DQB1 aleli arasında DQB1*06:04 NAFLD hastalarında kontrol grubuna kıyasla daha sıktı (12.9% vs 2% $\chi2$=8,6, P=0,003,Pc=0,039, OR: 7,3 95% CI: 1,6-33,7). DQB1 03:02 alleli ise kontrol grubunda daha sıktı (24.8% vs 7.5%, $\chi2$=10,4, P=0,001, Pc=0,013, OR:0.2, 95% CI: 0.1-0.6). NAFLD hastaları fibroz skoruna ve NAS'a göre gruplandığında DQB1 alel dağılımında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Kişilerin immun repertuvarının NAFLD gelişimine etkisi olabilir. Bu çalışmada DQB1*06:04 NAFLD için risk faktörü, DQB1*03:02 ise NAFLD'dan koruyucu faktör olarak saptanmıştır. Bu çalışmada DQB1 alelleri ile NAFLD spekturumunun histolojik şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır. NAFLD'da adaptif immünite yolağı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı, HLA, immünite, immunogenetik, NAFLD, NASH

SS012

Hepatit B ve Delta Virus Enfeksiyonlarının Doğal Seyrinde Interlökin-28 gen polimorfizmleri: HBV enfeksiyonu Hardy Weinberg dengesini bozuyor mu?

Abdurrahman Mithat Bozdayı[1], Senem Ceren Karataylı[1], Ersin Karataylı[1], Tuğba Öztürk[1], Abbas Ali Huuseini[1], Rabia Albayrak[3], Muhip Özkan[3], Zeynep Kalayalıoğlu[4], Kendal Yalçın[5], Kubilay Çınar[2], Ramazan İdilman[2], Cihan Yurdaydın[1]
[1]Ankara Üniversitesi, Hepatoloji Enstitüsü, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Universitesi Fen Fakültesi, Biometri Genetik Bilim Dalı, Ankara
[4]Orta Doğu Teknik Üniversitesi, İstatistik Bilim Dalı, Ankara
[5]Dicle Universitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakir

AMAÇ: interlökin-28B (IL-28B) polimorfizmlerinin spontan hepatit C virüsü (HCV) kaybı ile ilişkili olduğu ve HCV enfeksiyonlarında kalıcı viral cevabın belirleyicilerinden birisi olduğu gösterildi. Bu polimorfizmlerin hepatit B (HBV)ve Delta (HDV) virüsü enfeksiyonlarındaki etkileri ise çok daha az çalışıldı. Bu çalışmanın amacı IL-28B'deki farklı tek nükleotid polimorfizmleriyle (SNP) (rs12979860, rs1188122, rs8099917, rs8105790, rs12980275) HBV ve HDV enfeksiyonlarının doğal seyri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

METHOD: Çalışma 3 ana hasta grubuyla yapıldı: Grup 1, 143'ü inaktif taşıyıcı, 94'ü HBeAg-pozitif kronik hepatit B (KHB) ve 245'i anti-HBe-pozitif KHB olan HBV persistanslı toplam 482 hastadan oluşmaktaydı. Grup 2, anti-HBs ve anti-HBc pozitif olan ve spontan olarak iyileşmiş HBV hastalarından oluşmaktaydı. Grup 3'teki hastalar ise anti-delta ve HDV RNA pozitivitesi olan 176 Kronik Hepatit Delta (KHD) hastalarıdır.DNA dizi analizi sonuçları istatistiksel olarak ki-kare testi ile yorumlandı ve bağımsız değişkenler ise basit lojistik regresyon analizi ile Odds Ratio (OR) ve %95 güvenlik aralığı (confidence interval, %95 CI) hesaplanarak belirlendi.

SONUÇLAR: Persistan HBV enfeksiyonlu hastalar spontan olarak iyileşmiş hastalarla karşılaştırıldığında, rs8105790 (p<0,0001), rs12980275 (p<0,02) polimorfizmleri için anlamlı fark bulundu. İnaktif HBsAg taşıyıcıları HbeAg-negatif KHB hastalarıyla kıyaslandığında, rs8105790 polimorfizmi için CC/TC genotipine sahip hastalar (p<0,0001) ve rs1188122polimorfizmi için AA genotipine sahip hastaların (p<0,02) inaktif HBsAg taşıyıcısı olma olasılıkları daha yüksek bulundu. Bu iki polimorfizm aynı zamanda Hardy Weinberg dengesinden sapma gösterdi. Bu sapmanın genotipik bir hatayla ilgili olma olasılığına karşılık SNP tayininde altın standard olan bidireksiyonel DNA sekanslaması 2 bağımsız deneyde yapıldı ve sonuçlar konfirme edildi. Ayrıca 1000 genom veri tabanında var olan tüm popülasyonların rs8105790 polimorfizmi için Hardy Weinberg dengesinde olduğu görüldü.

SONUÇ: Bu sonuçlar IL-28B polimorfizmlerinin HBV enfeksiyonunun doğal seyrini etkileyebileceğini göstermekte, bunun ötesinde bizatihi HBV ve HDV enfeksiyonlarının bir seleksiyon bias'ına yol açtığını ve bu şekilde Hardy Weinberg dengesinden sapmaya yol açmış olabileceğini ön görmekteyiz. İhtiyatla karşılanması gereken bu sonuçların başka gruplarca verifikasyonu gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, HDV, Delta, Interlökin-28

SS013

Minimal Hepatik Ensefalopati (MHE) Tanısı için Kullanılacak Psikometrik Hepatik Ensefalopati Skorlama (PHES) Testinin Türk İnsanında Validasyonu

Burak Özbaş[1], Nevin Oruç[2], İrfan Karahan[1], Onur Keskin[3], Ramazan İdilman[3], Fulya Günşar[2], Ömer Özütemiz[2], Cihan Yurdaydın[3]
[1]Ankara Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Ankara Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: MHE, hepatik ensefalopatinin en hafif formudur ve hafif kognitif / psikomotor defisitler dışında aşikar semptomu yoktur. Yapılan çalışmalara göre sirozlu hastalarda MHE görülme oranı %30-84 arasında değişmektedir ve karaciğer fonksiyonları azaldıkça bu oran artmaktadır. MHE gelişiminin düşük yaşam kalitesi, aşikar HE gelişimi ve sağ kalımda azalma ile ilişkili olduğu bilinmekte olup erken dönemde tanı konarak tedaviye başlanması önemlidir. MHE tanısı konulması için kullanılan psikometrik testlerin her ülke için normal aralıkların bulunması gerekliyken Türkiye için böyle bir veri bulunmamaktadır.

METOD: Weissenborn ve arkadaşlarının oluşturduğu PHES test bataryasının Türkiye standartlarının bulunması amacıyla Ankara ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniklerinde 6 farklı yaş (18-24,25-30,31-40,41-50,51-60,61<),3 farklı eğitim (İlkokul, Ortaokul/Lise, Üniversite) grubundan 720 sağlıklı gönüllüye 6 testin (Dijit Sembol Test(DST),Sayı Birleştirme Testi-A(NCT-A) Sayı Birleştirme Testi-B(NCT-B), Seri Noktalama Testi (SNT), Çizgi Çizme Testi Saniye ve Hata Puanı (ÇÇT-Sn,ÇÇT-HP) uygulanması planlandı. Hedeflenen sayının %65'ine (469) ulaşıldı.

SONUÇLAR: 469 gönüllü ile yapılan testlerin sonuçlarına bakılarak yaş ve eğitime göre Türkiye ortalamaları çıkarıldı, varyans analizi ile gruplar arası anlamlı fark saptandı. Yaşın artmasıyla birlikte performansta azalma olduğu ancak istisnai olarak SNT ve ÇÇT'de performansın 50 yaşa kadar korunduğu görüldü.18-24 ile 25-30 yaş grupları arasında belirgin fark olmadığı görüldü. Eğitim seviyesine göre oluşturulan 3 grupta da, gruplar arası anlamlı fark olduğu görüldü (Post-hoc analizde yalnızca ÇÇT-HP'de ortaokul/lise mezunları ile üniversite ve ilkokul mezunları arasında fark saptanmadı). Çoklu değişkenlere göre incelendiğinde eğitim ve yaşın paralel etki gösterdiği görüldü (p>0,05) Tüm popülasyonun sonuçları Weissenborn ve arkadaşlarının Almanya sonuçları ile karşılaştırıldığında bizim DST skorlarımızın %40,3'ü Almanların -2/-3 standard deviasyonuna (SD) uyuyordu., NCT-A'da %78'inin 0-1 SD'de, NCT-B'de %75'inin 0-1 SD'de, SNT'de %46'sının 0-1 SD'de, ÇÇT-Sn'de %72'sinin 0-1 SD'de, ÇÇT-HP'de %87'sinin 0-1 SD'de olduğu görüldü. Eğitim seviyesine göre bakıldığında ise -3SD'da görülme oranı ilkokul mezunlarında fazlaydı: DST, NCT-A, NCT-B, SNT, ÇÇT-Sn, ÇÇT HP'de bu oranlar sırasıyla %58,%67, %78, %32, %44 ve %50 idi.Buna karşılık üniversite mezunlarında 0-1 SD'da bulunma fazlaydı; sırasıyla %57%88, %89, %54, %77 ve %88 idi.

TARTIŞMA: Çalışmanın ilk sonuçları ile MHE tanısında yaygın olarak kullanılan 6 testin normal değerlerini belirlemede önemli mesafe alınmıştır. Bu değerlerin, karşılaştırma örneği olarak alınan Almanya değerlerinden oldukça farklılık gösterdiği, bu farklılığın eğitime göre artma veya azalma gösterdiği tesbit edildi. MHE tanısı konulabilmesi için standart sapmalar önemli olduğundan tüm yaş gruplarında ideal sayıya ulaşılması planlanmaktadır

Anahtar Kelimeler: Minimal Hepatik Ensefalopati

SS014

Spontan Bakteriyel Peritonitli Hastalarda NOD2 Mutasyon Sıklığı

Ramazan Dertli[1], Murat Harputluoğlu[1], Barış Otlu[3], Çağatay Taşkapan[4], Özkan Yener[3], Fatma Özyalın[4], Mehmet Ali Erdoğan[1], Yasir Furkan Çağın[1], Engin Ataman[2], Ali Doğan[2], Narin Doğan[2], Murat Aladağ[1]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD
[4]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD

Son yıllarda yapılan çalışmalarda nükleotide – binding oligomerization domain containing 2 (NOD2) genindeki mutasyonların Crohn ve karaciğer sirozunda bakteriyel translokasyon (BT) sıklığıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Biz bu çalışmada asitli sirotik hastalarda spontan bakteriyal peritonit (SBP) ile BT ve NOD2 varyantı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

METOD: Çalışmamız etyoloji ayırt etmeksizin sirotik asit gelişmiş SBP'si olan 82 hasta ve SBP'si olmayan 89 hasta dahil edildi. Çalışmamızda BT ilişkili olduğu düşünülen 3 NOD2 gen aleli (p.R702W, p.G908R, c.3020insC) çalışıldı. Bakteriyal translokasyon varlığını saptamak için tüm hastalarda asit sıvısında bakteriyal DNA ve serumda IL-6, TNF-R ve LPB bakıldı.

BULGULAR: SBP ve non-SBP li hastalar arasında NOD2 gen varyant sıklığı açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.051). Kültür pozitif SBP'li hastalarda NOD2 gen varyant sıklığı kültür negatif hastalardan anlamlı şekilde farklıydı (p=0.021). NOD2 gen varyantı olan hastalarda asit sıvısında bakteriyel DNA sıklığı, NOD2 gen varyantı olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı saptandı (p=0.021).

SONUÇ: Bu çalışmada bulgularımız asit kültürü ve bakterial DNA pozitifliği ile NOD2 gen mutasyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: BAKTERİYAL TRANSLOKASYON, NOD2, SBP,

SS015

Standart definition magnifiye olmayan endoskoplar ile in vivo kolorektal polip histolojisi yüksek doğrulukla belirlenebilir: Gözlemsel çalışma

Aydın Şeref Köksal, Hakan Yıldız, İsmail Taşkıran, Erkin Öztaş, Nesrin Turhan, Serkan Torun, Ertuğrul Kayaçetin
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Kolorektal polip histolojisi narrow band görüntüleme ile in vivo olarak orta-yüksek doğrulukta belirlenebilmektedir. ASGE son dönemde dimunitif poliplerin çıkartılmadan veya çıkartılıp spesimenin patolojiye gönderilmeden izlenebilmesi için eşik doğruluk ve negatif prediktif değerler belirlemiştir.

AMAÇ: Standart definition magnifiye olmayan endoskopların kolorektal polip histolojisini belirlemedeki doğruluğunu ve ASGE tarafından tanımlanmış olan eşik değerlerin sağlanabilirliğini araştırmak amacı ile prospektif gözlemsel bir çalışma yürütülmüştür.

METOD: Çalışmaya kolonoskopi yapılan 430 hasta alınmıştır. Toplam 214 polip tespit edilmiştir. Kolonoskopiler NBI tecrübesi olmayan üç gastroenterolog tarafından yapılmıştır. Standart definition magnifiye olmayan kolonoskoplar kullanılmıştır. Poliplerin histolojileri yüzeyel mukozal yapı ve vasküler paternlerinin NICE kriterlerine göre tanımlanması ile predikte edilmiştir. NBI'ın adenomatöz histoloji ve kolonoskopi sürviyans aralığını predikte etmedeki doğruluğu, rektosigmoid bölgedeki dimunitif poliplerdeki adenomatöz histolojiyi belirlemedeki negatif prediktif değeri araştırılmıştır.

SONUÇLAR: NBI'ın adenomatöz histolojiyi predikte etmedeki doğruluğu %93.4 olarak bulunmuştur. Rektosigmoid bölgedeki dimunitif poliplerde adenomatöz histolojiyi belirlemedeki negatif prediktif değeri %93.3'dür. Kolonoskopi sürviyans aralığını belirlemedeki doğruluğu %92.3 olarak bulunmuştur.

CONCLUSIONS: Kolorektal polip histolojisi standart definition ve magnifiye olmayan endoskoplar kullanılarak NBI tecrübesi olmayan endoskopistler tarafından yüksek doğruluk oranlarında belirlenebilmektedir. Sonuçlar NBI'ın rutin klinik pratikte kullanılabilir olduğunu öngörmektedir. Kolonoskopi sürviyans aralığını belirlemedeki doğruluğu ve rektosigmoid bölgedeki dimunitif poliplerde-

ki negatif prediktif değeri ASGE'nin poliplerin çıkartılmadan veya çıkartılıp spesimenin patolojiye gönderilmeden izlenebilmesi düşüncesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon polibi, Kolonoskopi sürviyans, Narrow band görüntüleme

SS016

Self-expanding metal stents for the management of gastrointestinal tract

Mukaddes Tozlu, Orhan Kocaman, Kemal Yıldız, Yusuf Kayar, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Ahmet Danalıoğlu, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Foundation University

BACKGROUND AND AIM: Stents are, mainly, used for palliative treatment of malignant obstructions of the digestive tract. Stents are also used for the management of benign strictures, GI tract perforations and fistulas. Our aim was to assess the technical success, complications and clinical outcomes of patients with self-expandable metal stent (SEMS).

METHODS: Between February 2011 and June 2013, consecutive patients who underwent placement of SEMS were included. All stents were inserted under fluoroscopic or endoscopic guidance. Covered, partially covered or uncovered stents were used at the discretion of the involved endoscopist. Gastric outlet obstruction score (GOOS) was defined as, 0 for no oral intake; 1 for liquids only; 2 for soft solids only; 3 for low-residue or full diet.

RESULTS: A total of 52 patients received 56 esophageal stents and 25 patients received 28 duodenal/pyloric stents for oesophageal cancer (n=24), gastric cardia cancer (n=5), stomach cancer (n=15), duodenal obstruction due to cancer of papilla, pancreas or else (n=10), external compression (n=2), benign strictures and leaks (n=14), or fistulas (n=4), iatrogenic rupture (n=2), oesophageal cancer+fistula (n=1). Median age was 61.4 (range 29-91) years (41 males and, 36 females). Technical success rate was 98.8% (Only one failure). 69 patients who underwent stent placement for upper gastrointestinal obstruction, GOOS score was 0,64 before the stent placement, and 2,1 after the stent placement ($p<0.05$). Clinical success rate was 75.6%. In total, 16 patients (21%) developed complications (ingrowth (n=3), stent migration (n=9), ruptured stent cover (n=1), leak (n=3)). The reintervention rate was 16 / 76 (21%) mostly due to stent occlusion or migration which happened in 11.6 %. 30 patients (mean age, 61.5 years [range, 33-90 years]), 28 patients with colorectal cancer, 2 patients with benign obstruction, received 28 stents in their colon or rectum. Stent placement was technically successful in 27 of 30 (90%) and clinically successful in 23 of 27 (85.1%) patients. Tumour ingrowth was noted in four cases. One patient received a second stent. Stent migration occurred in three cases. Perforation occured in three cases, one immediately who underwent surgery, in two at the time of the operation for the tumour which were closed perforations.

CONCLUSION: This study shows that placement of SEMS in the digestive tract is feasible, effective, and safe, with a low complication rate, mostly in lower GI tract. It provides lasting relief in dysphagia and improves the quality of life of patients.

Keywords: Self-expandable metal stent, SEMS, GOOS

SS017

İntragastrik balon uygulaması: Ne kadar etkili, ne kadar güvenli?

Rukiye Vardar[1], Özgür Fırat[2], Füsun Saygılı[3], Hayriye Elbi[4], Serhat Bor[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bd
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ad
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bd
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiatri Ad

AMAÇ:: Obesite dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından biridir. İntragastrik balon (İGB) uygulaması obesite tedavisinde giderek daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmada, kliniğimizde obez olgulara uyguladığımız İGB'nin etkinliğinin ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde obezite tedavisi için İGB yerleştirilen 35 olgu ile yapıldı. İGB takılma endikasyonu olgulara endokrinoloji ve psikiatri konsültasyonu sonrasında yapılan obesite konseyince konuldu. Olguların tümü öncesinde en az 6 ay süre ile diyet ve/veya egzersiz tedavisine karşın kilo vermeyi başaramamış olgulardı. Olgulara üst GİS endoskopik inceleme yapılarak İGB için kontrendikasyon olmadığı saptandıktan sonra metilen mavisi ile renklendirilmiş 550-600 cc SF ile şişirilen biyoenterik balon uygulandı. Bir olgu tolere edemediğinden balon 24 saat sonra çıkartılmak zorunda kalındığından çalışmaya 34 olgu ile devam edildi. Olgular en az bir gece hospitalize edildi ve İGB'yi takan hekime cep telefonu ile 7/24 ulaşabilmeleri sağlandı. Olgular aylık olarak gastroenteroloji kliniği ve diyet uzmanı tarafından takibe alındı. Altı ayını tamamlayan 20 olgunun balonu endoskopik olarak sorunsuz olarak çıkartıldı.

BULGULAR: Olguların 24'ü kadın (%68) ve yaş ortalaması 41±13 (18-63) idi. Ortalama BMI 48,7±2,6 kg/m2 olarak hesaplandı. Olguların 16'ında (%46) obeziteye eşlik eden, obezitenin predispozisyon oluşturduğu ek hastalık (diabetes mellitus, hipertansiyon, OSAS vs) vardı. İGB'nin 6. ayını tamamlayan 20 olgunun yaş ortalaması 38±5 (19-58) ve BMI ortalaması 47,1±9,6 kg/m2 (35,5-79,9) artıldıktan sonra 11 olgu kilosunu korurken, 7 olgu ortalama 4,6 kg (2-10) aldı. İGB'nin motive ettiği 2 olgu balon çıkartıldıktan sonra 5 ve 20 kg olmak üzere kilo vermeye devam etti. Olguların hiçbirinde ciddi yan etki olmadı. 1 olgu İGB uygulandığının 4. ayında gebe kaldı. 1 olguya İGB çıkartıldıktan sonra sleeve gastrektomi uygulandı. Halen 14 olgu sorunsuz olarak İGB ile ortalama 13 kg vermiş olarak 6. aylarını tamamlayıncaya dek takip edilmektedir.

SONUÇ: İGB, seçilmiş olgularda bariatrik cerrahiye alternatif ya da superobez olgularda postop komplikasyonları azaltmak amacıyla kilo vermek için kullanılabilecek güvenli bir tedavidir. Olguların sık takip edilmesi ve hastanın hekime kolayca ulaşabilmesi riskleri minimale indirmek için uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: İntragastrik balon, obezite

SS018

Endoskopik Mukozal Rezeksiyon-Ligasyon Uygulamalarımız; Tek Merkez Deneyimi

Fatih Aslan[1], Cem Çekiç[1], Emrah Alper[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Sezgin Vatansever[1], Rukiye Mine Tunakan[2], Ayşegül Akder Sarı[2], Nafi Yazıcıoğlu[1], Hüseyin Sinan Akay[1], Firdes Topal[1], Belkıs Ünsal[1]

[1]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

[2]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) süperfisiyal gastrointestinal tümörlerin tedavisinde son yıllarda sıkça kullanılan, endoskopik submukozal diseksiyona göre komplikasyon oranı düşük tedavi yöntemdir. EMR yöntemleri injeksiyon-snare yöntemi, snare polipektomi, cap eşliğinde EMR, band ligasyonuyla birlikte EMR (EMR-L) 'dir. Bu tedavi yönteminin seçimi, neoplastik dokunun tipi, boyutuna, endoskopistin deneyimine ve endoskopi ünitesindeki teknik donanımına bağlı olarak değişmektedir. EMR uygulamalarımızı sunuyoruz.

YÖNTEM: 01.04.2012 ile 21.07.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde 165 hastaya uygulanan 214 EMR'nin, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi. EMR-L uygulanan hastalar analiz edildi.

BULGULAR: On altı hastaya 34 EMR-L uygulandı. Hastaların 7'si erkek, 9'u kadındı. Yaş ortalaması 58,44± 11,99 yıldı. İki hastaya 2 özefagus EMR-L, 13 hastaya 31 gastrik EMR-L, 1 hastaya kolorektal EMR-L uygulandı. EMR öncesi değerlendirmede Paris sınıflamasına göre lezyonların %94,1'i Paris 1s ve %5,9'u Paris 2a tipindeydi. Hastaların tamamımdan EMR-L yöntemi başarıyla uygulandı ve lezyonlar en-blok olarak çıkarıldı. Lezyonların ortalama boyutu 6,41±2,29 mm idi. Hastaların &2sında işlem sırasında endoskopik tedavi gerektiren kanama gelişti. Hastaların hiçbirinde gecikmiş kanama veya perforasyon gözlenmedi. Histopatolojik inceleme sonrası 25 hastada nöroendokrin tumor (%73,5) ve 1 hastada granuler hücreli tumor saptandı. Kontrol endoskopisi yapılan (6.ay) hastaların hiçbirinde EMR alanında rekürrens veya rezidü lezyon gözlenmedi.

SONUÇ: EMR-L yöntemi subepitelyal lezyonlarda ve küçük sesil poliplerde yüksek en blok oranı, düşük komplikasyon oranıyla etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Mukozal Rezeksiyon-Ligasyon, EMR-L

SS020

The prospective comparison of two different 5.5 F sphincterotome for selective cannulation of the common bile duct: importance of sphincterotome features or intrapapillary anatomy?

Ersan Özaslan[1], Tuğrul Purnak[1], Cumali Efe[2], Nihal Gökbulut Özaslan[3], Mustafa Cengiz[4]

[1]Ankara Numune Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology

[2]Hacettepe University, Faculty Of Medicine, Department of Gastroenterology

[3]Ankara Numune Education and Research Hospital, Department of Anesthesia

[4]Gazi University, Faculty Of Medicine, Department of Gastroenterology

Background and **AIM:** There is a scarce data regarding the impact of sphincterotome design on cannulation success. We aimed to compare the 5.5 F standard sphincterotomes of two different manufacturers. Here, the same sized sphincterotomes were compared for initial cannulation success and complications. Moreover, we tried to explore the probable causes of cannulation failure related to device and/or papilla.

METHODS: In this prospective-randomized-crossover study, adult patients with naive papilla were included in two study groups (group I: Ultratome 5.5F, USA versus group II: Endo-flex 5.5F, Germany). The sphincterotome preloaded with a guidewire was used for selective common bile duct cannulation in each group. A total of 5 papillary attempts and 2 pancreatic channel entries were allowed as maximum targets. In a case of more than 2 pancreatic entries, double guidewire was tried before crossover. Unsuccesful initial cannulation phase was followed by crossover to other sphincterotome. If selective cannulation of CBD was not achieved within 10 papillary attempts or more than 4 pancreatic entries, access papillotomy was performed.

RESULTS: Baseline features and indications were similar between groups (n:140, group I, sphincterotome 1, versus n:140, group II, sphincterotome 2). A higher success in initial cannulation was obtained in group I compared to group II (88.5% vs 77.1%, p=0.011). The number of cannulation attempts and time to cannulation did not reach statistical significance. The crossover and double guidewire techniques reduced the need for precut from 11.7% to 5.3%. The overall cannulation success including precut in failed cases, was 99.2% (group I) and 98.5% (group II). Sphincterotome type, presence of crossover and number of cannulation attempts were found as predictors of successful cannulation in multivariate analysis. There were no significant differences regarding pancreatitis rates between the 2 groups (overall 2.1%, group I 1.5% vs group II 2.9%). Hyperamylasemia was observed in 26 patients of group I (19%) and in 31 patients of group II (22%) (p>0.05). At multivariate regression analysis, only the presence of pancreatic duct entries was the predictor of hyperamylasemia/pancreatitis (OR:3.5, CI 95%, p=0.001).

CONCLUSIONS: There was a significant difference in cannulation success between two different sphincterotome. 5.5F Ultratome with guidewire was superior to 5.5F Endo-flex sphincterotome with guidewire in initial selective cannulation of CBD. Although the cannulation success was mainly governed by sphincterotome design, the complex intrapapillary anatomy may also have a probable importance. The use of crossover and double guidewire may preclude precut in a substantial number of cases.

Keywords: cannulation, ERCP, sphincterotome

SS021

Edirne Devlet Hastanesi Endoskopi Ünitesinde "Endoskopi Süreci" Kalitesine Yönelik İyileştirme Uygulamaları Ve Yayılımın Etkililiği

Dilek Tucer[1], Vildan Onur[2], Yeşim İnci[1], Yeliz Avan[1]
[1]Edirne Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü Endoskopi Ünitesi
[2]Varna Free Üniversitesi, Bulgaristan

AMAÇ: Stratejik bir kavram olarak kalitenin iki boyutu bulunmaktadır: 1. Sonucun Kalitesi: Yararlanıcının beklentisi ile gerçeği algılaması arasındaki fark; 2. Sürecin Kalitesi: Sonuca ulaşmak için yapılan sistematik hareketler.
Hizmet Kalitesinin Boyutları: 1. Performans (örn. İşlemin tamamlanma hızı), 2. Özellikler (örn. Elektronik ortamda hizmet), 3. Güvenilirlik (örn. Başka alıcılara da işlemin aynı biçimde sunumu), 4. Uygunluk (örn. Hizmetin öngörülen süre içinde sunumu), 5. Hizmet Görme Yeteneği (örn. Çalışanının sorulara yeterli yanıtı verebilmesi), 6. Estetik (örn. Hizmet alanının rahatlık ve konfor düzeyi), 7. Algılanan Kalite (örn. Hizmet alanın; dürüst, yetkin ve yeterli hizmet aldığına duyduğu inanç).
Bu çalışmanın amacı Edirne Devlet Hastanesi (EDH) Endoskopi Ünitesinde tanı ve tedaviye yönelik endoskopi sürecinin kalitesine yönelik yapılan iyileştirme uygulamaları ve yayılımın etkililiğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu amaca yönelik olarak sonucun kalitesi, EFQM Mükemmellik Modelinin 6/a alt kriterinde belirtilen ölçüm alanlarına (İtibar ve imaj, hizmetin değeri, hizmetin sunumu, hasta hizmeti, ilişki düzeyi, bağlılık) yönelik sorularla ölçülmeye çalışılmıştır. Anket; 2011-2013 yılları arasında EDH Gastroenteroloji Ünitesinde sedoanaljezili endoskopi işlemi yapılan 900 olguya ”Hasta Memnuniyet Anketi” adıyla uygulanmıştır.

BULGULAR: 819 olgunun % 64’ünün daha önce endoskopik işlem geçirmediği; % 43,3 ile en önemli bilgi kaynağının hekimler olduğu; % 93,8’inin hazırlık formunu yeterli bulduğu saptanmıştır. Olguların % 92,6’sı işlem öncesi açıklamaları yeterli bulmuş, açıklamalar % 86’sının rahatlamasını sağlamış; % 79,9’u işlemi kolay bulmuşlardır. Olguların % 98’i hekimin,% 98,3’ü hemşirenin ve % 97,3’ü personelin kendisine özenli davrandığını; % 56,8’i işlem süresinin umduğundan kısa; % 75,2’si işlem yapılan ortamı rahat bulmuş, % 93,2’si işlem sonrası açıklamaların kendilerine yapıldığını ifade etmişlerdir. Birimden aldıkları hizmetten memnun kalanlar % 95,4, memnun kalmayanların oranı % 0,1’dir. Olguların % 94,3’ü birimin tedavilerine katkı sağlayacağını, % 98,7’si ileride benzer sağlık sorunu ile karşılaştıklarında öncelikle bu birime başvurmayı düşündüklerini ve % 97,6’sı da benzer sağlık sorunlarında yakınları ve çevresine tedavi için birimi tavsiye edeceklerini ifade etmişlerdir.

SONUÇ: Araştırma sonuçları; hastaların, endoskopi konusundaki en önemli bilgi kaynaklarının hekimler olduğuna işaret etmektedir. İşlem öncesinde yazılı ve sözlü bilgilendirme, işlem sırasında premedikasyon uygulanması, ortamın düzeni, müzik dinletilmesi gibi hastayı rahatlatacak önlemler alınması, hastanın ve işlemin konforunu arttırmakta, kaygı düzeyini düşürmekte ve hasta hekim işbirliğini sağlamaktadır. İşlem sonrası hastalık ve tedavi konusunda hekimin yaptığı yazılı ve sözlü yüz yüze bilgilendirme, üniteye duyulan güveni (tekrar başvurma ve tavsiye etme) arttırmaktadır.
Tüm bu sonuçların; ünitenin verimliliğine yönelik genel yönetim, ünite strateji ve politikaları, çalışanların yetkinliklerinin geliştirilmesi, kaynakların yönetimi ve süreçlerin yönetimi ile ilgili yapılan faaliyetlerdeki etkililiğinin göstergesi olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: endoskopi süreci, hasta memnuniyeti, kalite

SS022

Kolonoskopi: Kime, niçin?

Arif Mansur Coşar, Yaşar Yoğun, Orhan Özgür, Yusuf Uzun, Mehmet Arslan
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon

GİRŞ ve AMAÇ: Kolonoskopi, başta kolorektal malignite tanı ve taramasında olmak üzere pekçok sistemik ve gastrointestinal semptom ve bulgunun etiyolojisinin araştırılmasında en etkin yöntemdir.Buna rağmen kolonoskopi invaziv bir işlemdir. Düşük de olsa tecrübeli ellerde bile, komplikasyonlar görülebilmektedir. Ayrıca kolon temizliği gerekmesi ve bazı hastalarca temizlik ve/veya kolonoskopi işleminin tercih ve/veya tolere edilmemesi de sözkonusudur. Bu nedenlerle hasta seçimi önem kazanmaktadır. Uygun endikasyon seçimi ve hasta için kar zarar oranının artı yönde olmasının sağlanması amacı ile pek çok ulusal ve uluslar arası kılavuz geliştirilmiştir. Buna rağmen gerek ekonomik sorunlar, gerekse sağlık hizmetine ulaşmadaki dengesizlikler pratikteki uygulamaları çoğunlukla ideal dışına çekebilmektedir. Biz de kolonoskopi yaptığımız hastaların endikasyonları ve demografik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmek ve kimlere niçinkolonoskopi yaptığımızı tespit etmek amacı ile bu çalışmayı planladık.
Kliniğimizde 2012 yılında kolonoskopi uygulanan hastalardan retrospektif olarak verilerine ulaşılabilen; yaş ortalaması 51,64±15,62 yıl olan 191(%56) erkek ve 50,22±14,95 yıl olan 150 (%44) kadın toplam 341 hasta (51,01±15,32 yıl) araştırmaya alındı.

BULGULAR: Olguların yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo1’ de; endikasyonları ve endikasyonların cinsiyet ve yaşa göre dağılımı da Tablo 2’ de özetlenmiştir.

TARTIŞMA: Çalışma popülasyonumuzda en çok; erkek (%56) ve 50-59 yaş grubundaki (ortalama 51 yaş) hastalara anemi etiyolojisi araştırma amacı ile (%16,7; n=57) kolonoskopi yapıldığı belirlenmiştir.
En genç hastamız 11 yaşında bir kız çocuğu olup kolonoskopi nedeni karın ağrısı idi. En yaşlı hastamız ise 87 yaşında bir erkek olup kolonoskopi nedeni anemi etiyolojisini araştırma idi. Kolonoskopi yapılanların %77,1 (263)’i 40 yaş üstünde idi. Aynı oran kadın ve erkeklerde sırası ile %77,3 ve%76,9 idi. İkinci en sık kolonoskopi nedeninin tarama amaçlı yapılan kolonoskopi (%15,5; n=53) olması bu sonuçla ilişkili görülmektedir.

Bu oranlar kolonoskopi yapılacak hasta popülasyonu seçiminin hedef popülasyon açısından bekelenenle uyumlu olduğu şeklinde değerlendirildi.
Endikasyon açısından bakıldığında; en sık ilk üç endikasyonun: Anemi (%16,7); aile öyküsü, polip ya da radyolojik bulguların konfirmasyonu amacı ile yapılan tarama (%15,5) ve malignite şüphesi (%13,8) olduğu görüldü. Endikasyon açısından sıralamada fark olsa da her iki cinsiyette de ilk üç nedenin aynı olduğu görüldü. Bu üç endikasyon temelde aynı amacı yani kolonik malignite varlığının araştırılmasını hedeflediği için ve gaitada gizli kan varlığı da bu başlık altına alınabileceği için; kolonoskopi isterken temel amacın kolonik malignite araştırması (%48,6; n=166) olduğu söylenebilir.

SONUÇ: Kolerektal malignite tanı ve taramasında altın standart olan kolonoskopi işlemi, bizim kliniğimizde de esas olarak bu amaçla ve çoğunlukla 50 yaş üstü erkek hastalarda uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet, endikasyon, kolonoskopi, yaş

SS023

Akut Pankreatit Rat Modelinde Silymarinin Antiinflamatuar Etkinligi

Fatih Saygılı[1], Mehmet Ali Kosekli[1], Nevin Oruc[2], Mustafa Yilmaz[1], Ahmet Nadir Yonetci[1]
[1]Pamukkale Universitesi Gastroenteroloji Bilim Dali
[2]Ege Universitesi Gastroenteroloji Bilim Dali

Pankreas bezinin farklı nedenlerle ve farklı derecelerde görülen ani yangısal reaksiyonu akut pankreatit olarak bilinir. Akut pankreatit sebebi ne olursa olsun tüm dünya üzerinde, klinik formlarına göre değişiklik göstermekle birlikte önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Asiner hücrelerden salınan proteolitik enzimlerin erken aktivasyonuyla pankreas bezinin kendini sindirmeye başlaması, patogenezi açıklamaya yönelik en çok kabul gören teoridir. Yangısal reaksiyon pankreas ve çevresiyle sınırlı kalabildiği gibi ortama salınan çeşitli mediatörlerin etkisiyle uzak organları da etkileyebilir. Ortaya çıkan ciddi sistemik yangı tablosu bahsedilen morbidite ve mortalitenin temel nedenidir. Tıbbi ve teknolojik tüm gelişmelere karşın akut pankreatitin günümüzdeki tedavisi çoğunlukla destek ve ortaya çıkan komplikasyonların tedavisi şeklindedir. Bu nedenle ortaya çıkan yangıyı kontrol altına alabilecek ya da engelleyebilecek tedavi modalitelerine ihtiyaç duyulmaktadır.
Hem endokrin hem de ekzokrin fonksiyonları olan bu özelleşmiş organın kendine has sistemik yangı ile seyredebilen bu akut tablosunun engellenmesi ya da tedavi edilmesi amacıyla birçok deneysel ve klinik araştırma yapılmış ancak anlamlı derecede etkin olabilecek yeni bir tedavi ajanı saptanamamıştır. Silymarin, bitkisel kaynaklı bir ilaç olup çoğunlukla kronik ve toksik karaciğer hastalıklarının tedavisinde antioksidan, antiinflamatuar ve antifibrotik etkinliği nedeniyle kabul görmüş bir ajandır. Safrada iyi konsantre olması ve antiinflamatuar etkinliğinin varlığı nedeniyle pankreas dokusuna geçip akut pankreatitte etkili olabileceği düşünülmüştür. Daha önceden iyi tanımlanmış bir deneysel model olan ratlarda serulein ile oluşturulan akut pankreatit modeli tarafımızca oluşturulmuş ve bu modelde oral yoldan verilen silymarin kulanılarak antiinflamatuar etkinliği araştırılmıştır.
Olusturulan modelde oral yoldan verilen silymarinin inflamatuar parametrelerde istatistiksel anlamliliga ulasmayan iyilesme oldugu izlendi. Mevcut bulgularin deneysel modelle ilgili olabilecegi dusunuldu.

Anahtar Kelimeler: pankreatit, rat, silymarin

SS024

Nitrik oksit/siklik guanozin monofosfat yolağını etkileyen NOC-18, ataciguat ve zaprinast'ın koyun oddi sfinkterindeki gevşetici etkilerinin araştırılması

Erol Çakmak[1], Ozlem Yonem[2], Bulent Sarac[3], Mesut Parlak[3], Cumali Celik[4], Hilmi Ataseven[2], İhsan Bagcivan[3]
[1]Numune Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Sivas
[2]Cumhuriyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sivas
[3]Cumhuriyet Üniversitesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[4]Cumhuriyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) invaziv bir işlem olduğundan gerek işlem süresinin kısalmasında gerekse komplikasyon riskinin azalmasında koledok kanalına rahat kanülizasyonun sağlanması kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca öyküsünde post-ERCP pankreatit, normal bilüribin seviyesi, pankreatik sfinkterotomi, kadın cinsiyet, genç yaş ve oddi sfinkteri disfonksiyonu şüphesi gibi durumların bulunduğu yüksek riskli hastalarda oddi sfinkterinin gevşemesinin sağlanması daha da fazla önem arz etmektedir.
Bu çalışmada Nitrik Oksit/cGMP yolağının üç kritik basamağına etki eden nitrik oksit donörü NOC-18, NO-bağımsız sGC aktivatörü olan ataciguat ve fosfodiesteraz tip 5 enzim inhibitörü olan zaprinast bileşiklerinin oddi sfinkteri üzerindeki gevşetici etkilerini araştırdık ve kendi aralarında karşılaştırdık.
Bu amaçla 10 adet 38-45 kilo ağırlığında erkek Anadolu Akkaraman koyunundan Oddi sfinkter halkaları hazırlandı. Oddi sfinkter halkaları, izometrik transduktör cihazı (Grass FT03, Quiney, Mass., USA) kullanılarak NOC-18, ataciguat ve zaprinast bileşiklerinin gevşetici etkileri araştırıldı.
Çalışmamızda NOC-18 ve ataciguat bileşiklerinin, bir guanilat siklaz inhibitörü olan 1H-(1,2,4)oxadiazole (4,3-a)quinoxalin-1-one (ODQ) varlığında veya yokluğunda konsantrasyona bağımlı olarak oddi sfinkteri üzerinde anlamlı oranda gevşetici etkiye sahip olduğu saptandı. Oddi sfinkteri gevşetici etkileri açısından NOC-18 ile ataciguat'ın aralarında anlamlı fark saptanmadı. Zaprinastın oddi sfinkteri üzerine anlamlı oranda gevşetici etkiye sahip olduğu saptandı. Ancak NOC-18 ile ataciguatın, zaprinastla kıyaslandığında anlamlı olarak daha fazla gevşeme yaptığı saptandı. NOC-18 bileşiği ve ataciguat için elde edilen Emaks değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Zaprinast'ın Emaks değeri, NOC-18 ve ataciguata göre anlamlı oranda daha düşük saptandı. Ayrıca NOC-18, ataciguat ve zaprinastın pD2 değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı.
Sonuç olarak NOC-18, ataciguat ve zaprinast bileşiklerinin koyun oddi sfinkterinde NO/cGMP yolağının çeşitli basamaklarına etki ederek sfinkter düz kaslarında istatistiksel olarak anlamlı oranda gevşeme sağladığını gösterdik. Çalışmamızda ilk kez ataciguat ve zaprinast bileşiklerinin koyun oddi sfinkteri'nde gevşetici etkisinin olduğunu saptadık. NOC-18, ataciguat ve zaprinast bileşiklerinin her üçünün de klinisyenler için umut vaat ettiğini düşünmekle beraber daha etkin olmaları sebebiyle öncelikle NOC-18 ve ataciguat'la daha ileri fazda çalışmaların yapılıp verilerimizin doğrulanması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Ataciguat, NOC-18, oddi sfinkteri, zaprinast

SS025

Nilotinib deneysel rat kolit modelinde mukoza iyileştirici etkiye sahiptir

Pınar Ataca[1], Müjde Soytürk[2], Meral Karaman[3], Mehtat Öncü[4], Özgül Sağol[4], Gözde Derviş Hakim[2], Osman Yılmaz[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Laboratuar Hayvanları Bilimi Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmanın amacı; ratlarda, Trinitrobenzen sülfonik asit (TNBS) ile oluşturulan kolit modelinde nilotinibin etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi deneysel hayvan laboratuvarından temin edilen 21 adet rat üç gruba ayrıldı. Kontrol grubundaki ratlara (n: 7) oral ve rektal yoldan sadece serum fizyolojik verildi. TNBS grubundaki ratlara (n: 7) rektal TNBS uygulamasından sonra tedavi verilmezken nilotinib grubundaki ratlara (n: 7) TNBS ile aynı gün başlanacak şekilde 14. güne dek nilotinib 20 mg/kg ikiye bölünmüş dozda verildi. Ratlar sakrifiye edildikten sonra tüm gruplardan alınan kolon dokusu örneklerinden makroskobik ve mikroskobik patoloji skorları ve apopitotik indeks belirlendi. Platelet derived growth faktör reseptör (PDGFR) alfa ve beta skorları, doku ve serum tümör nekroz faktör alfa (TNF-alfa) düzeyleri çalışıldı.

BULGULAR: 1-14. günler arasında nilotinib grubundaki ratlar TNBS grubundakilere göre anlamlı olarak daha az kilo kaybetmiştir (Sırasıyla -14.0 gr ve -0.7 gr, P=0.047). Makroskobik ve mikroskobik skorlar ile PDGFR alfa ve beta skorları, nilotinib grubundaki ratlarda TNBS grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha düşük iken kontrol grubu ile benzer bulunmuştur (Sırasıyla 1.43±0.65 ve 0, P=0.009; 7.71±1.48 ve 2.86±0.53, P=0.030; 2.71±0.18 ve 1.57±0.3, P=0.014; 2.57±0.20 ve 1.57±0.3, P=0.025). Serum ve doku TNF-alfa düzeyleri ile apopitoz açısından nilotinib grubu ile TNBS grubu benzerdir.

TARTIŞMA: Nilotinib, ratlarda TNBS ile oluşturulan deneysel kolit modelinde kilo kaybını önlemenin yanı sıra, makroskobik ve mikroskobik patolojik skorlar üzerine anlamlı etki yapmış yani belirgin mukozal iyileşme sağlamıştır. PDGFR alfa ve PDGFR beta düzeylerinde azalmaya neden olurken apopitotik skorlar ve TNF-alfa üzerine anlamlı etkisi olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Nilotinib, TNBS, PDGFR, TNF-alfa, colitis

SS026

Deneysel akut nekrotizan pankreatit modelinde certolizumabın etkisi

Mehmet Ali Kosekli[1], Uğur Sungurtekin[2], Özkan Herek[3], Özlem Özmen[4], Sima Şahinduran[5], Mustafa Yılmaz[6]

[1]Hakkari devlet hastanesi Gastroenteroloji kliniği-Hakkari
[2]Pamukkale üniversitesi tıp fakultesi Genel Cerrahi A.D-Denizli
[3]Pamukkale üniversitesi tıp fakultesi Çocuk Cerrahisi A.D-Denizli
[4]M. Akif üniversitesi veterinerlik fakultesi Patoloji A.D-Burdur
[5]M. Akif üniversitesi veterinerlik fakultesi Dahiliye A.D-Burdur
[6]Pamukkale üniversitesi tıp fakultesi gastroenteroloji B.D-Denizli

GİRİŞ: Akut pankreatit patogenezi net anlaşılamamış, tedavisi üzerinde konsensusun sağlanmadığı ve seyri önceden kestirilemeyen klinik bir tablodur. Ödematöz pankreatit vakaların %80 ini teşkil ederken, nekrotizan pankreatit vakaların yaklaşık %20 sini teşkil eder. Ödematöz pankreatitli vakalar genellikle kendini sınırlayıp çok düşük mortaliteyle seyrederken, nekrotizan pankreatitin komplikasyon ve mortalite oranı nispeten yüksektir. Pankreatit patogenezini anlamak ve tedavisinde uygun ajanları secmeye yönelik cabalar içinde deneysel modeller önemli yer tutar.

AMAÇ: Ratlarda deneysel olarak sodyum taurokolat ile olusturulan akut ekrotizan pankreatit modelinde bir anti TNF ajan olan certoizumabın etkisini araştırmak.

YÖNTEM: Ağırlığı 200-250 gr olan erkek wistar albino ratlar rastgele 9 üyeli 4 gruba ayrıldı. Kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmadı. Certolizumab grubu: Koledok yoluyla (İntraduktal=İD) 100 ml/kg salin verilen ratlara intraperitoneal (İP) yoldan 10 micg tek doz certolizumab verildi. NaTaurokolat (Na-Tc) grubu: daha önce literatürde tanımlandığı üzere koledok kanalına (İD) verilen 100 ml/kg %5 lik Na-taurokolat ile akut nekrotizan pankreatit olusturuldu. Tedavi grubuna ise nekrotizan pankreatit olusturulduktan sonra İP yoldan certolizumab 10 micg verildi. 72 saat sonra ratlar sakrifiye edilerek doku ve serum örnekleri alındı. Serum örneklerinden amilaz, lipaz ve LDH bakıldı. Pankreas dokusundan immünohistokimyasal metodla anti TNF, Malondialdehit (MDA), Miyeloperoksidaz (MPO) ve caspaz düzeyleri tayin edildi. Histopatolojik olarak pankreas lezyonlarının şiddeti 0-3 arasında skorlandı. Ödem, kanama, infiltrasyonlar, doku ve yag nekrozu düzeyleri değerlendirilerek gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Deney soucunda elde edilen veriler ve gruplar arasında istatistiksel anlamlılık verileri Tablo 1 de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Deneysel pankreatit modelleri pankreatitin patogenezini anlama ve tedavi ajanlarının etkinliğini değerlendirmede sıkça basvurulan yöntemlerdir. Pankreatit etyolojisinde tetiği çeken mekanizmalar faklı da olsa patognez genelde enflamatuvar mediatörlerin ve farklı sitokinleri rol oynadığı ortak bir yolak üzerinden ilerlemektedir. TNF bu sitokinler içinde üzerinde en cok calışılan ajanlardan biridir. TNF'yi bloke edebilirsek patogenezin TNF üzeriden ilerleyen yolagını engelleyip pankreatiti iyileştirebiliriz/hasarı minimize edebiliriz düşüncesiyle anti-TNF ajanlar deneysel olarak kullanılmış ve değişik sonuclar elde edilmiştir. Kliniğimizde daha önce de anti-TNF ajanlardan etanercept ve adalimumabın nekrotizan pankreatit modellerinde kullanıldığı ve olumlu neticeler alındığı gösterilmişti. Diğer anti TNF ajanlardan moleküler yapısı nedeniyle farklı olan certolizumabın da akut nekrotizan pankreatit modelinde etkinliini araştırma fırsatı bulduk.

SONUÇ: Certolizmab deneysel akut nekrotizan pankreatit modelinde pankreatik hasarı iyileştirmiş ve enflamatuvar göstergelerin şiddetini anlamlı olarak azaltmıştır. Literatürde Certolizmabın deneysel akut pankreatit modelinde kullanıldığı başka bir çalışmaya rastlayamadık.

Anahtar Kelimeler: deneysel pankreatit, nekrotizan pankreatit, rat, sodyum taurokolat, certolizumab,anti-TNF

SS027

Helicobacter pylori eradication reduces microalbuminuria in type- 2 diabetic patients: a prospective study

Zeynal Doğan, Murat Sarıkaya, Bilal Ergül, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AIM: To evaluate the effect of Helicobacter Pylori (H. pylori) eradication on microalbuminuria in type 2 diabetic patients.

METHODS: Consecutive patients with dyspepsia, type 2 diabetes mellitus and microalbuminuria were recruited between July

2012 and September 2012. Presence of diabetes was determined as taking anti-diabetic medication. Upper gastrointestinal endoscopy and rapid urease test (H. pylori fast) was performed for detecting H. pylori infection. Patients with H. pylori infection were eradicated with triple treatment. Urea breath test was performed for all patients after eradication treatment. According to the eradication status, patients diveded into two groups as H. pylori negative, group 1 (successful eradication group) and H. pylori positive, group 2 (unsuccessful eradication group). All patients completed anthropometric measurements and laboratory tests at basaline and after eradication. Also 24 hours urine was collected by all patients at basaline and after H. pylori eradication treatment. Microalbuminuria was described as from 30 mg to 300 mg protein in 24 hours urine collection.

RESULTS: Total of 69 patients (female: 37, 53,6%; male: 32, 46,4%) were included in the study. The mean age of the patients was 55,36±9,15 years. There was no significant differences between groups for anthropometric measurements and laboratory tests at basaline (p>0,05). An expected significant differences were found for microlabuminuria and fasting glucose between two groups. Microalbuminuria and fasting glucose levels were signicantly reduced in H. pylori negative group (group 1-successful eradication group) comparing with H. pylori positive group (group 2-unsuccessful eradication group) after eradication treatment (p<0,05). Although there was no significant decline of HbA1c levels in H. pylori negative group, there was relatively lower HbA1c levels comparing with baseline in both groups (Table 2,3). The rate of attaining to the normoalbuminuria after eradication was significantly higher in group 1 compared to group 2 (p< 0,05).

CONCLUSİON: H. Pylori eradication was found to have favaorable effect on reducing microalbuminuria in diabetic patients.

Keywords: H. pylori, microalbuminuria, diabetes, endothelial dysfuntion

SS028

Birinci Basamak Tedavide Lansoprazol, Amoksisilin, Klaritromisin Ve Bizmut Subsitrat İçeren 4'lü Tedavinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bilal Ergül, Zeynal Doğan, Murat Sarıkaya, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Günümüzde standart üçlü tedavinin etkinliği artan antibiyotik direnci nedeniyle istenilen seviyelerin oldukça gerisinde kalmıştır. Son tedavi kılavuzlarda klaritromisin direncinin yüksek olduğu bölgelerde bizmut içeren 4'lü tedaviler önerilmektedir. Bu çalışmada, bakterisidal etkisi olan ve antibiyotik direncini azalttığı önceki çalışmalarda gösterilmiş olan bizmut tuzlarının standart tedaviye eklenmesinin birinci basamak tedavide H.pylori eradikasyonundaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Dispeptik yakınmalar nedeniyle başvuran ve üst GIS endoskopisi yapılan hastalar çalışmaya alınması açısından değerlendirildi. H.pylori infeksiyonu varlığı antrum, angulus ve korpustan alınan biyopsilerin patolojik incelemesi ile saptandı. Hastalara bizmut subsitrat 300 mg 2x2, lansoprazol 30 mg 2x1, amoksisilin 1000 mg 2x1, klaritromisin 500 mg 2x1 (BLAK) 14 gün süre ile verildi, tedavinin tamamlanmasından 6 hafta sonra üre-nefes testi ile yapılarak eradikasyon değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 97 (21 erkek, 76 kadın) hasta dâhil edildi. Tüm hastalar tedavi protokolünü tamamladı. Hastaların 88'inde eradikasyon sağlandı (%90,7). Hiçbir hasta ciddi bir yan etki nedeniyle çalışmayı bırakmadı, diğer görülen yan etkiler kabul edilebilir sınırlarda idi.

TARTIŞMA: BLAK tedavi protokolü, Türkiye gibi klaritromisin direncinin yüksek olduğu bölgelerde birinci basamak tedavide etkin ve güvenli bir alternatif olarak tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: H.Pylori eradikasyonu, Bizmut

SS029

H.pylori rekürren aftöz stomatit oluşumunu interlökin gen polimorfizmi ve serum vitamin B12 eksikliği üzerinden etkiliyor mu?

Ender Serin[1], Tolga Yakar[1], Didem Arslan Taş[2], Belgin F Ataç[3]
[1]Başkent ÜTF Gastroenteroloji BD
[2]Başkent ÜTF Romatoloji BD
[3]Başkent ÜTF Tıbbi Genetik ve Biyoloji ABD

GİRİŞ-AMAÇ: Rekürren aftöz stomatit'li (RAS) hastaların bir kısmında oral dokuda H. pylori'nin gösterilmesi muhtemel bir etiolojik ilişkiyi gündeme getirmiştir. H. pylori pozitif RAS'li hastalarda başarılı H. pylori eradikasyon tedavisi sonrası RAS tekrarlama sıklığının azalması bu etyolojik ilişkiyi desteklemektedir. Hem RAS oluşumunda hem de H.pylori'nin neden olduğu hastalık spektrumunda sitokin gen polimorfizmleri rol oynamaktadır. Yine her iki durum vitamin B12 ile ilişkili görünmektedir. Belirli sitokin gen polimorfizmine sahip kişilerde H.pylori enfeksiyonunun RAS oluşumunu tetikleyebileceği tezini incelemeyi amaçladık. Bu süreçte B12 vitaminin etkisini de çalışma kapsamına dahil ettik.

METOD: RAS'li 30, RAS'i olmayan 130 hasta çalışmaya alındı. RAS'le ilişkili olabilecek hastalık ve ilaçlar dışlandı. Tüm hastalara üst endoskopi uygulandı, antrum ve korpustan ikişer adet biyopsi alınıp H.pylori açısından histopatolojik incelemesi yapıldı. IL-1β (-511C/T) ve IL-6 (-174G/C) polimorfizmleri çalışıldı. Genotip ve alel sıklığı açısından RAS'lı ve olmayan hastalar karşılaştırıldı. Sonrasında herbir grup H.pylori mevcudiyetine göre gruplandırılıp incelendi.

SONUÇLAR: RAS'lı hastalar daha gençti (p=0,004), serum B12 sevyeleri daha düşüktü (p=0,08). İncelenen interlökin polimorfizmleri açısından gerek genotip gerekse de alel dağılımı açısından gruplar arasında fark bulunmadı. H.pylori mevcudiyetine göre incelendiğinde daha az IL-6 üretimi ile ilişkili olan GC/CC genotipi ve C aleli hem RAS'lı hem RAS'sız hastalarda H.pylori pozitif olanlarda daha sıktı (p<0,05).

İncelenen polimorfizmler açısından RAS riski oluşturmadıkları ancak H.pylori enfeksiyonunun oluşmasında kolaylaştırıcı bir faktör olabileceği sonucuna varıldı. H.pylori ve RAS arasında muhtemel bir ilişkinin varlığı kabul edildiğinde belli genetik yapıya sahip hastalarda H.pylori eradikasyonu RAS kontrolü üzerinde olumlu etki oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Rekürren aftöz stomatit, H.pylori, interlökin gen polimorfizmi, vitamin B12

SS030

Gelişmekte Olan bir Ülkedeki Helicobacter Pylori Türlerinin Antibiyotik Direnç Profili; Üçlü Tedavi Tarih mi Oluyor?

Burçak Evren Taşdoğan[1], Can Kaplan[2], Yüksel Gümürdülü[1], Gökçe Benk Uğur[3], Fatih Köksal[3], Figen Doran[4]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Helicobacter pylori (Hp) enfeksiyonu, gelişmekte olan ülkelerde hem çok geniş kitlelerde görülmesi hem de bakterinin birçok ilaca karşı geliştirdiği direnç nedeniyle halen ciddi bir sağlık problemidir. Bu nedenle bu çalışmada, bölgemizdeki Hp türlerinin antibiyotik direnç profilini belirleyerek amoksisilin+klaritro misin+proton pompa inhibitöründen oluşan klasik üçlü eradikasyon tedavisinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Metod : Hastanemiz Gastroenteroloji Polikliniğine dispeptik yakınmalar ve gaitada Hp antijen pozitifliği nedeniyle başvuran elli dokuz hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılarak mide antrum ve korpusundan bakteri kültürü ve PCR için biyopsiler alındı. Hp eğer bakteri kültüründe üretildi ise, amoksisilin, tetrasiklin, klaritromisin ve levofloksasin için antibiyogramlar yapıldı.

SONUÇ: Elli hastada Hp bakteri kültürü ile izole edildi (% 84,7) ve antibiyogramlar yapıldı. Tüm hastaların Hp PCR sonuçları pozitif idi. Kültür ile Hp izole edilen hastalarda klaritromisin, amoksisilin ve tetrasikline direnç oranları sırasıyla % 42,4 (n=25), % 5,1 (n=3) ve % 15,3 (n=9) idi. Teknik nedenlerle iki hastada levofloksasin direnç testi çalışılamadı. Fakat geri kalan tüm kültür pozitif hastalarda levofloksasin direnci saptanmadı. Onüç hastada çoklu ilaç direnci saptandı; amoksisilin ve klaritromisin 2 (% 3,4), amoksisilin ve tetrasiklin 1 (% 1,7), tetrasiklin ve klaritromisin 9 (% 15,3) hastada. Bir hastada her üç antibiyotiğe karşı direnç mevcuttu (% 1,7).

TARTIŞMA: Saptadığımız klaritromisin direnç oranı çok yüksek olduğundan Hp eradikasyonu için klasik üçlü tedaviyi önermek uygun değildir. Ayrıca, amoksisilin direnç oranı düşük olduğundan ve levofloksasin direnci saptanmadığından amoksisilin+lev ofloksasin+proton pompa inhibitörüden oluşan tedavi şeması gelişmekte olan ülkelerde yaşayan hastalar için uygun bir seçenek gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, Bakteri kültürü, Helicobacter Pylori, Levofloksasin

SS031

Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Proton Pompa İnhibitörlerinin Glisemik Kontrol Üzerine Olan Etkileri

Burçak Evren Taşdoğan[1], Hikmet Akkız[1], Tamer Tetiker[2], Banu Kara[3]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Adana
[3]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana

GİRİŞ: Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) tedavisinde son yıllarda glisemik kontrolü sağlamaya yönelik kullanılan ilaçlara ek olarak fonksiyonel β hücre rezervini arttırmaya ve/veya kalan β hücrelerini korumaya yönelik yeni tedavi seçenekleri ortaya sürülmüştür. Bu tedavi seçeneklerinden bir tanesi gastrindir. Gastrin endojen bir hormon olup diyabetik hastaların birçok nedenle sık olarak kullandıkları proton pompa inhibitörleri (PPI)'nin mide asit salgısını baskılayarak hipergastrinemi yaptığı bilinmektedir. Bu nedenlerle bu ilaçların diyabet seyrini etkileyip etkilemediği merak uyandırmıştır ve bu konuda sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır.

HASTALAR ve METOD: Çalışmamıza Gastroenteroloji Polikliniği'ne dispepsi, peptik ülser hastalığı, gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) gibi nedenlerle başvurup PPI tedavisi başlanma endikasyonu konulan Tip 2 DM, bozulmuş açlık glukozu ve/veya bozulmuş glukoz toleransı tanılı 43 hasta dahil edilmiştir. PPI tedavisi öncesi hastaların bazal vücut ağırlığı, insülin, C-peptid ve gastrin düzeyleri tayin edildi. Sonrasında hastalara 12 hafta pantoprazol 2x40 mg tedavisi verildi. 12 haftalık tedavi sonrası hastaların kontrol açlık kan şekeri, HbA1c, serum gastrin, insülin ve C-peptid düzeyleri ve vücut ağırlığı belirlendi. Tedavi öncesi ve sonrası tayin edilen değerler arasında istatistiksel fark olup olmadığı araştırıldı.

SONUÇ: Kırk üç hastanın 36'sı (% 83,7) 12 haftalık PPI tedavisi sonrası kontrole geldi. Kontrole gelen 36 hastanın başlangıç ve takip serum gastrin düzeyleri arasında anlamlı fark var iken tedavi öncesi ve sonrası tayin edilen vücut ağırlığı, serum insülin, C-peptid, gastrin ve HbA1c düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel fark mevcut değildi.

TARTIŞMA: Çeşitli hayvan deneylerinde PPI ile gelişen hipergastrineminin kan şekeri regülasyonu üzerindeki olumlu etkileri gösterilmiş olup insanlar üzerindeki az sayıda çalışma bu verileri destekler niteliktedir. Fakat bu çalışmaların birçok açıdan eksik ve yanlış yorumlanabilecek yönü mevcuttur. PPI ile indüklenen hipergastrineminin DM tedavisinde kullanılabilmesi bu bulgularla halihazırda mümkün görünmemekle beraber daha fazla sayıda hasta içeren, verileri güvenilir, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beta hücre rezervi, Gastrin, Glisemik kontrol, Proton pompa inhibitörü, Tip 2 Diabetes Mellitus

SS032

Gastroözofageal Reflü Hastalığı Alt Gruplarında Psikiyatrik Hastalıkların Sıklığı

Mustafa Melih Bilgi[1], Rukiye Vardar[2], Esra Yıldırım[2], Baybars Veznedaroğlu[1], Serhat Bor[2]
[1]İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
[2]İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı Reflü Çalışma Grubu

AMAÇ: Gastroözofageal reflü hastalığının psikiyatrik yönleri hakkındaki çalışmalar kısıtlıdır. Son yıllarda tanımlanan alt gruplarının psikopatolojik detaylı incelemelerine yönelik çalışmalar ise çok yetersizdir. Çalışmamızda GÖRH alt gruplarında psikiyatrik patolojiler detaylı olarak araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Aralık 2011-Mayıs 2013 arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD Reflü Polikliniğine başvuran 114 reflü hastasıyla yaş, cinsiyet, eğitim bakımından benzer 44 sağlıklı kontrol alınmıştır. Reflü hastaları üst GİS endoskopisi, 24 saatlik impedans-pH monitorizasyonu ile reflü alt gruplarının belirlenmesi sonrası (39 eroziv özofajit (ERH), 44 NERH, 31 fonksiyonel pirozis (FP)) kör psikiyatri hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanan olgular dışlanmıştır. Psikiyatrik açıdan hastalar SCID-I (DSM IV Eksen 1 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyonu) ile tanısal; bedensel duyumları abartma ölçeği, anksiyete duyarlılık indeksi-3, Beck Depresyon Ölçeği, mizaç-karakter envanteri, Toronto Aleksitimi Ölçeği, durumluk-sürekli kaygı envanteriyle psikometrik yönden değerlendirilmiştir. SF-36 hayat kalitesi ölçeği, sosyodemografik, hastalıkla ilgili verileri reflü polikliniği veri tabanından alınmıştır. Sağlıklı kontrollere aktif psikopatoloji ve reflü hastalığı yönünden incelendikten sonra reflü hastalarıyla aynı psikometrik değerlendirmeler yapılmıştır. Eksen I tanılarının görülme sıklığı yönünden GÖRH alt grupları Türkiye toplumu ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlarla karşılaştırılmıştır. Psikometrik veriler sağlıklı kontrollerle, SF-36 puanları toplum standartları ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Tanısal değerlendirmeler sonucunda reflü gruplarının Türkiye toplumu ve temel sağlık hizmetlerine göre anlamlı fark saptanan psikiyatrik tanıları Tablo 1'de gösterilmiştir. Reflü alt grupları kendi aralarında herhangi bir eksen I tanısı sıklığı bakımından anlamlı fark göstermemiştir. Reflü gruplarının psikometrik değerlendirmelerinin anlamlı çıkan sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. GÖRH grubunun tüm SF-36 puanları toplum standartlarından anlamlı daha düşük çıkmıştır. FP grubunun fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve sosyal işlevsellik puanları ERH ve NERH grubundan anlamlı düşük bulunmuştur.

SONUÇ: GÖRH'de depresif bozukluk eş tanısı psikiyatrik ilaç kullananlar dışlanmasına rağmen %39 gibi yüksek bir sıklıkta bulunmuştur. FP grubunun hayat kalitesi ERH ve NERH'a göre belirgin düşük çıkmıştır. GÖRH'de bazı psikiyatrik hastalıkların referans popülasyonlardan sık görülmesi nedeniyle olguların psikiyatri ile ortak izlemi uygun bir yaklaşımdır. Eşlik eden psikiyatrik hastalıkların GÖRH seyrini nasıl değiştirdiği, her iki hastalığın tedavisinin klinik değişkenleri nasıl etkilediği fonksiyonel grubun daha etkin tedavi edilebilmesi için yeni yöntemlerin geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, gastroözofageal reflü, hayat kalitesi

SS033

Çölyak Hastalığının Teşhisinde Nötrofil-Lenfosit Oranı Kullanılabilir mi?

Murat Sarıkaya[1], Levent Filik[1], Bilal Ergül[1], Zeynal Doğan[1], Nesibe Taşer[2]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çölyak hastalığı intestinal mukozada immunolojik yolla hasar oluşturarak malabsorbsiyona neden olan bir hastalıktır. İntestinal mukozadaki villus hasarı buğday, yulaf, çavdar ve arpada da bulunan glutene karşı inflamatuar reaksiyondan dolayı oluşur. Antigliadin (AGA), antiendomisyum (EMA)ve doku transglutaminaz(tTG) antikorları taramada kullanılır ve ek olarak duodenal mukozada histopatolojik olarak villöz atrofi gösterilmesi de teşhisin doğrulanmasını sağlamaktadır. Ayrıca tanıda villöz atrofi yapan diğer nedenlerin dışlanması gerekir. Çölyak hastalığının prevalansı % 1 civarındadır. Ancak subklinik formlardan dolayı bu hastaların %90 kadarı teşhis edilememektedir. Nötrofil ve lenfositler inflamasyonda major rol oynayan hücrelerdir. İnflamasyon durumunda nötrofil ve lensofit sayılarında geçici değişimler olmaktadır. Birkaç çalışmada nötrofil-lenfosit oranı (NLR) inflamasyonu saptamak için potansiyel bir markır olarak kullanılmıştır. NLR kolay ölçülebilen ve elde edilebilen ucuz bir yöntemdir. Biz bu çalışmada inflamatuar bir hastalık olan çölyak hastalığında NLR'nin değişip değişmediğini ve teşhisteki rolünü araştırmayı amaçladık.

METOD: Bu çalışmaya Nisan 2012-Ocak 2013 arasında 75 yeni teşhis edilmiş çölyak hastası alındı. Çölyak hastalığı teşhisi AGA veya EMA veya tTG antikor pozitifliği ve histoloji ile doğrulandı. Kontrol grubu olarak otoantikorları negatif, CRP:N, hemogram ve diğer biyokimyasal testleri normal olan 80 fonksiyonel dispepsili hasta seçildi. Akut enfeksiyonu bulunan, hematolojik malignensisi olan, ilaç kullanım öyküsü olan hastalar çalışmaya alınmadı. Çölyak hastalarına sıkı glutensiz diyet uygulandı. Tüm hastaların NLR'nı saptamak için CBC değerleri ölçüldü. İstatistiksel analizler için SPSS 17.0 kullanıldı. Non parametrik değişkenlerin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanıldı. Çölyak hastalığını predikte eden NLR optimal cut-off değerini belirlemek için ROC curve analizi kullanıldı.

BULGULAR: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında çölyak hastalarında NLR önemli ölçüde daha yüksekti (p:0.019). NLR'nın cut-off değeri 2.32 olarak gözlendi. Bu cut-off değerine göre sensitivite %80, spesifite %41 olarak saptandı.

SONUÇ: Çölyak hastalığının teşhisinde ve taramasında NLR sensitif bir labotaruvar indeksidir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı; nötrofil-lenfosit oranı

SS034

Tekrar Endoskopilerde Barret Özofagus Sıklığı

Nurettin Suna, Erkan Parlak, Hakan Yıldız, Zeliha Sırtaş, Onur Aydınlı, Ufuk Barış Kuzu, Zülfükar Bilge, Mahmut Yüksel, İsmail Taşkıran, Nurgül Şaşmaz
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Barrett özofagus (BE) kronik gastroözofageal reflünün (GÖR) bir komplikasyonu olarak kabul edilmektedir. Fakat gözlemsel çalışmalarda kronik GÖR şikayeti olan hastalarda bile ilk muayenesinde BE olmayan bir hastada daha sonra BE gelişme-

si sıklığı yüksek bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, ilk negatif incelemeden sonra tekrar endoskopi yapılanlarda BE sıklığını belirlemektir.

METOD: Çalışma popülasyonunu kliniğimizde 6 yıllık dönemde birden fazla endoskopi yapılmış ve BE veya üst gastrointestinal sistem displazi/kanser öyküsü olmayan 18 yaş ve üstü erişkin hastalar oluşturdu. Hastaların verileri hastanemizde 2007 yılından beri kullanılan AviCenna sisteminden alındı. İlk endoskopide BE'u olmayan hastalarda ikinci endoskopide BE tanısı konulma sıklığı incelendi. BE gelişmesinde hasta demografik verileri yanında, endoskopi endikasyonu (reflü, ülser, dispepsi-benzeri şikayetler) ve endoskopik bulguları (alt özofagus sfinkter gevşekliği, hiatus hernisi, özofajit varlığı) araştırıldı.

BUGULAR: Çalışma süresince 44936 hastaya en az bir üst endoskopi uygulanmıştı. Birden fazla endoskopi yapılmış ve çalışma protokolüne uygun olan 2701 hasta çalışma popülasyonunu oluşturdu. Bu 2701 hastanın 1276 (%47,3)'sı kadın, 1419 (% 52,7)'ü erkekti. Hastaların yaş ortalamaları 54,9 (aralık 18-94) yıldı. İki endoskopi arasında ortalama süre 24 (aralık 1-78) aydı. İkinci incelemede % 1,07 (29/2701) oranında endoskopide BE şüphesi saptandı. Bu 29 hastanın % 62 (18/2701, % 0,66)'sinde intestinal metaplazi histolojik olarak doğrulandı. BE teşhisi konulan bu 18 hastanın 15 (83)'i kısa segment ve 3 (% 17)'ü uzun segment BE idi. BE tanısı konulan hastalarda iki endoskopi arasında ortalama süre 20 (aralık 2-61) aydı. BE hem 1. ve hemde 2. endoskopide LES gevşekliği olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulundu (sırasıyla P<0.001, P<0.001). 1 ve 2. endoskopide reflü semptomları olanlarda olmayanlar göre BE şüphesi yüksek saptandı (sırasıyla P <0.001, P <0.001). Yine 1 ve 2. endoskopilerinde hiatal hernisi olanlarda olmayanlar göre BE şüphesi yüksek saptandı (sırasıyla P <0.001, P <0.001). BE sıklığı 1. endoskopide özofajiti olanlarda olmayanlara göre anlamlık yüksek bulunurken (P <0.001) 2. endoskopide anlamlı fark bulunmadı (P=0.308). BE açısından kadın ile erkek, 50 yaş altı ile üstü ve 2. endoskopisi 1 yıl içinde ve 1 yıldan sonra yapılanlar arasında anlamı fark yoktu (sırasıyla P= 0.499, P=0.230, P=0.829).

SONUÇ: Bu çalışmanın ana bulgusu ilk endoskopide BE saptanmayanlarda en az 6 yıl içinde gerçekleştirilen tekrar endoskopide nadiren BE saptanmasıdır. Sadece ilk incelemede hiatal hernisi, LES gevşekliği, özofajiti ve reflü semptomları olan hastalarda tedavi sonrası BE taraması için tekrar endoskopi yapılmasını öneriyoruz

Anahtar Kelimeler: Barret özofagus, hiatal herni, reflü

SS035

Araştırılmamış Dispepside Pantoprazol Tedavisinin Etkisi: Çift kör, Randomize Plesobo Kontrollü Bir Çalışma

Birol Baysal, Kemal Yıldız, Elif Arabacı, Filiz Ergün, Mukoddes Tozlu, Yusuf Kayar, Orhan Kocaman, Ali Tüzün İnce, Ahmet Danalıoğlu, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gatroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Dispepsi, epigastriumda hissedilen ağrı veya rahatsızlık hissidir. Dispeptik semptomları olan ancak endoskopi yapılmadan tedaviye başlanan hastalarda tanı araştırılmamış dispepsi olarak tanımlanır.

AMAÇ: Araştırılmamış dispepsi hastalarında pantoprazol etkinliğini değerlendirmek.

METOD: 18-45 yaş arasında, alarm semptomları olmayan, endoskopik inceleme yapılmamış ve H. pylori tedavisi uygulanmamış hastalar alındı. Ağrı, yanma, yemeklerden sonra hissedilen dolgunluk hissi, erken doyma, şişkinlik, bulantı, kusma ve geğirme semptomları görsel skala üzerinden 0-6 puan arasında değerlendirildi. 1:1 randomize edilmiş hastalara 4 hafta süre ile günde bir kez pantoprazol 40 mg veya plesobo verildi. Hastaların toplam semptom skoru(TSS) tedavinin başında ve tedavi sonunda hesaplandı. Tedavi bitiminden 2 hafta sonra tüm hastalara gastroskopi yapılarak endoskopik bulgular kayıt edildi ve H. pylori varlığı hızlı üreaz testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: 208 hasta çalışmaya alındı. 198 hasta istatiksel açısından değerlendirildi. Pantoprozol tedavisi (n:97, %57,7 kadın) ve plesobo verilen (n:101, %59,4 kadın) hastaların yaş ortalaması sırası ile 33,1±7,8 ve 32,7±7,7 idi. Tedavi öncesi TSS pantroprozol ve plesobo grubunda sırası ile 20,5±6,8 ve 20,7±7,6 olup aralarında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Tedavi sonrası TSS pantroprozol ve plesobo grubunda sırarı ile 11,4±7,4 ve 13,6±7,8 olup aralarında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Pantoprozol ve plesobo grubunda tedavi öncesine göre tedavi sonrası TSS belirgin olarak azalma olup her iki grupta bu değişim ileri derecede anlamlı (p=0,000) idi. Pantoprazol tedavi önce-sonrası TSS değişimi 9,1±5,4 plesobo grubunda 7,1±5,9 saptandı (p=0,019). Pantoprazol grubunda plesobo grubuna göre tedavi öncesi-sonrası TSS değişimi daha yüksek olup araştırılmamış dispepside pantoprazol tedavisinin daha etkili bulundu. H pylori pantoprazol grubunda 44 (%45,4) ve plesobo grubunda 50 (%49,5) hastada pozitif saptandı. Gastroskopik incelemede premalign veya malign lezyon saptanmadı.

SONUÇ: Araştırılmamış dispepsi tedavisinde pantoprazol kullanılması plesobo ile karşılaştırıldığında semptomların iyileşmesinde daha etkilidir. H pylori sıklığı araştırılmamış dispepside %47,5 olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Dispepsi, helicobakter pylori, pantoprazol, plesobo, proton pompa inhibitörü

SS036

Midenin "İsimsiz" Polibi

Başak Doğanavşargil[1], Rukiye Vardar[2], Ekin Başar[1], Murat Sezak[1], Ömer Özütemiz[2]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ad
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bd

AMAÇ: Midenin en sık görülen benign polipleri, fundik gland polip ve hiperplastik poliplerdir. Endoskopide "polip" olarak tanımlanan mukozal "kabartıların" önemli bir bölümünün histolojik olarak kolay ve tekrarlanabilir bir şekilde sınıflanamadığı, bilinen, ancak üzerinde az durulan bir gerçektir. Bu sınıflanamayan "endoskopik" poliplerin bir bölümünü, "polipöz rejeneratif mukoza" veya histolojik olarak "normal" mukoza oluşturmaktadır. Çalışmamızda bilinen polip kategorileri içerisinde yer almayan, ancak ortak histolojik özelliklerinin "antral/pilorik tip" normal bezlerde sayıca artış ve müskülaris mukozada kalınlaşma ve düzensizlik olduğunu gözlemlediğimiz, "sınıflanamayan" bir polip tipinin klinikopatolojik özellikleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: 2008-2013 yılları arasında değerlendirilmiş 27 olguya ait, tanımlanan özelliklere sahip 30 polip, klinik ve histolojik bulguları ile geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir.

BULGULAR: Olguların 15'I (%55,6) kadın, 12'si erkek (%44,4); yaş ortalaması 58±12,32 (Dağılım: 32-80)'dir. Polip çapları 2-30 mm. arasında değişmekte olup medyan çap 10±6.9 mm.dir. Poliplerin %70.4'ü (n=19) soliter ve antrum yerleşimlidir. Saplı, sapsız veya hafif konjesyone olarak görülebilmektedir. İki olguda (%7,4) birden çok polip izlenmiştir.
Eşlik eden histolojik bulgular; yüzeyel mukozal ödem ve konjesyon ile foveoler hiperplazi (% 33), eozinofil infiltrasyonu (% 38) ve intraepitelyal lenfositoz (%47.6) dur. Displazi ya da metaplazi saptanmamıştır.
Olguların eşlik eden hastalık, ilaç kullanım öyküsü ve özgeçmiş açısından belirgin bir farklılık göstermediği, poliplerin endoskopik olarak belirgin bir ortak morfolojiye sahip olmadığı görülmektedir.

SONUÇ: Midede başlıca antrumda yerleşen, "antral/pilorik tipte bezlerde artış, kalın ve düzensiz müskülaris mukoza" ile karakterli "sınıflanamayan" "isimsiz" bir polip mevcuttur. Çalışma, daha once tanımlanmamış bu polibe ilişkin farkındalığın artması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mide polibi, histopatolojik sınıflama

SS037

Gastroözofageal reflü hastalığı alt grupları ve stres ilişkisi: Hangi alt grup daha fazla psikiyatrik tedaviye gereksinim duyuyor?

Yasemin Alev[1], Rukiye Vardar[1], Melih Bilgi[2], Esra Yıldırım[1], Serhat Bor[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bd
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiatri Ad

GİRİŞ: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) psikososyal yönü de olan bir hastalıktır. Stress, başetme yöntemleri, kişilik özellikleri, psikiyatrik eş tanılar GÖRH'ün klinik görünümüyle ilişkili bulunmuştur. Günümüzde GÖRH'ı eroziv reflü hastalığı (ERH), noneroziv reflü hastalığı (NERH), hipersensitif özofagus (HÖ), fonksiyonel pirozis (FP) olarak dört alt gruba ayrılmaktadır. Alt grupların patofizyolojilerinin, klinik ve tedavi yanıtlarının, farklı olduğu öne sürülmektedir. Çalışmamızda GÖRH alt gruplarıyla psikiyatrik tedaviye gereksinim ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: GÖRH tanısı alan, üst GİS endoskopisi, 24 saatlik impedans-pH monitorizasyonu ile reflü-semptom ilişkileri hesaplanmış 130 olgunun dosyası Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği Reflü Poliklinik arşivinde kayıtlı 5761 olgu içinden random, retrospektif taranarak alt gruplara ayrıldı. Başvuru öncesi psikiyatrik tedavi ve GÖRH tanısı aldıktan sonra psikiyatri konsültasyonuyla tedaviye başlanılması açısından gruplar arasındaki farklılık araştırıldı. Ayrıca PPİ yanıtı pozitifliği (>=%50) ile psikiyatri konsültasyonu istenmesi ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan olguların 83'ü kadın (%64) ve yaş ortalaması 43±11 (18-70) idi. PPI yanıtı olguların 77'sinde (%59) pozitif bulundu. Olguların 22'si (%17) reflü polikliniğimize başvurmadan önce psikiyatri tedavisi almakta iken, 41'ine (%31.5) poliklinikten psikiyatri konsültasyonu istenmiş ve tedaviye başlanmıştı. GÖRH alt grupları demografik özellikleri, PPİ yanıtları, psikiyatrik tedavi gereksinimleri tabloda gösterilmiştir. NERH ve ERH gruplarında cinsiyet farkı saptanmazken fonksiyonel grupta (HÖ ve FP) kadın cinsiyet istatistiksel olarak anlamlı sıktı (p=0.004, p=0.001). Psikiyatrik tedavi gereksinimi ERH grubunda NERH, HÖ ve FP olgularından anlamlı daha az bulundu (p=0.03, 0.0001, 0.001). PPİ yanıtı pozitif olgularda psikiyatrik tedavi gereksinimi ERH'de %17 (5/28), NERH'de %4 (10/25), HÖ'de %71 (10/14) ve FP'de %53 (7/13) olarak saptandı. Psikiyatrik tedavi gereksinimi açısından alt gruplar içinde PPİ yanıtlı ve yanıtsız olgular karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı gözlendi (p=0.6, 0.4, 0.7, 0,6).

SONUÇ: ERH ve NERH olgularında cinsiyet farkı gözlenmezken, fonksiyonel reflünün kadın olgularda daha sık olduğu bulunmuştur. Polikliniğimize başvuru öncesi psikiyatrik tedavi gereksinimi NERH olgularında fonksiyonel reflü grubundakine benzer şekilde ERH grubundan daha fazladır. Psikiyatrik tedavi gereksinimiyle PPİ yanıtı arasında ilişki saptanmamıştır. Psikiyatrik tanı alma oranı ERH en az daha sonra NERH ve en fazla HÖ ve FP gruplarındadır. Bu gruplarda reflü polikliniği hekimlerinin daha fazla konsültasyon istemesi de olasıdır. Psikiyatri konsültasyonu isteme endikasyonunda PPİ yanıtının önemli olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü hastalığı alt grupları, psikiatri konsültasyonu, PPI yanıtı

SS038

Duodenal divertiküllerin binbir yüzü

Orhan Oyar
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: İnce bağırsak divertiküllerinin yaklaşık yarısının duodenumda yerleştiği; duodenal divertiküllerin genellikle tek, dar boyunlu, nodüler yapıda, 1-3 cm çapında, ansın ikinci parçasında ve mezenterik duvar tarafında görüldüğü ifade edilmektedir. Ancak farklı yerleşimde, değişik projeksiyonda, çoklu sayıda, farklı boyutlarda ve şekillerde divertiküllerle de karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada gastrointestinal kanalın duodenum bölümünde divertikül görülme oranını saptamak; gözlenen divertiküllerin yerleşim, boyut, sayı ve büyüme yönü gibi farklılıklarını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇ: Kliniğimizde 2010 yılı başından bu yana gerçekleştirilen toplam 7018 baryumlu üst gastrointestinal (özefagus-mide duodenum ve ince bağırsak pasaj grafileri) kanal incelemelerinde saptanan duodenal divertiküller çalışma kapsamına alınmış ve değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Üç yıllık süre içerisinde, baryumlu üst gastrointestinal grafilerle toplam 172 olguda duodenal divertikül saptanmıştır. Divertikül saptadığımız olgulardan 107'si (%62) kadın 65'i (%38) erkektir. Divertikül saptadığımız olgularımızın en genci 19 en yaşlısı 87 yaşında olup ortalama yaş 63,7 dir. Duodenal divertiküller en sık 2. segmentte saptanmıştır (n:127). Bunu dördüncü (n:37) ve üçüncü (n:30) parçadaki divertiküller takip etmektedir. Birinci parçadaki (bulbus) divertiküller; daha ziyada kronik ülser nişine bağlı psödodivertikül şeklinde görüldüğünden gerçek divertiküllerle karışıklığa yol açmaması bakımından ça-

lışmaya dahil edilmemiştir. Olgularımızın 136'sında divertikül tek, 36›sında ise birden çok sayıdadır (olgularımızın yaklaşık 5'te birinde, birden fazla divertikülle karşılaşılmıştır). En büyük boyuttaki divertikül 5,5 cm çapında ve 3. segment lokalizasyonunda belirlenmiştir. Divertiküllerin 168'i (%97,6) ansın iç yüzüne (mezenterik), 4'ü (%2,4) ise ansın dış yüzüne (antimezenterik) doğru projeksiyon göstermiştir. Saptanan duodenal divertiküller, dördü haricinde genelde dar boyunlu ve yuvarlak şekilli olup serimizde tubuler ve tomurcuklu-çiçek görünümünde nadir şekilli divertiküller de tespit edilmiştir.

SONUÇ: Duodenal divertikül, olgularımızın %2,45'inde belirlenmiştir. Divertikülleri baryumlu özefagus mide duodenum ve ince bağırsak pasaj grafileri ile saptamak kolaydır. Ancak atipik ve birbirleri ile yakın ilişkideki multipl duodenal divertiküllerde tanı zorlukları yaşanabilir. Duodenal divertiküllerin bilinmesi, özellikle kesitsel görüntüleme yöntemleriyle elde olunmuş görüntülerde abse, dilate çekum ve psödokist ile karıştırılmaması ve tanıda güçlüklere neden olmaması açılarından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Radyografi, baryum, duodenum, divertikül, mezenter

SS039

Kaposi Sarkomunda Gastrik Tutulum ve Helicobacter Pylori

Aliye Soylu[1], Metin Özaslan[2], Aslı Turgut Erdemir[3], Büşra Karahacıoğlu[2], Özlem Altuntaş Aydın[4], Serdal Çakmak[1], Fatih Güzelbulut[1], Mehmet Salih Gürel[3]

[1]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul
[4]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Kaposi sarkomu (KS) sıklıkla cilt bulguları ile ortaya çıkar. Gastrointestinal sistem nadiren tutulduğu için endoskopistler gastrik lezyonlara aşina değildir. Bu çalışmada klasik KS ve Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) ilişkili KS olgularımızı gastrik semptomlar, gastrik tutulum ve Helicobacter Pylori (H.pylori) enfeksiyonu birlikteliği açısından değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: KS tanısı ile takip edilen 18 olgu çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak polikliniğe başvuran ve H.pylori açısından test edilen 40 olgu çalışmaya dahil edildi. KS'li tüm olguların evreleri, aldıkları tedaviler, cilt ve oral muayenesi kaydedildi. Olguların gastrik yakınmalarının olup olmadığı sorgulandı. Tüm olgulara gastroduodenoskopi yapıldı. Histopatolojik olarak gastrik tutulum alanlarından, ayrıca H.pylori birlikteliği açısından biyopsiler alındı ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: KS'li 18 olgunun %94.4'ü (n=17) erkek ve yaş ortalaması 59.3 (39-79) idi. Olguların 15'i (%83.3) klasik KS, 3'ü (%16.7) AIDS ile ilişkili KS idi. Endoskopik olarak KS tanısı olan 5 olgudan 3'ünde tanı histopatolojik olarak doğrulandı. KS tanısı konan olgulardan 2'sinde fundus-korpus, 1'inde ise antrum tutulumu vardı. Gastrik lezyon bulunmayan bölgelerden alınan biyopsilerde KS ile ilişkili patoloji saptanmadı. Tüm KS'li olguların 10'u (%55.6), gastrik tutulumlu KS'lilerin 2'si (%66.6) ve gastrik tutulum olmayanların 8'i (%55.3) semptomatik idi. Tüm KS'li olguların %66.6'sında H.pylori (+) idi. Kontrol grubunda ise H.pylori (+)'liği %52.5 idi (p=0,206). Gastrik tutulumlu olan KS'li hastalardan 2'sinde H.pylori (+)'idi ve bu hastalar genç, oral tutulumlu ve AIDS ilişkiliydi.

SONUÇ: Gastrik semptomların varlığı gastrointestinal KS tanısı için yeterli değildir. Oral tutulumu olan olgularda gastrik tutulum daha sıktır. Gastrik tutulum AIDS ile ilişkili KS'de daha sıktı. H.pylori (+)'liği açısından KS olan ve olmayan olgular arasında fark yoktur.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, gastrik lezyon, Helicobacter Pylori

SS040

SPONTAN HEPATİKODUODENAL FİSTÜL; TANIMI ve DARLIKLARININ ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

Erkan Parlak, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Bülent Ödemiş, Aydın Şeref Köksal, Nurgül Şaşmaz, Burhan Şahin
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Spontan hepatikoduodenal fistül (HDF) bugüne kadar tanımlanmamış bir antitedir. Bu çalışmanın amacı, HDF'ü tanımlamak ve darlıklarında endoskopik tedavi sonuçlarını gözden geçirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: HDF; açık ya da laparoskopik kolesistektomi öyküsü olan ancak rekonstruktif cerrahi öyküsü olmayan hastalarda safranın -genellikle hiler seviyeden- bulbus ön yüzüne fistülizasyonu olarak tanımlandı. Bu açılım hepatikoduodenostomi anastamozu yapılan hastalara göre daha proksimalde, pilora daha yakındı.(Resim-1) HDF tanımlanan 5 olgunun; kliniğimize başvuru nedenleri, detaylı öyküleri, fizik muayene bulguları, laboratuar ve radyolojik değerlendirme sonuçları, Endoskopik Retrograde Kolanjiografi (ERC) endikasyonları, ERC esnasında yapılan işlemler ve takip bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: ERC esnasında HDF saptanan 5 hastanın 3'ü kadındı. Ortalama yaşları 47.8 ± 16 idi. Tüm hastaların başvuru şikayeti daralmış HDF'ye bağlı sarılıktı. 4 hastada laparoskopik kolesistektomi öyküsü mevcuttu, bir hastada ise geçirilmiş batın içi operasyon öyküsü mevcuttu ancak operasyon içeriği net olarak anlaşılamadı. Tüm hastaların prezentasyonları benzerdi: postoperatif dönemde spontan olarak kaybolan safra kaçağı ve genellikle aylarla süren asemptomatik latent dönem sonrası sarılık. HDF'ün farkına ise şöyle varıldı; kolesistektomi öyküsü olan hastalarda önce major papilladan safra yolu kanülize edildi. Safra yollarının klipler hizasında kesildiği izlenince, acaba biliodijestif cerrahi geçirmiş midir diye bulbus aranırken, hemen postpilorik bölgede anterior duvarda safra yolu ağzı görüldü, buradan safra yollarına müdahale edildi. Karnı muayene edildiğinde sadece laparoskopik cerrahi izleri vardı (Resim-2). Kolesistektomi ile sarılık gelişimi arasında geçen süre median 6 aydı (3-26 ay). Dört hasta 1,2,1 ve 3 stent periyodu sonrasında sırasıyla 68, 43, 84, 3 aydır asemptomatikti. Beşinci hasta ise 4 stent periyodundan sonra endoskopik tedaviden fayda görmeyeceği düşünülerek cerrahiye yönlendirildi.

SONUÇ: Koledoğu bağlanmış, hepatikojejunostomi yapılmamış bir hastanın kliniği beklendiği kadar kötü değilse, özellikle başlangıçta safra kaçağı olup spontan durmuşsa HDF akla gelmeli ve pilorun hemen distalinde biliyer açılım aranmalıdır. HDF'ü olan hastaların tanınması, endoskopik tedaviye iyi yanıtlı olduklarından dolayı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: spontan hepatikoduodenal fistül, darlık, endoskopik tedavi

SS041

Kolerektal Lezyonlarda Endoskopik Submukozal Diseksiyon Sonuçlarımız; Tek Merkez Deneyimi

Fatih Aslan[1], Emrah Alper[1], Zehra Akpınar[1], Cem Çekiç[1], Neşe Ekinci[2], Uğur Özgürbüz[3], Mehmet Camcı[1], Hakan Çamyar[1], Mustafa Kartal[1], Belkıs Ünsal[1]

[1]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) lokalizasyona ve lezyon büyüklüğüne bakılmaksızın erken evre gastrointestinal kanserlerde, tümoral dokunun en-blok olarak çıkarılabilmesini sağlayan etkin yöntemlerden biridir. Anatomik farklılıklar, kolon lümenin dar ve/veya açılı olması, haustral yapı ve kolon duvarının ince olması, kolorektal ESD, gastrik ESD'den teknik olarak daha zordur. Kolorektal ESD sonuçlarımızı sunuyoruz.

YÖNTEM: 01.04.2012 ile 21.07.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde kolorektal ESD uygulanan hastaların, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi.

BULGULAR: Otuz yedi hastaya 40 kolorektal ESD uygulandı. Hastaların 19 Erkek, 18'i kadındı. Yaş ortalaması 59± 13,23 yıldı. ESD öncesi değerlendirmede Paris sınıflamasına göre lezyonlar: 8 lezyon 1s (%20), 5 lezyon 2a (%12,5), 12 lezyon 1s+2a (%30), 15 lezyon 2a+2c (%37,5) olarak sınıflandırıldı. Endoskopik ultrasonografiye göre lezyonların hiçbirinde submukozal invazyon bulgusu yoktu. Lezyon lokalizasyonları 28'i sol kolon, 15 'ü sağ kolonda uygulandı. Hastaların 39'una ESD başarıyla (%97,5) uygulanırken, 1 hastada tam rezeksiyon (%2,5) yapılamadı. Hastaların %85'inde lezyon en-blok olarak çıkarıldı. Çıkarılan örnek boyutu ve lezyon boyutu arasında anlamlı fark mevcuttu ($p<0,001$). Ortalama işlem süresi 93,05±83,85 (67: 10- 400) dakikaydı. İşlem sırasında hiçbir hastada perforasyon gözlenmedi. İşlem sonrasında 1 hastada yatışının 40.saatinde gecikmiş perforasyon gözlendi. Histopatolojik inceleme sonrası 14 hastada intramukozal karsinom (%35) saptandı. Displazi değerlendirmesinde 38 lezyonda (%85) orta-yüksek derecede displazi mevcuttu. Kontrol endoskopisi yapılan hastaların hiçbirinde rekürrens veya rezidü lezyon gözlenmedi.

SONUÇ: Kolorektal ESD, erken evre kolon kanserleri ve kolonun premalign lezyonlarının tedavisinde yüksek tam rezeksiyon oranı, düşük rekürrens ve düşük komplikasyon oranıyla, kolonun her segmentinde uygulanabilen etkin ve güvenli yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Submukozal Diseksiyon, ESD

SS042

Konfokal Lazer Endomikroskopi ile ilk deneyim sonuçları

Levent Erdem[1], Bahattin Çiçek[2], Nergis Ekmen[1], Süha Göksel[3], Gülen Doğusoy[4]

[1]İstanbul Bilim Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Acıbadem Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Acıbadem Üniversitesi Patoloji Bilim Dalı
[4]İstanbul Bilim Üniversitesi Patoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Konfokal (Aynı odaklı) lazer endomikroskopi, gastroenterologların gastrointestinal mukozanın in vivo histolojisini görmesini sağlayan, gelişmekte olan bir endoskopik görüntüleme sistemidir.Günümüzde endoskopik işlemler esnasında saptanan çoğu lezyonun tanısı şüpheli alanlardan alınan biyopsilerin in vitro incelenmesi sonucunda konulmaktadır. Son yıllarda geliştirilen ve hücre mikroskobisinde önemli bir aşama olan konfokal lazer teknolojisi gastrointestinal mukozanın invivo mikroskobik incelenmesini sağlayarak önemli bir tanı ve takip avantajı sağlamaktadır. Gastrointestinal malignitelere erken evrede tanı konulması son derece önemlidir.Birçok yeni teknoloji kansere öncül mukozal değişiklikleri saptamak için kullanılır. Bu teknolojilerde tanıları doğrulamak için biyopsi alma gerekliliği vardır. Konfokal lazer endomikroskopi biyopsi alma gerekliliğini minumuma indirmeyi ve şüpheli lezyonlar hakkında erken evrede önemi bilgiler vermeyi amaçlayan sistemdir. Gastrointestinal hastalıkların in vivo tanısına yönelik ilgi son birkaç yılda artmıştır. Çalışmalar konfokal lazer endomikroskopinin gastrointestinal neoplastik değişikliklerin hızlı ve yüksek doğrulukla saptanmasında ümit verici yeni bir yöntem olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda Özofagus, mide ve kolonda endomikroskopik şüpheli lezyonların değerlendirilmesi ve patolojik sonuçlarla uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmada Endomikroskopik tetkikde prob temelli Cellvizio sistemi (Mauna Kea teknolojileri, Paris, Fransa) kullanıldı. Konfokal miniproblar herhangi standart endoskop aksesuar kanalından geçirebilir, bu da hızlı görüntü yakalanmasını ve gerçek zamanlı bir görüntü mozaiği yaratmak üzere komşu görüntülerin birleştirilmesini sağlar. Endoskopik tetkikde şüpheli lezyon veya görünümlü toplam 22 hastaya prob temelli konfokal lazer endomikroskopi uygulandı.

BULGULAR: 4 hastada Özofagusta İntestinal metaplazi (Barrett Özofagus), 7 hastada midede İntestinal Metaplazi, 1 hastada midede displazi, 8 hastada kolonda polip (3 hiperplastik, 5 adenom), 1 hastada kolonda Adenom + Adenokarsinom, 1 hasta normal olarak değerlendirildi. Toplam 22 olgudan 21'inde (%95) elde edilen görüntüler ile patolojik bulguların aynı olduğu saptandı. Sadece 1 hastada Cellvizio ile İntestinal Metaplazi tespit edilirken patolojide tanı doğrulanmadı.

SONUÇ: Prob temelli konfokal (aynı odaklı) Endomikroskopi ile az sayıda deneyimimiz özellikle Gastrointestinal sistemin prekanseröz lezyonlarının endoskopik tanısı için ümit verici olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konfokal, Endomikroskopi, Cellvizio

SS043

Gastroözofageal bölgenin endoskopik görünümünün reflü hastalığı semptomları ile ilişkisi ve bunu etkileyen faktörler

Onur Keskin, Ali Tüzün, Çağdaş Kalkan, Aytaç Yaman, Hülya Çetinkaya, İrfan Soykan
Ankara Üniversitesi, İbn-i Sina Hastanesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

GİRİŞ: Klinik uygulamada üst gastrointestinal endoskopik inceleme, gastroözofageal reflü hastalığı semptomları ile başvuran hastalarda en sık uygulanan tanı yöntemidir. Bu uygulama esnasında "alt özofagus sfinkteri yetmezliği" tanısı sıklıkla konmakta ve sadece bu bulguya dayanarak reflü hastalığı tanısı ile tedavi uygulanmaktadır. Bu çalışmanın primer amacı herhangi bir nedenle endoskopi yapılan hastalarda, gastroözofageal bölgenin endoskopik görünümünün reflü semptomları ile ilişkisini araştırmaktır. Çalışmanın ikincil amacı ise gastroözofageal bölgenin endoskopik görünümünün, özofajit, hiatal herni, sigara, alkol ve Helikobakter pilori varlığı ile ilişkisi olup olmadığını ortaya çıkarmaktır.

METOD: Çalışmaya belirli bir zaman diliminde elektif koşullarda endoskopi yapılan ve soruları yanıtlamayı kabul eden 1508 hasta (885 kadın, median yaş: 49) alınmıştır. Endoskopik inceleme öncesi hastalara son üç ayda haftada birden fazla retrosternal yanma ve rejurjitasyon olup olmadığı, sigara ve alkol kullanımı ve proton pompa inhibitörü kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Endoskopik inceleme sırasında özofajit ve hiatal herni olup olmadığı kaydedilmiş, ayrıca özofagogastrik bölge özellikle retrofleksiyon pozisyonunda değerlendirilerek, Hill sınıflandırmasına göre sınıflandırılmıştır. Hill I-II (Grup A) normal görünüm olarak, Hill III-IV (Grup B) ise anormal olarak değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca her hastadan Helikobakter pilori araştırılması için gastrik biyopsi örneği alınmıştır.

BULGULAR: Endoskopik inceleme sonucunda 1066 hasta Grup A, 440 hasta ise Grup B' de yer almıştır. Yaş bakımından gruplar arasında fark olmamakla birlikte (median yaş: 50 vs. 47, p=0.08), kadın hasta sayısı Grup A' da daha fazladır (388 vs. 233, p<0.01). Hem retrosternal yanma, hem de rejurjitasyon bulunan hasta sayısı Grup B'de daha fazladır [yanma: 53.4% (235/440) vs. 47.4% (505/1065) p=0.03, rejurjitasyon: 53.2% (234/440) vs. 42.4% (451/1064) p<0.01]. Özofajit ve hiatal herni oranı Grup B'de daha fazladır [özofajit: 32.6% (143/439) vs. 11.1% (118/1064) p<0.01, hiatal herni: 19.9% (87/437) vs. 3.5% (37/1062) p<0.01]. Sigara kullanımı Grup B'de daha fazla [23.5% (103/439) vs. 18.1% (192/1062) p=0.01] olmakla birlikte, alkol, proton pompası inhibitörü kullanımı ve Helikobakter pilori varlığı [41.9% (182/434) vs. 41.7% (436/1046) p=0.92] bakımından fark bulunamamıştır. Ayrıca sigara kullanımı [OR:1.63, %95 CI:1.18-2.25] ve Grup B'de bulunmak [OR:3.84 %95 CI:2.90-5.09] özofajit gelişimi için bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Gastroözofageal bölgenin endoskopik olarak değerlendirilmesi, reflü hastalığı tanısında önemli katkı sağlamaktadır. Hill III-IV olan hastalarda reflü hastalığının kardinal semptomları olan retrosternal yanma ve rejurjitasyon, hiatal herni ve özofajit oranı daha fazladır. Özofajit gelişimini etkileyen en önemli risk faktörleri, sigara ve Hill III-IV grubunda bulunmaktır. Bu durumda endoskopi öncesi "reflü hastalığı" düşünülen hastalarda, gastroözofageal bölgenin endoskopik görünümünün de göz önünde bulundurulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hill sınıflandırması, gastroözofageal reflü hastalığı, özofajit

SS044

ASGE ERCP derecelendirme sisteminin objektif bir klinik değerlendirmesi

Serkan Torun, Erkan Parlak, Hakan Yıldız, Selçuk Dişibeyaz, Bülent Ödemiş, Nurgül Şaşmaz
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: ERCP en zor endoskopik işlemlerden birisidir ve barındırdığı işlem çeşitliliği geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bu çalışmada ERCP zorluk derecelendirme sisteminin işlemin başarı ve komplikasyonlarını ön görmedeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

METOD: Çalışmaya, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi ERCP ünitesinde Ekim 2012 - Şubat 2013 tarihleri arasında ardışık ERCP işlemi yapılan hastalar dahil edilmiştir. İşlem zorluğu deneyimli üç endoskopist tarafından Cotton ve ark. tarafından önerilen derecelendirme sistemi temel alınarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışma gurubu 531 hastadan oluşmakta idi. Hastaların 273'ü (%51.4) kadın, 258'i (%48.6) ise erkek idi. Ortalama yaş 57.9 ± 18 yıl idi. İşlem zorluğu hastaların 77'sinde (%14,5) 1. derece, 268'inde (%50,5) 2. derece, 135'inde (%25,4) 3. derece, 51'inde (%9,6) 4. derece olarak belirlendi. Tüm işlemlerdeki başarı oranı %87,9 idi. Birinci derece işlemlerdeki başarı oranı %97.4, 2. derece işlemlerdeki %94.8, 3. derece işlemlerdeki %85.2, 4. derece işlemlerdeki %47.1 idi. Birinci derece işlemlerdeki komplikasyon oranı %1.3 (1 hastada kanama), 2. derece işlemlerdeki komplikasyon oranı %1.9 (3 hastada pankreatit ve 2 hastada kanama), 3. derece işlemlerdeki komplikasyon oranı %7.4 (5 hastada pankreatit, 3 hastada kanama, 3 hastada kolanjit ve 1 hastada ise Tip 2 perforasyon), 4. derece işlemlerdeki komplikasyon oranı ise %9.8 idi (3 hastada pankreatit, 1 hastada kanama ve 1 hastada Tip 2 perforasyon).

SONUÇ: ERCP işleminin zorluk derecesi arttıkça teknik başarı oranları düşmekte ve komplikasyon oranları artmaktadır. Zorluk derecesi 3 ve üzerinde olan işlemlerin daha deneyimli endoskopistler tarafından, ileri merkezlerde gerçekleştirilmesi daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, ASGE, Derece

SS045

Kolorektal Lezyonlarda Endoskopik Mukozal Rezeksiyon Sonuçlarımız; Tek Merkez Deneyimi

Fatih Aslan[1], Cem Çekiç[1], Emrah Alper[1], Mehmet Camcı[1], Serkan İpek[1], Süleyman Günay[1], Arzu Avcı[2], Kamil Aşar[3], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Firdes Topal[1], Hüseyin Sinan Akay[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) son yıllarda endoskopik olarak gastrointestinal neoplazilerin daha erken evrede tespit edilmesiyle, <20 mm lezyonlarda sık uygulanan tedavi yöntemidir. EMR uygulamalarımızı sunuyoruz.

YÖNTEM: 01.04.2012 ile 21.07.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde 165 hastaya uygulanan 214 EMR'nin, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi.

BULGULAR: Yüz beş hastaya 130 kolorektal EMR uygulandı. Hastaların 65'i erkek, 40'ı kadındı. Yaş ortalaması 62,12± 12,29 yıldı. EMR öncesi değerlendirmede Paris sınıflamasına göre lezyonların %85,4'ü Paris 1s ve Paris 2a tipindeydi. Lezyon lokalizasyonları kolorektal EMR uygulanan hastalarda 95'i sol kolon, 35 'ü sağ kolonda uygulandı. Hastaların %84,6'sında lezyon en-blok olarak çıkarıldı. Lezyonların ortalama boyutu 14,87±9,46 mm idi. Kolorektal EMR uygulanan 17 hastaya lezyon sınırında rezidü doku olasılığı nedeniyle argon plazma koagulasyon (APC) uygulandı. İşlem sırası ve sonrasında 21 hastada (%16,2) endoskopik tedavi gerektiren kanama ve 1 hastada (%0,8) postpolipektomi sendromu gelişti. Komplikasyonların hepsi endoskopik tedavi ve medikal tedaviyle başarıyla tedavi edildi. Hastaların hiçbirinde gecikmiş kanama veya perforasyon olmadı. Histopatolojik inceleme sonrası 19 hastada intramukozal karsinom (%14,6) saptandı. Displazi değerlendirmesinde 79 lezyonda (% 60,8) orta-yüksek derecede displazi mevcuttu. Patolojik inceleme sonucu vasküler invazyon saptanan 2 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi sonrası patolojik incelemede 2 hastada tumor saptanmadı. Kontrol endoskopisi yapılan (6.ay) 80 hastanın hiçbirinde rekürrens veya rezidü lezyon gözlenmedi.

SONUÇ: EMR yöntemi submukozal invazyonu olmayan, <20 mm altındaki lezyonlarda, güvenli ve etkili tedavi yöntemidir. Piecemeal çıkarılan lezyonlarda lateral sınırlar tam değerlendirilemeyeceği için, bu hastalarda APC uygulamaları nüks gelişmesini önlemede yardımcı olabilir. Nüks değerlendirilebilmesi için uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Mukozal Rezeksiyon, EMR

SS046

Floroskopisiz Özofagus Stent Yerleştirilmesinde Ultraslim Endoskopun Kullanılması: Tek Merkez Tecrübesi

Gürhan Şişman[1], Reskan Altun[1], Bulent Baran[1], Sevil Tokdemir[2]
[1]Van Bolge Egitim ve Arastirma Hastanesi, Gastroenteroloji Klinigi
[2]Bezmialem Vakif Universitesi, Radyoloji Klinigi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı ultraslim gastroskopun floroskopik inceleme olmadan özofagus Self-Expandable Metal Stent (SEMS) yerleştirilmesinde uygulanabilirliğini ve güvenliğini araştırmaktır.

METOD: Çalışma prospektif olarak yapılmıştır. Üst özofagus sfinkterine 2cm ve daha yakın olan lezyonlar ile lümenin %50'sinden daha az kısmını kaplayan lezyonlar çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Benign darlığı olan hastalar 3 kez kademeli balon dilatasyonuna rağmen disfajisi düzelmeyen hastalardı.. Tüm hastalara Ultraslim endoskop (5.5mm çapında, Olymphus GIF-XP-150N, USA) rehberliğinde SEMS yerleştirilmiştir. Çalışmanın primer sonlanım noktası endoskopik işlem esnasında teknik başarı ve komplikasyon oranı, sekonder sonlanım noktası ise SEMS yeleştirilmesi için geçen süre olarak bildirildi.

BULGULAR: Çalışmaya Ocak 2013-Temmuz 2013 arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesinde ultraslim endoskop eşliğinde SEMS takılan 26 hasta (16 erkek, 10 kadın) dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri tabloda gösterilmiştir. SEMS yerleştirilme işlemi esnasında teknik başarı % 100'idi ve komplikasyon saptanmadı. Subgrup analizde anastomoz darlığı olan hastaların 7'sine (%70) full kaplı, 3'üne (%30) parsiyel kaplı SEMS retrograd görüntüleme yapılarak takıldı; migrasyon saptanmadı. Malign darlığı olan hastaların tümüne parsiyel kaplı SEMS takıldı; hastaların 1'inde (%7.6) iki gün içinde migrasyon saptandı. SEMS yerleştirilmesinde geçen ortalama süre 11.1 dakika (range 6-18 dakika) saptandı. Hastaların 2'sine (%7.6) yoğun bakım ünitesinde yatak başında SEMS yerleştirildi.

SONUÇ: Ultraslim gastroskop floroskopi olmayan merkezlerde SEMS stent yerleştirilmesinde uygulanabilir ve güvenli bir yöntemdir. Retrograd görüntüleme migrasyon oranını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Ultraslim endoskop, ozofagus kanseri, stent

SS047

Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri nedeniyle endoskopik işlem uygulanan çocuk olgular

Kaan Demirören[1], Ahmet Cumhur Dülger[2], Şehmus Ölmez[2], Veli Avci[3], Salim Bilici[3], Mehmet Melek[3], Halit Pulat[1]
[1]YYÜ, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]YYÜ, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[3]YYÜ, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Çocuklarda ağız yoluyla alınan yabancı cisimler bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Çalışmamızda fleksibl endoskopla çıkarma işlemi uyguladığımız, gastrointestinal yabancı cisimleri olan 50 çocuk olguyu inceledik. Olguların ortalama yaşı 5,5 ± 4 yıl (aralık: 0,5-16 yıl) olup %64'ü kız idi. Yutulan cisimlerin %58'i madeni para, %10'u toplu iğne, %6'sı pil, %6'sı çivi, %6'sı kolye, %4'ü çengelli iğne, ve kalanı da dikiş iğnesi, tel toka, alyans, düğme ve tavuk derisi idi. Cisimlerin %32'si üst özofagusta, %26'sı orta özofagusta, %8'i alt özofagusta, %18'i midede, %4'ü bulbusta ve %8'i duodenum ikinci kısmındaydı. %4 olguda ise endoskopik işlem esnasında yabancı cisim görülmedi. Üç yabancı cisim (%6) özofagustan mideye ittirilerek spontan çıkışa bırakıldı. Kalan %94 cisim ise forsepsle tutularak çıkarıldı. Hastalarda önemli bir komplikasyon gelişmedi. Sonuç olarak fleksibl endoskop çocuklarda gastrointestinal yabancı cisimleri çıkarmada etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, fleksibl endoskop, gastrointestinal sistem, yabancı cisim

SS048

Non Alkolik Seatohepatit'te PNPLA3/Adiponutrin ile APOC3/Apolipoprotein C3 Gen Polimorfizmi ve Metabolik Sendromla İlişkisi

Murat Kıyıcı[1], Taner Aydın[2]
[1]Uludağ Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Non alkolik steatohepatit (NASH) anlamlı düzeyde alkol kullanımı olmayan insanlarda ortaya çıkabilen, diffüz yağlı infiltrasyon ve inflamasyon ile karakterize, histopatolojik olarak alkole bağlı steatohepatitten ayrılamayan bir kronik karaciğer hastalığıdır. Obezite ve diyabet sıklığındaki dramatik artışa paralel olarak non alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) prevalansı belirgin şekilde artmıştır ve batı toplumlarında karaciğer hastalığının en sık sebebi olmuştur. Etyopatogenezinde diyabetes mellitus, dislipidemi, obezite gibi metabolik bozukluklar, çeşitli ilaçlar ve toksinler dışında son zamanlarda genetik polimorfizmler de suçlanmaktadır. Öne çıkan iki polimorfizm adiponutrin (PNPLA3) ve apolipoprotein C3 (APOC3) geni ile ilişkilidir. Çalışmamızda NASH hastaları bu iki genetik polimorfizm ve bunların metabolik sendromla ilişkisi açısından incelenmiştir. Patolojik olarak teyit edilmiş 100 NASH hastası ve kontrol grubu olarak da NASH açısından risk faktörü taşımayan 50 gönüllü çalışmaya alınmıştır. NASH grubunun %57'si erkek, %43'ü kadın iken; kontrol grubunun %34'ü erkek ve %66'sı kadındı. NASH hastalarının %64'ünde metabolik sendrom saptanmıştır. NASH grubu PNPLA3 rs738409 polimorfizmi yönünden incelendiğinde bu grupta GG allelinin %26, kontrol grubunda ise %4 oranında görüldüğü saptandı ve aradaki fark istatiksel olarak anlamlı bulundu. APOC3 rs2854117 polimorfizmi açısından ise NASH ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı. Aynı zamanda NASH hastaları metabolik sendromu olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldıklarında; PNPLA3 ve APOC3 polimorfizmleri açısından aralarında anlamlı fark saptanmadı. Ancak NASH hastalarında PNPLA3 rs738409 GG allelinde HOMA indeksi anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde PNPLA3 polimorfizminde GG alleli ile NAFLD arasında güçlü ilişkiden bahsedilmektedir ve bizim çalışmamız da bunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Non alkolik steatohepatit, PNPLA3, APOC3, metabolik sendrom

SS049

Asitle Komplike Sirozda, Asitte Hemoraji varlığı kötü Prognoz Göstergesidir

Hakan Yıldız, Nurettin Suna, Erkin Öztaş, Zülfükar Bilge, Ufuk Barış Kuzu, Mahmut Yüksel, Onur Aydınlı, Aydın Şeref Köksal, İsmail Taşkıran, Meral Akdoğan
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji bölümü, Ankara

AMAÇ: Karaciğer sirozlu hastalarda hemorajik asit sıklıkla hepatoselüler kanser veya iatrojenik / travma ya bağlı olarak gelişebilmektedir. Son yıllarda asit sıvısının tam kan sayımı cihazları ile incelenmesi ile, hem beyaz küre hem de eritrosit sayımı (RBC) kolay ve mümkün olmaktadır. Fakat asit sıvısındaki RBC sayısının karaciğer sirozunda hastalığın seyrinde ne gibi bir yer tuttuğu tam olarak bilinmemektedir. Biz bu çalışmamızda asit sıvısı örneklerinde RBC saptanan hastaların morbidite ve mortalite açısından yol gösterci olup olmadığını değerlendirmeyi planladık.

METOD: Hastanemizde 2007-2013 arasında asitle komplike karaciğer sirozu nedeni ile takip edilen hastalara ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi.. RBC sayısı >=10.000 olan hastalar hemorajik asit (+) olarak kabul edildi. RBC >=10.000 olan grup ile RBC < 10.000 olan grup; serum kreatin, albümin, INR, ALT düzeyleri, Hepatorenal sendrom(HRS) varlığı, Hepatik ensefalopati(HE) varlığı, spontan bakteriyel peritonit (SBP) varlığı, mortalite oranları ve MELD skorları açısından karşılaştırıldı. Sağ kalımın hızları Kaplan-Meier yöntemi ile hesaplandı.

BULGULAR: 329 asitle komplike karaciğer sirozlu hasta çalışmaya alındı. Hastaların 118'inde (%35.9) hemorajik asit saplandı. Hemorajik asit saptanan hastalarda, hemoraji olmayanlara göre istatiksel olarak HRS (p <0,001), HES (p <0,001), SBP (p:0.002) ve yoğun bakım ünitesine yatış (p <0,001) anlamlı oranda yüksek saplandı. Hastaların 5 yıllık izleminde hemorajik gurupda 104(%88.1) hasta, hemorajik asit olmayan gurupta 125(%59.1) hasta öldü. Hemorajik asiti olan hastaların 1. yıl ve 3. yıl mortalite oranları hemorajik asit olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (1. yıl 83 karşı 45.7 ve 3 yıl 85.5 karşı. 51.4) (tablo-2). Yapılan çok değişkenli analizde, mortalite sonucunu ön görmek için bağımsız risk faktörleri olarak hemorajik asit(RR 1.05, 1.3-1.8), HCC (RR 1.2, 1.6-8), HRS (RR 0.9, 1.2-4.9) ve HES (RR 0.9, 1.2-4.9) olarak bulundu.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarına göre, hemorajik asitli hastalarda daha yüksek oranda HES, HRS, yoğun bakım ünitesine yatış ve mortalite oranları saptanmıştır. Hemorojik asit varlığının kötü prognoz açısından bir belirteç olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemorajik asit, Komplike asit, Siroz.

SS050

Kronik hepatit b hastalarında entekavir ve tenofovirin etkinlik ve güvenilirliği: Çok merkezli çalışma

Ramazan İdilman[1], Fulya Günşar[2], Onur Keskin[1], Murat T Gülşen[3], Cenk E Meral[2], Mithat Bozdayı[1], Atilla Elhan[4], Mehmet Koruk[3], Ulus S Akarca[2], Cihan Yurdaydın[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmanın amacı potent antiviral ajanlar tenofovir (TDF) ve entekavirin (ETV) etkinliği ve güvenilirliğini gerçek yaşamda tespit etmektir.

METODLAR: Bu çalışmaya 3 üniversite hastanesinden toplam 511 kronik hepatit B (KHB) hastası (Erkek/Kadın: 353/158) dahil edilmiştir. KHB tanısı biyokimyasal, serolojik ve eğer mevcut ise histolojik verilerle konulmuştur. Hastaların %76'sı nükleoz(t)ide naiv hastalardı. COBAS taqman (Roche Diagnostics, Mannheim,Almanya) ile tespit edilemeyecek düzeyde HBVDNA (<200 kopya/ml) saptanması virolojik yanıt olarak kabul edilmiştir. Güvenlik konusu renal fonksiyonlarla değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ortanca yaş 47 idi. Başlangıçta hastaların %32'si HBeAg pozitifti ve %38'inde siroz vardı. Tedavi tercihi araştırmacıların tercihine bırakılmış olup hastaların 201'i entekavir ve 310'u tenofovir ile tedavi edilmiştir. Entekavir grubundaki hastaların başlangıç AST, GGT ve HBVDNA değerleri daha yüksek saptanmıştı (sırasıyla p:0.001, p:0.007, p:0.001) diğer parametrelerde ise başlangıçta her iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Tüm hasta grubunda virolojik yanıt oranı entekavir ve tenofovir ile 24-48-72 ve 96. haftalarda sırasıyla %60-%58 (p>0.05), %81-%70 (p<0.05), %84 -%77 (p>0.05) ve %86 - %84 (p>0.05) saptanmıştır. Yaş ve cinsiyete göre uyarlanmış logistik regresyon analizinde ETV tedavisi (p:0.039, OR:1.72) ve HBeAg negatifliği (p<0.001, OR:3.69) 48. haftada HBVDNA negatifleşmesinin prediktif faktörleri olarak saptanmıştır. Sadece %2 hastada (2 ETV, 7 TDF) primer yanıtsızlık (24. haftada <1 log düşüş) saptanmıştır. 48. haftada parsiyel virolojik yanıt ise hastaların %25'inde (%19 ETV ve %29 TDF, p:0.011) tespit edilmiştir. 23 HBeAg pozitif hastada HBeAg kaybı olmuştur. Kümülatif HBeAg kaybı 48 ve 96. haftalarda sırasıyla %10.9 ve %25 olarak hesaplanmıştır. HBsAg kaybı sadece 2 hastada gerçekleşmiştir. Başlangıçta sirotik olan 10 hastada ise hepatoselüler kanser gelişmiştir. Her iki ilaç da iyi tolere edilmiştir ve ciddi yan etki gözlenmemiştir. Başlangıçtan 96. haftaya kadar her iki tedavi grubunda da serum kreatinin düzeylerinde anlamlı farklılık gözlenmemiştir (ETV grubunda medyan 0.87 mg/dl – 0.87 mg/dl ve TDF grubunda 0.82 mg/dl – 0.84 mg/dl; p>0.05).

SONUÇ: Bu çalışma ETV ve TDF'nin KHB hastalarında HBV replikasyonunu etkin bir şekilde baskıladığını göstermektedir. Her iki ilaç da iyi tolere edilmekte olup güvenlidirler.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, Entekavir, Tenofovir

SS051

Liver function tests and ultrasonography findings in morbidly obese Iranian patients undergoing bariatric surgery

Abdolreza Pazouki[1], Pejman Mansouri[2], Arezou Hashemzadeh[2], Zeinab Tamannaie[1], Mohadeseh Pishgahroudsari[1]
[1]Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2]multidisciplinary orthopedic & rheumatologic research association(MORRA), student scientific research center(SSRC), Tehran university of medical science(TUMS)

OBJECTIVE: Obesity is an increasing condition around the world which makes enormous health problems for all society. Obesity considered as a major risk factor for fatty liver disease and it is the most common cause of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Morbid obese patients have a high prevalence of fatty liver disease, its severe complications, and high prevalence of abnormal liver function tests (LFTs). The aim of this study is to determine the pattern of LFT and liver ultrasonography of morbidly obese Iranian patients undergoing bariatric surgery.

METHODS: The study population included 308 morbidly obese patients candidate for Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass (LRYGB) surgery at prevention and treatment of obesity center, Rasul Akram hospital since June 2009 and August 2012. Inclusion criteria included all patients that candidates for bariatric surgery (BMI > 40 or BMI > 35 with related comorbidities. (262(85.1%) were female and 46(14.9%) were male, mean age 39.42±9.51 years, BMI 45.12±5.55kg/m2,). BMI, age, sex, weight, height, blood tests including ALT, AST, direct bilirubin and total bilirubin and liver ultrasound reports for all of the patients were recorded. Patients with alcohol intake or hepatitis or HIV were excluded.

FINDINGS: Data analyzes showed that ALK P is the most elevated serum enzyme in morbid obese patients (87.6%). ALT, AST, bilirubin total and bilirubin direct were more than upper normal range in 26%, 24.1%,1.5% and 11.4% in all patients respectively. Ultrasonography of the liver showed that Fatty liver disease occurred in approximately 91% of our patients. In our study, the only liver enzyme that has significant relation with fatty liver was AST (p-value: 0.027). The patients were divided into three groups on the basis of the BMI: 39 subjects (12.7%) were in 35-40 kg/m2, 215 (69.8%) in >40-50 kg/m2 and 54 (17.5%) in >50 kg/m2. There is not any significant difference between ALK P, ALT, AST, bilirubin (direct and total) and fatty liver in these three groups.

CONCLUSION: The prevalence of abnormal LFTs in Iranian morbid obese is higher than western countries specially the level of ALK P. liver ultrasonography has high sensitivity for the fatty liver in morbid obese patients but LFTs raise only in few patients with fatty liver. A prospective study with liver biopsy will be needed to clarify the findings.

Keywords: Bariatric surgery, liver function tests, morbid obese, ultrasonography

SS052

The Controlled Attenuation Parameter (CAP) evaluated with transient elastography (Fibroscan) accurately estimates the severity of steatosis independent of fibrosis and disease etiology in patients with chronic liver disease

Yusuf Yılmaz[1], Atakan Yeşil[2], Fatma Gerin[3], Rabia Ergelen[4], Hakan Akın[1], Çiğdem Ataizi Çelikel[3], Neşe İmeryüz[1]
[1]Department of Gastroenterology, Marmara University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Haydarpasa Numune Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Pathology, Marmara University, Istanbul, Turkey
[4]Department of Radiology, Marmara University, Istanbul, Turkey

Currently only liver biopsy can accurately establish the diagnosis and severity of hepatic steatosis. Few studies to date have addressed the feasibility of the Controlled Attenuation Parameter (CAP) measured by Fibroscan for measuring hepatic fat content. However, the effects of hepatic fibrosis and disease etiology on the accuracy of CAP values for grading the severity of liver steatosis are still unclear. The aims of this study were (1) to determine whether CAP values can discriminate grades of steatosis in a sample of consecutive patients with a spectrum of liver disease etiology and steatosis severity, and (2) to evaluate the effect of hepatic fibrosis and disease etiology on the quantificati-

on of steatosis by CAP measurements. The study involved 50 sequential patients (64% males; mean age, 47.4 years) who had undergone a percutaneous liver biopsy and CAP measurements. The causes of liver disease were nonalcoholic fatty liver disease (n = 20), chronic viral hepatitis (n = 23), autoimmune hepatitis (n = 3), and others (n = 4). A pathologist scored the specimens in a four-graded scale as follows: <5% steatosis = S0, 5-33% = S1, 33-66% = S2, and >66% = S3. The pathology results showed that 16 (32%) patients had S0, 12 (24%) had S1, 9 (18%) had S2, and 13 (26%) had S3. Overall a close relationship was observed between the CAP values and histology steatosis scores (r = 0.709, P < 0.001). There was a stepwise increase in CAP with increasing stages of hepatic steatosis: S0, 222 dB/m; S1, 250 dB/m; S2, 270 dB/m; and S3, 318 dB/m. Regression analysis, that included a number of potential confounders, was performed to determine the influence of hepatic fibrosis and disease etiology on the relationship between CAP values and the histological assessment of steatosis. However, neither liver fibrosis (p = 0.58) nor disease etiology (p = 0.96) were found to have an interaction between CAP and the stage of steatosis. This suggests that these parameters do not impact on the accuracy of CAP for the assessment of steatosis. The results of this study strengthen the role of CAP measured by transient elastography as a non-invasive alternative to liver biopsy for the evaluation of liver fat content in subjects with liver disease. Given its accuracy and lack of confounding by fibrosis and disease etiology, CAP assessment is an attractive method to evaluate the presence and severity of steatosis in clinical practice.

Keywords: Fibroscan, Controlled Attenuation Parameter, Steatosis, Liver biopsy

SS053

Lösemi tedavisi sırasında akut hepatit görülme sıklığı ve gelişiminde etkili risk faktörleri

Recai Akdoğan[1], Muhsin Kaya[2], Orhan Ayyıldız[3], Sinan Dal[3], Ekrem Müftüoğlu[3]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır.
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Diyarbakır.

GİRİŞ-AMAÇ: Lösemi tedavisi sırasında gelişen akut hepatik kemoterapinin uygulanmasını, hastanın performans statusunu ve yaşam süresini etkileyen önemli bir komplikasyondur. Çalışmamızın amacı kliniğimizde lösemi tanısıyla tedavi edilen hastaların tedavisi sırasında gelişen akut hepatit sıklığını belirlemek ve gelişiminde etkili olabilen risk faktörlerini belirlemektir.

METOD: Çalışmamıza 2008-2013 tarihleri arasında hastanemiz Hematoloji kliniğinde lösemi tanısıyla tedavi edilen hastalar alındı. Hastaların kliniğe yatışından kemoterapi protokolünün bitimine kadar olan verileri retrospektif olarak kaydedildi. Hastaların demografik özellikleri, asıl tanısı, tedavi öncesi ve tedavi sırasındaki karaciğer fonksiyon testleri, hepatit markerleri, uygulanan tedavi şemaları, verilen kan ürünlerinin miktarı, alınan kültürlerin sonuçları ve tedavi sırasında gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Kemoterapi sırasında ve/veya sonrasında ALT ve/veya AST düzeyleri kemoterapi öncesine göre iki kat veya daha fazla artış gösteren hasta grubu akut hepatit olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 45.2 olan toplam 125 (62 erkek) lösemi hastası alındı. Hastaların 63'ü (%50.4) akut myeloblastik lösemi, 17'si (%13.6) akut lenfoblastik lösemi, 21'i (%16.8) kronik myelositer lösemi ve 24'ü (%19.2) kronik lenfositer lösemi tanılarını almıştı. Yetmiş üç (%58.4) hastada tedaviye bağlı akut hepatit gelişmişti. Akut lösemi tanısı olan 80 hastanın 56 (%70)'sında akut hepatit geliştiği halde, kronik lösemili 45 hastanın 17 (%37.7)'sinde akut hepatit gelişti (p=0.001). Tedavi öncesi HBsAg'i pozitif olan 8 vakanın tamamında akut hepatit gelişti. Akut hepatit gelişimi ile cinsiyet arasında ilişki saptanmadığı halde, akut hepatit gelişenlerin ortalama yaşı akut hepatit gelişmeyenlere göre anlamlı olarak daha küçüktü (42,11±17,9 vs. 49,9±19 yıl; p=0.021). Akut hepatit gelişen hastaların aldığı eritrosit süspansiyonu ve trombosit miktarı akut hepatit gelişmeyenlere göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sıra ile 9,3±7,7 vs 5,6±7,4 ünite; p=0.008, 8,2±8,6 vs 4,8±7,6 ünite; p=0.027). Hastaların takibi süresince akut hepatit gelişen ve gelişmeyenlerin mortalitesi bakımından anlamlı fark saptanmadı (% 30,1 vs.%17,3; p=0.141). Akut hepatit gelişen hastalarda gelişmeyenlere göre kan kültüründe anlamlı derecede daha fazla üreme saptandı (%46,2 vs 24,2; p=0.048).
Sonuç olarak, lösemi hastalarında tedavi sırasında akut hepatit gelişimi ile düşük yaş, akut lösemi varlığı, HBsAg pozitifliği, alınan kan ürünleri miktarı ve kan kültürlerinde üreme olması arasında ilişki olmakla beraber, akut hepatit gelişiminin mortalite üzerine önemli bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut hepatit, Lösemi

SS054

Serum and Biliary MMP–9, and TIMP–1 Tests in Diagnosis of Cholangiocarcinoma

Ali Tüzün İnce[1], Kemal Yıldız[1], Venkatanarayana Gangarapu[1], Ahmet Danalıoğlu[1], Orhan Kocaman[1], Birol Baysal[1], Mukaddes Tozlu[1], Yusuf Kayar[1], Ahu Sarbay Kemik[2], Hakan Şentürk[1]
[1]Bezmialem Vakıf University, Gastroenterology Clinic
[2]İstanbul University, Cerrahpaşa Medical School, Biochemistry Department

OBJECTIVE: Cholangiocarcinoma is generallly detected late in the course of the disease and current diagnostic techniques often fail to differentiate benign from malignant disease. In this study we analyzed whether is there any additional role of the serum and biliary MMP–9 and TIMP–1 tests on the differential diagnosis.

METHOD: Patients (n:113, 55♂, 58♀) diagnosed with cholangiocarcinoma (malignant group, n:33) and choledocholithiasis (benign group, n:80) were included in this prospective controlled study. MMP–9 and TIMP–1 tests in serum and bile were analysed, statistics were obtained, significance was defined as p<0.05.

RESULTS: Among biomarkers, levels of biliary MMP–9 was significantly higher (p<0.01) in malignant patient group (575.85 ± 209.27) over benign biliary stricture group (403.02 ± 140.12) as well as levels of biliary TIMP–1 was shown significantly lower (p<0.01) in malignant patient group (22.42±4.88) compared to benign biliary stricture group (29.41 ± 6.09) and there was no significant difference between two groups in the levels of serum

and biliary serum MMP–9 and TIMP–1. ROC curve analysis also revealed AUC of bile MMP–9 and TIMP–1 were significantly higher than 0.5 (p<0.001). The sensitivity, specificity, PPV, NPV, positive and negative likelihood ratios and accuracy was 0.94, 0.32, 0.36, 0.93, 1.40, 0.19 and 0.5 for biliary MMP–9 and 0.97, 0.36, 0.39, 0.97, 1.5, 0.08 and 0.54 for biliary TIMP–1 respectively.

CONCLUSION: Serum and biliary MMP–9 and TIMP–1 tests are appears to be unhelpfull in differential diagnosis of cholangiocarcinoma from benign events.

Keywords: Cholangiocarcinoma, choledocholithiasis, TIMP–1, MMP–9.

SS055

Gebelikteki Semptomatik Koledok Taşlarının Tedavisinde RADYASYON KULLANMADAN YAPILAN ERCP Etkin ve Güvenli Bir Yöntemdir

Galip Ersöz, İlker Turan, Fatih Tekin, Ömer Özütemiz, Oktay Tekeşin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Gebelikte safra kesesi motilitesinde azalma ve safranın kolesterol satürasyonunda artışa bağlı olarak safra taşı hastalığı riski artmıştır. Kolanjitli, semptomatik koledok taşlı gebelerde tedavi ERCP ile etkin, süratli ve güvenli bir şekilde yapılabilir. Ancak ERCP'nin floroskopi gerektirmesi önemli bir sorundur. Fetusun radyasyona maruz kalması ve işlemin gebeliğin sonucunu etkileyebilme riski özellikle hasta ve yakınlarında önemli endişeye yol açmaktadır. Radyasyon kullanmadan yapılan ERCP güvenli bir tedavi formu olabilir. Ancak bu hastalarda floroskopi kullanmadan ERCP ile semptomatik koledok taşı, kolanjit gibi durumların tedavisi henüz optimize edilememiştir.
AMAÇ: Bu çalışmada gebelik sırasında oluşan kolanjit ve semptomatik koledok taşlarının tedavisinde radyasyon kullanmadan yapılan ERCP metodunun etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya 2002-Temmuz 2013 tarihileri arasında ASGE 2010 kriterlerine göre koledok taşı ihtimali yüksek klinik, laboratuar ve ultrasonografik bulguları olan (n=14) ve/veya MRCP'de koledok taşı saptanan (n=4) toplam 18 gebe hasta alınmıştır. Bu gebelere yapılan ERCP'ler retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.
ERCP'de çift kanallı sfinkterotom ve kılavuz tel yardımıyla derin kanülasyon sonrası sfinkterotomun diğer kanalından enjektörle aspirasyonda safra geldiği net bir şekilde görüldükten sonra, aynı anda endoskopik biliyer sfinkterotomi yapıldı. Sonra kılavuz tel yerinde tutularak ağız, USG ve/veya MRCP'de koledok kanal genişliği <=7 mm olanlarda 6mm'lik biliyer dilatasyon balonuyla, >7mm olanlarda ise 8 mm'lik balonla dilate edildi. Derin kanülasyonun 5 cm'den fazla sağlanması şartıyla taş balonu ile safra yolları temizlenmiştir. ERCP sonrası komplikasyonlar, nüks koledok taşı, kolanjit yönünden hastalar en az 6 ay takip edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 26.4±3.8 idi. Hastalar gebeliklerinin 6-8. aylarında idi ve 13'ünün ilk gebeliği, diğerlerinin ikinci gebeliğindeydi. Hastaların hepsinde 5 mm'yi aşmayan milimetrik safra kesesi taşları vardı. Koledok taşı tanısı 4 hastada MRCP ile, diğerlerinde ASGE kriterleriyle kondu. Koledok genişliği (USG ve/veya MRCP'de) 3-8 mm arasında değişiyordu. Hastaların tamamında floroskopisiz başarılı kanülasyon yapılabildi (iki hastada pankreatik septotomi sonrası). Üç hastada 8 mm biliyer dilatasyon balonu ile, diğerlerinde 6 mm'lik balonla papilla ağzı dilate edildi. Taş çıkarma balonu ile taramada 14 hastada büyüklükleri 2-6 mm arasında değişen taş çıkarıldı. Diğer 4 hastada (birisinde koledok taşı tanısı MRCP ile konan) taş çıktığı görülmedi. Kolanjit kliniği olan 2 hastada 7 gün süreli sefuroksim sodyum 2X500 mg kullanıldı. İki hastada hafif post-ERCP pankreatit, 2 hastada post-ERCP kısa süreli hafif-orta şiddette epigastrik ağrı meydana geldi. Altı aylık takipte hiçbir hastada nüks koledok taşı ve/veya kolanjit meydana gelmedi.

SONUÇ: Gebelikteki kolanjit ve semptomatik koledok taşlarının tedavisinde radyasyon kullanmadan ERCP etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Kalıntı ve nüks koledok taşı sorununa yol açmaz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; ERCP; Radyasyon; Kolanjit; Koledok taşı

SS056

İBS polikliniği gerekli midir? Deneyimlerimiz

Zehra Akpınar, Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Hüseyin Sinan Akay, Sezgin Vatansever, Süleyman Günay, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitsi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Yapısal veya biyokimyasal bir bozukluk olmamakla beraber kronik ve tekrarlayıcı semptomlar kombinasyonu olan İBS biyo-psiko-sosyal bir hastalıktır bu nedenle de çok yönlü olarak ele alınması gerekmektedir. İBS hastalarında gastrointesinal sistem haricindeki yakınmalar da oldukça fazladır ve tanı konuncaya kadar çok sayıda tetkik defalarca tekrarlanmakta kolesistektomi, histerektomi, apendektomi ve diagnostik laparoskopi gibi çeşitli operasyonlar geçirmektedirler. Hastalık yükünün fazla olması, sağlıkla ilişkili hayat kalitesinin düşük olması, psikolojik komorbiditenin bulunması, organik bir patolojinin gösterilememesi, laboratuvar veya radyolojik olarak bir belirtecin olmaması, şifa sağlayacak tedavilerin bulunmaması gibi çok sayıda nedenden dolayı hastayı ve hekimi tanı konusunda şüpheye düşüren bu hastalığın fiziksel, sosyal, psikolojik yönlerden ele alındığı, devamlılık esasında hasta-merkezli ve multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu anlayışla kliniğimizde başlatılmış olan İBS polikliniğimizde, hastalara yönelik yapılan çalışmaların (kayıt, doldurulan formlar, yapılan anketler, konsültasyonlar gibi) ve deneyimlerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İrritabl barsak sendromu

SS057

Soliter rektal ülser sendromunda yüksek çözünürlüklü anorektal manometri ile değerlendirme

Nilay Özkütük[1], Rukiye Vardar[2], Esin Turasan[2], Serhat Bor[2]
[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Ad*
[2]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bd*

AMAÇ: Soliter rektal ülser sendromunda (SRÜS) altta yatan patofizyoloji tam olarak anlaşılamamıştır. Tedavi kararında yol gösterici olabileceği için SRÜS'a neden olan patofizyolojinin aydınlatılması önemlidir. Yüksek çözünürlüklü anorektal manometri (YÇARM) pelvik taban hareketlerinin neden olduğu katater yerinin değişmesinden etkilenmez. Bu nedenle YÇARM ile anorektal bozukluklarda daha detaylı fizyolojik veriler elde edildiğinden, özellikle obstrüktif defekasyon karakteristikleri daha doğru olarak saptanabilmektedir. Çalışmada SRÜS tanısı alan olgulardaki klinik, demografik özelliklerin gözden geçirilmesi ve YÇARM ile SRÜS'daki anorektal patofizyolojinin gösterilmesi amaçlamıştır.

YÖNTEM: Kolonoskopik ve histopatolojik inceleme sonuçları ile SRÜS tanısı konan 10 olgu çalışmaya alınmıştır. Yaş, cins, rektal kanama, rektal ağrı, dışkılama sıklığı, Bristol dışkı skalası ile dışkı tipi not alındıktan sonra olgulara YÇARM ile anorektal manometri, balon atma testi ve rektal duyarlılık testleri uygulanmıştır. YÇARM anal kanal istirahat basıncı normal değeri 59-74 mmHg olarak alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan olguların %90'ı kadın (9/10) ve yaş ortalaması 42.9±16 (22-74) idi. Olgular rektal kanama (%70), dışkılama sırasında tam boşalamama (%90), aşırı ıkınma (%50) ve parmak yardımıyla dışkılama (%80) yakınmalarından bir veya daha fazlasını tarifliyordu. Roma III kriterlerine göre 10 olguya da (%100) fonksiyonel konstipasyon tanısı kondu. Bristol dışkı skalasına göre olguların 5'i (%50) tip 1, 4'ü (%40)tip 2, 1'i (%10) tip 4 dışkıladıklarını bildirdi. YÇARM ile dışkılama paterni değerlendirildiğinde 10 olgunun tümünde de tip 1 dissinerji olduğu saptandı. Balon atma testi 1 (%10) olguda patolojik idi. Rektal duyarlılık olguların 5'inde (%50) azalmış, 1'inde (%10) artmış 4'ünde (%40) normal olarak saptandı. Olguların ortalama anal kanal istirahat basıncı 89.1±25.02, istirahatte internal anal sfinkter (İAS) basıncı 56.8±30.9, istirahatte eksternal anal sfinkter (EAS) basıncı 87,5±25,17, EAS sıkma basıncı 96.6±27.86, EAS sıkma süresi 13.57±6.34, EAS tahammül sıkma 93,1±23,93, defekasyon girişimi sırasında anal kanalda IAS relaksasyonu % 19,8±22,78, EAS relaksasyonu % 20±15,63 olarak bulunmuştur. Ortalama anal kanal istirahat basıncı normal değerin üzerinde olduğu gözlenmiştir. Yine anal kanal istirahat basıncını oluşturan parametreler içinde EAS'in İAS'den daha fazla etkili olduğu saptanmıştır. Defekasyon girişimi sırasında hem iAS hem de EAS'de relaksasyonun yetersiz olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada, YÇARM ile anorektal fizyoloji testleri kullanılarak SRÜS'da anorektal koordinasyon bozukluğunun olduğu ortaya konulmuştur. Ortalama anal kanal istirahat basıncının normal değerin üzerinde bulunması, anal kanal istirahat basıncında EAS'in İAS'den daha fazla etkili olması dikkat çekicidir. Multifaktöriyel olması olası SRÜS fizyopatogenezine anorektal koordinasyondaki bozukluğun da katkısı olduğu düşünülmüştür. SRÜS olgularında YÇARM ile yapılan fizyoloji testlerinin altta yatan anorektal koordinasyon bozukluğunu ortaya çıkartıp biofeedback tedavi yöntemiyle patolojinin düzeltilmesinde yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yüksek çözünürlüklü anorektal manometri, Soliter rektal ülser sendromu

SS058

İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Rifaximinin Etkisinin Preliminary Sonuçları

Kemal Yıldız, Ali Tüzün İnce, Mukaddes Tozlu, Yusuf Kayar, Orhan Kocaman, Ahmet Danalıoğlu, Birol Baysal, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: İrritabl Barsak Sendromu(İBS) organik patoloji olmaksızın karın ağrısı ve barsak alışkanlık değişiklikleriyle karakterize, etyolojisi bilinmeyen, kronik tekrarlayıcı bir hastalıktır. Patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamıştır, bakteriyel overgrowth sebeplerden biridir. Bu nedenle floraya etkili ilaçların kullanımı gündeme gelmiştir; Rifaximin de bu ilaçlardan biridir. Bu çalışmada İBS'de Rifaximinin etkisi araştırıldı.

METOD: Randomize çift-kör kontrollü çalışmamıza 152 hasta katıldı, 48 hasta çıkarıldı. Roma-III kriterlerine uygun,18–50 yaş arası, organik barsak patolojisi olmayanlar çalışmaya alındı. Rifaximin allerjisi, laktoz entoleransı, son 1-ay içinde İBS tedavisi görenler ve alarm bulguları olanlar (melena, ateş, zayıflama, anemi, rektal kanama) dışlandı. İBS'li hastaların rutin biyokimya, hemogram ve gaita tetkikleri yapıldıktan sonra bir gruba Rifaximin 200 mg tb 3x2/gün, diğer gruba Plasebo tb 3x2/gün verildi. Sonra 10, 21, 42.günlerde semptomlardaki iyileşme dereceleri Likert skalasına kaydedildi(her semptomun şiddeti 4 derece üzerinden değerlendirildi; 0=şikayet yok, 1=hafif şikayet var, 2=orta şikayet var, 3=ciddi şikayet var). Çalışma Tanımlayıcı istatistiksel metodların(mean±SD) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t test, Mann Whitney-U Test, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Mc Nemar testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 81'i(%53.3) Rifaximin, 71'i(%46.7) Plasebo grubu olmak üzere 152 hasta [95♀,57♂; yaş ortalaması:36.9±7.98(20-50)] katıldı (Tablo-1). İki grupta da kadın cinsiyet çoğunluktaydı. Rutin biyokimya ve hemogram tetkiklerinde özellik yoktu. Hastaların 15'inde Diare-IBS(%9.9), 96'sında Konstipasyon-IBS(%63.2), 41'inde Alternan-IBS'li(%27) vardı (p=0,842). Grupların BMI ortalamaları; 28.31±4.43kg/m2 'di (17.65-41.44). Hastaların çoğunda 1 yıldan uzun İBS mevcuttu. Vakaların 77'sine (%50.7) kolonoskopi yapıldı (45♀,32♂), organik bir patoloji bulunmadı. Gruplara göre Roma-III kriterleri değerlendirildiğinde karın ağrısı, karında huzursuzluk, defekasyonla rahatlama, defekasyon sıklığında ve gaita şeklinde değişiklik arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Gruplarda IBS tiplerine göre tedavi etkinliği değerlendirildiğinde Rifaximin grubunda; 10.gün (p=0.003), 3.hafta (p=0.008) ve 6 haftalarda (p=0.008) tedavi etkinliği IBS tiplerine göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.01). Diare-IBS grubunda belirgin iyileşme oranı Konstipasyon-IBS ve Alternas-IBS gruplarından anlamlı şekilde yüksek olup, Alternans-IBS grubunda hafif iyileşme oranı yüksektir. Değişiklik görülmeme oranları arasında gruplara göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo-2). Plasebo grubunda ise 10. gün, 3. ve 6. hafta tedavi etkinlikleri IBS tiplerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

YORUM: Rifaximin diyare-predominant İBS hastaların semptomlarının tedavisinde 6 haftaya kadar etkili gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rifaksimin, Rifaximin, İBS, irritabl barsak sendromu, plasebo

SS059

Crohn Hastalığında Anti Saccharomyces Cerevisiae ve Anti-Glikoprotein 2 Düzeyleri vebunların hastalığın klinik özellikleri ile olan ilişkisi

Ali Erkan Duman[1], Uğur Korkmaz[1], Sadettin Hülagü[1], Mahmut Mert Musul[2], Ömer Şentürk[1], Altay Çelebi[1], Neslihan Bozkurt[1], Gökhan Dindar[1], Hasan Yılmaz[1], Murat Öztürkler[1], Hale Maral[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

AMAÇ: Crohn hastalığı patogenezinde immün sistem rol aldığından bu hastalık ile ilişkili otoantikorların bulunması aratırmacıların ilgisini çekmiştir. Biz de çalışmamızda uzun zamandan beri bilinen bir antikor olan Anti-Saccharomyces cerevisae(S cerevisiae) antikoru (ASCA) ile yakın zamanda bulunmuş olan anti-GP2'nin Crohn hastalığındaki seroprevelansını ve bu antikorların hastalığın klinik özellikleri ile ilişkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

METOD: Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim dalında takip edilen ve tanısı klinik, endoskopik, radyolojik ve laboratuar bulgular ile kesin olarak konmuş Crohn hastalığı tanılı 60 hasta, ÜK tanılı 62 hasta ve sağlıklı 46 gönüllü dâhil edildi. ASCA ve anti-GP2 düzeyleri ELISA yöntemini kullanan hazır ticari kitler ile çalışıldı. Hastaların verileri SPSS 15.0 programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Bu çalışmada ise anti-GP2 antikor pozitifliği (IgA ve/veya IgG) Crohn hastalığı, ülseratif kolit ve kontrol grubu için sırasıyla 25%, 5% ve 2% olarak bulunmuştur. Hastalarımızda anti-GP2 IgA pozitifliği literatürdekinden farklı olarak anti-GP2 IgG'ye göre daha fazladır ASCA pozitifliği (IgA ve/veya IgG) ise CH, Ü.K ve kontrol grubu için sırasıyla %52, %23 ve % 2 olarak bulunmuştur. Crohn hastalığında anti-GP2 (IgA ve/veya IgG) için sensitivite, spesifite, PPV, NPV sırasıyla 25%, 96%, 88% ve 55% olarak bulunmuştur. ASCA için ise bu değerler sırasıyla 50%, 86%, 78% ve 63%'tür. Bu iki antikor birlikte kullanıldığında en az bir antikorun pozitif olması durumunda sensitivite 58%'e çıkmaktadır. ASCA ve anti-GP2'nin birlikte pozitif olması durumunda spesifite ve PPV 100% olarak bulunmuştur. ASCA IgA pozitifliğinin cerrahi öyküsü ve komplike davranış ile ilişkili olduğu ancak tutulum yeri, başlangıç yaşı ve perianal hastalık ile ilişkili olmadığı görüldü. Anti-GP2 pozitifliği ile tutulum yeri, davranış, cerrahi öyküsü arasında ilişki gösterilemedi. Anti-GP2 IgA ve GP2 toplam antikoru pozitif olanların negatif olanlara göre daha genç yasta olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve öneriler: Crohn hastalarında ASCA ve anti-GP2 pozitiflik oranı literatür ile uyumludur. Anti-GP2 ve ASCA'nın birlikte kullanımı indetermine kolit vakalarında Crohn hastalığı tanısını koymada yararlı olabilir. ASCA pozitifliği daha agresif bir davranış ile ilişkil olduğundan tanı konulduğunda ASCA pozitif olan Crohn hastalarına daha güçlü bir tedavi başlanması düşünülebilir. Anti-GP2 pozitifliği olan hastaların tamamında anti-GP2 IgA'nın pozitifliğinin rastlantısal olup olmadığı ülkemizden yapılacak başka yayınlarla incelenmeli ve eğer aynı bulgulara ulaşılırsa bu durumun genetik bir farklılığa işaret edip etmediği araştırılmalıdır. Anti-GP2'nin Crohn hastalarında gerçek pozitiflik oranı ve hastalığın klinik özellikleri ile ilişkisi hakkında daha sağlıklı yorum yapılabilmesi için yeni tanı konmuş daha çok sayıdaki Crohn hastasının izleneceği retrospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, ASCA, Anti-GP2

SS060

İnflamatuvar barsak hastalıklarının özellikleri: çok merkezli retrospektif çalışma

Muhsin Kaya[1], Murat İspiroğlu[2], Betül Bakar[3], İbrahim Halil Bahçacioğlu[2], Bülent Kantarçeken[3], Nazım Ekin[1], Kadir Gişi[3]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ
[3]Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ-AMAÇ: İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) ülseratif kolit (ÜK), Crohn hastalığı ve indetermine tip diye üç alt sınıfa ayrılır. Çalışmamızın amacı bölgelerimizde görülen inflamatuvar barsak hastalıklarının özelliklerini ortaya koymaktı.

METOD: Diyarbakır, Elazığ ve Kahramanmaraş Üniversite Hastaneleri Gastroenteroloji ünitelerinde son dört yılda İBH tanısı alan ve otomasyon sisteminden verilerine ulaşılabilen hastalar alındı. Hastaların ilk kabulü sırasındaki demografik özellikleri, rutin laboratuar sonuçları, hepatit markerleri, kolonoskopi bulguları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Bu süre içinde 192 (%39.7) kadın, 291 (%60.3) erkek toplam 483 hastaya ÜK ve 33(%45.2) kadın, 40(%54.8) erkek toplam 73 hastaya Crohn hastalığı tanısı konulmuştu. ÜK hastalığı Crohn hastalığının 6.6 katı kadar daha sık saptandı. ÜK'li hastaların yaş ortalaması 42.6±14.7 (aralık, 15-85) yıl ve Crohn'luların 41.1 ±14.5 (aralık, 15-82) yıl olarak saptandı. Yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından ÜK ile Crohn hastalığı arasında anlamlı fark saptanmadı. ÜK tanısı alan ve yeterli kolonoskopik verileri olan 282 hastanın 69(%24.5)'unda sadece rektum, 131 (%46.5)'inde sol kolon ve 82 (%29)'inde pankolonik tutulum mevcuttu. Yeterli verileri olan ÜK'li 393 vakanın 7(%1.7)'inde ve 63 Crohn'lu vakanın 1(%1.5)'unda primer sklerozan kolanjiti destekler kolestaz parametreleri vardı. Yeterli verisi olan ÜK'li 305 vakanın 9(%2.9)'unda HBsAg pozitifliği; 209 vakanın 1(%0.4)'ünde anti HCV pozitifliği vardı. Yeterli verisi olan Crohn'lu 50 hastanın 2'(%4) sinde HBsAg pozitif saptandığı halde hiçbir hastada anti HCV saptanmadı.
Sonuç olarak, Hastalara ait düzenli ve ulaşılabilir kayıt sisteminin yetersizliği ülkemizde çok önemli bir sorundur. Bölgemizde ÜK Crohn hastalığına göre çok daha sık görülür. İBH daha çok orta yaşlarda görülen hastalık olup, çok az bir kısmında kolestatik karaciğer hastalığı bulguları vardır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalığı, ülseratif kolit, Crohn hastalığı

SS061

Tedaviye dirençli Crohn hastasında periferik kök hücre transplantasyonu

Ender Serin[1], İlknur Kozanoğlu[2], Mahmut Yeral[2], Hakan Özdoğu[2], Can Boğa[2]
[1]Başkent ÜTF Gastroenteroloji BD
[2]Başkent ÜTF Hematoloji BD

Crohn hastalığı barsak ve barsak dışı bulgularla seyreden, tam kürün nadiren sağlanabildiği kronik bir hastalıktır. Kök hücre nakilleri ümit vadeden tedaviler arasındadır. Ülkemizde değişik merkezlerin tedavi protokolleri arasına aldığı bu tedavi şeklini

merkezimizde bir hasta üzerinde uyguladık. Gözlemlerimizi aktarmayı amaçladık.
Bayan ve 23 yaşında olan hastamıza 2007 tarihinde tanı konuldu. Kliniğimize karın ağrısı, kanlı ishal ve ateş ile başvurmuştu. Kolonoskopisinde tüm kolonda hiperemi, ülserler ve terminal ileumda benzer değişiklikler vardı. Histopatolojisinde granülomların eşlik ettiği inflamatuar süreç, kript abseleri mevcuttu. Batın tomografisinde tüm kolon segmentlerinde ve terminal ileumda duvar kalınlaşması, milimetrik lenf nodları gözlendi. Salazopyrine cevapsız kalınca Salofalk ile birlikte prednizolon uygulandı, tedavinin 3. ayında azatiopürin eklendi. Şubat 2009'da perianal bölgede şüpheli fistül ağzı gözlendi, MR'da belirgin bir fistül traktı gözlenmedi, İnfliximab başlandı. Biyolojik tedavinin 3. ayında günlük 5-6 kez olan ishal ve ağızda aftlar mevcuttu. Ocak 2010'da MR'da intersfinkterik tip perianal fistül ve cilde yakın kısımda bir abse odağı tespit edildi. Şubat 2010'da prednol ve Adalımumab uygulanmaya başlandı, belirgin klinik cevap gözlenmedi.
Kök hücre tedavi hazırlıklarına başlandı. Temmuz 2012'de birkaç seans lökositoferez uygulandı, ancak klinik fayda gözlenmedi. Siklofosfamid ve GCSF ile kök hücre mobilizasyonu yapıldı. Elde edilen graft ürünü krioprezerve edildi. Primer hastalığa yönelik siklofosfamidin etkinliği olabileceği göz önünde bulundurularak hasta takibe alındı. Beş aylık takip sonrası semptomları devam eden hasta otolog periferik kök hücre transplantasyonu için yatırıldı. Siklofosfamid toplam 4 gün, Antitimosit globulin (fresenius) toplam 3 gün sonrası kök hücre infüzyonu yapıldı (7,6x10 üzeri 6/kg CD34+ kök hücre). İnfüzyon sonrası 5. günde GCSF başlandı. Dokuzuncu günde nötrofil engrafmanı oldu. Nakil öncesi, nakil sonrası 3. ve 4. aylarda lenfosit alt grupları ve T regulatuar hücreleri (TREG) analiz edildi. Nakil sonrası CD3 lenfosit yüzdesinin korundu ancak nakil öncesi % 60 olan CD4 T- lenfosit oranı 3. ayda % 27; 4. ayda ise % 35 oldu. Nakil öncesi CD8 T- lenfosit yüzdesi %18 iken, 3. ve 4. aylarda %35 oranına kadar yükseldiği görüldü. Nakil sonrası en dikkat çekici düşüş ise CD19 B lenfositlerde olup, nakil öncesi %13 oranında bulunan B lenfosit oranın 3. ve 4. aylarda sırasıyla % 1,5 ve % 0,1'e kadar gerilediği görüldü. TREG hücreleri (CD4(+),CD25(+),FOX-P3(+)) nakil öncesi % 6,7; 3.ayda % 15; 4. ayda tekrar % 4,2 olarak tespit edildi.
Kök hücre tedavisinden sonraki 7 ay boyunca Crohn hastalığı kliniğinde, kolonoskopi kontrollerinde ve MR/CT takiplerinde belirgin düzelme gözlenmedi.
Bu tedavi şekline uygun hasta seçimi açısından tedavi başarısını tahmin ettirebilecek faktörlerin belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, periferik kök hücre transplantasyonu

SS062

İBH hastalarından kimi, neden yatırıyoruz ve takip ediyoruz ? Klinik ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırması

Sevil Sadri[1], İbrahim Hatemi[2], Yusuf Ziya Erzin[2], Aykut Ferhat Çelik[2]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç hastalıkları Anabilimdalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı Gastroenteroloji Bilimdalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı polikliniğimize refere edilerek dosya açılan İnflamatuar barsak hastalığı (İBH) vakalarının klinik, demografik özellik ve prognozlarının, interne edilenler ile karşılaştılmasıdır.

METOD: 2009-2011 yılları arasında gastroenteroloji polikliniğine ilk kez başvuran 396 ve aynı tarihler arasında yatarak tedavi gören 141 İBH hastasının demografik özelikleri, klinik prezentasyonu ve tedavileri poliklinik ve yatış dosyaları incelenerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: Poliklinikte 229 Ülseratif kolit (ÜK) hastasına yeni dosya açıldı, bu hastaların % 51.9' u remisyonda, % 44.5' i orta, %3.6' sı ağır aktivasyon halindeydi, 50 ÜK olgusu hastaneye yatırıldı (tablo1). Ortalama yatış süresi 27,6 gündü, % 96'sında CRP yüksekliği, %90' nında hipoalbuminemi, % 82' sinde anemi mevcuttu. Beş pankolitli hastada total kolektomi uygulandı. İki hasta sepsis ile kaybedildi.
Polikliniğe başvuran 167 crohn vakasına yeni dosya açıldı (tablo 2). En sık prezentasyon şekli karın ağrısı ve kanlı dışkılamaydı (%61,4). Diğer başvuru nedenleri: fistül (%18,1), subileus/ obstruksiyon (%13,4), abse (%7,1)idi. Ayaktan takip edilen hastaların %69.7 remisyonda %31.3 aktivasyon durumundaydı, 91 crohn hastası yatırıldı, yatış nedenleri: aktivasyon(n=68)abse drenajı(n=6), fistül operasyonu(n=4), ince barsak rezeksiyonu(n=5) barsak dışı operasyon(n=3), diğer medikal hastalık(n=3)idi. Ortalama yatış süreleri 29 gündü. Hastaların % 84'inde CRP yüksekliği, %65inde hipoalbuminemi, % 59inde anemi mevcuttu. İki hasta sepsis, 1 hasta KRY nedeniyle kaybedildi, 32 hastada operasyon planlandı (14 ü fistül, 8 obstrüksiyon, 10 abse).

SONUÇ: CH vakaları yeni dosya açılan hastaların % 42 sini yatışların ise % 65 ini oluşturmaktadır. ÜK kayıt grubumuzda kolektomi oranı %10 dur, ÜK hastalarında yatış sırasındaki mortalitesi % 4 bulunmuştur ve ölümler enfeksiyon ilişkili komplikasyonlardan meydana gelmektedir. Cerrahi girişim gereği CH'da %35 iken mortalite oranı % 3.2 olup ölüm nedenleri ÜK grubu ile benzerdir. Her iki hastalık grubunda da yatan hastalarda hastalık süresi poliklinik grubuna nazaran daha fazladır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, ülseratif kolit

SS063

Okul Öncesi Çocukluk Çağında Başlayan İnflamatuar Barsak Hastalığı: Tanı ve Uzun Dönem Takip

Nevzat Aykut Bayrak[1], Burcu Volkan[1], Esra Polat[1], Engin Tutar[1], Çiğdem Ataizi Çelikel[2], Deniz Ertem[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, İstanbul

GİRİŞ: İnflamatuar barsak hastalığı (İBH) olgularının yaklaşık %25'i çocukluk çağında bulgu verir ve başlangıç yaşı genellikle onlu yaşlardır. Ancak son yıllarda bulguların süt çocukluğu döneminde ortaya çıktığı "erken başlangıçlı İBH" hastaları da tanımlanmaktadır. Bu olgularda etioloji tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, çeşitli genetik ve immünolojik mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Literatürde bu hasta grubuyla ilgili klinik veriler yetersizdir. Çalışmanın amacı, iki-üç aydan uzun süren kanlı mukuslu dışkılama yakınmaları 5 yaşından önce başlayan ve İBH tanısı alan hastaların demografik, klinik ve endoskopik verilerinin yanı sıra takiplerinin sunulmasıdır.

YÖNTEM: Beş yaşından önce başlayan kanlı mukuslu dışkılama nedeniyle başvurmuş ve İBH tanısı almış hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, yakınmaları, laboratuvar sonuçları, endoskopik ve histopatolojik bulguları, tedavileri ve takipte gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 2'si kız toplam 10 hastada yakınmaların başlangıç yaşı 27.2±20.5 ay (2 ay-53 ay), tanı alma yaşı 3.6±2 yıl idi. Hastaların tamamı besin allerjisi veya enfeksiyöz kolit ön tanısıyla yönlendirilmişti. Olguların 7'sinde anoreksi, 3'ünde yoğun perianal hastalık ve 2'sinde oral aftöz lezyonlar mevcut olup, öyküde ebeveynler arasında akrabalık bulunmamaktaydı. Laboratuvar tetkiklerde tüm hastalarda lökositoz, anemi ve C-reaktif protein yüksekliği mevcuttu. Olguların 8'inde eritrosit sedimentasyon hızı yüksekti ve 4'ünde hipoalbüminemi vardı. Hastaların immün yetmezlik ve besin alerjisi açısından tetkikleri normaldi. Olguların 2/9'unda ANA, 3/9'ında p-ANCA pozitif saptandı. ASCA bakılan 4 olguda da negatifti. Gastroskopik bulgular non-spesifik olup, histopatolojik olarak 3 olguda fokal aktif gastrit ve 3 olguda bulbit ve duodenal kriptit mevcuttu. Kolonoskopide 2 olguda ileal ülser, tüm olgularda ülsere pankolit izlendi. Histopatolojik olarak 5 olguda fokal aktif ileit ve tüm olgularda kronik aktif kolit mevcuttu. Tüm olgulara immünosupresif tedavi olarak metilprednizolon, azatioprin ve mesalazin başlandı. Takipte olguların 4'ünde klinik ve endoskopik cevap suboptimaldi ve 3 olgu hala infliximab idame tedavisi almaktadır. Uzun dönem takiplerinde 1 olguda 14 yaşında kolestatik karaciğer yetmezliği ve poliserozit, 1 olguda 5 yaşında primer sklerozan kolanjit gelişti ve ÜK tanısıyla takip edilen bir olguda klinik bulgular kontrol altına alınamadığından kolektomi uygulandı.

TARTIŞMA: Gelişmekte olan ülkelerde okul öncesi çocuklarda kanlı mukuslu dışkılamanın en sık nedeni enfeksiyöz ve besin alerjisine bağlı kolittir. Bunlar dışlandıktan sonra eşlik eden diğer sistemik bulgular ve inflamasyonu destekleyen akut faz belirteçlerinde yüksekliği olan hastalarda mutlaka kolonoskopi ve gerekli olan olgulara gastroskopi yapılarak biyopsiler alınmalıdır. Etiolojide bir immünolojik disregülasyonun rol oynadığı düşünülen bu olgularda medikal tedaviye cevap genellikle iyi değildir. Poliserozit, karaciğer yetmezliği ve primer sklerozan kolanjit gibi komplikasyonlar kolit tablosuna eşlik edebileceği gibi, olguların bazılarında erken yaşta kolektomi de gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: erken başlangıçlı inflamatuar barsak hastalığı, süt çocuğu, tanı ve tedavi, prognoz

SS064

İnflamatuvar Barsak Hastalığında Anemi Sıklığı ve Özellikleri

Munkhtsetseg Banzragch, Haluk Tarık Kani, Nezih Yalçın, Emre Başgöze, Duygu Erbaş, Seda Kutluğ, Özlen Atuğ, Hakan Akın, Neşe İmeryüz
Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: İnflamatuvar Barsak Hastalığı (İBH) seyrinde anemi sık rastlanılan bulgulardandır. En sık sebebi kan kaybına bağlı demir eksikliği anemisidir. Crohn hastalığında ileal tutulum veya rezeksiyon, bakteriyel aşırı çoğalmasına sekonder Vit B 12 eksikliği anemisi veya nadir olarak proksimal ince barsak tutulumu veya sulfasalazin tedavisi yan etkisine sekonder folat eksikliğine bağlı makrositik anemi görülebilir. İBH'da salgılanan INF-γ, TNF, IL-1 artışı eritropoetin sentezini baskılayabilir ve buna bağlı demir replasmana dirençli kronik hastalık anemisi görülebilir. İBH hastalarında anemi oranları ülkemizde net olarak bilinmemektedir. Bu nedenle polikliniğimizden takipli hastalarda anemi parametreleri ve oranlarını belirlemeyi amaçladık.

Materyal Metod: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İBH Polikliniğinden takipli tüm hastaların dosyaları tarandı. Hastalarda Vit B12, folat ve demir parametrelerine bakıldı. Hemoglobin değeri erkeklerde 13,5 gr/dl ve kadınlarda 12 gr/dl'nin altında olan hastalar anemik kabul edildi. Transferrin saturasyonu 15'nin altında veya erkeklerde ferritin<30 ng/ml, kadınlarda ferritin<20 ng/ml Demir Eksikliği Anemisi (DEA) olarak kabul edildi. Vit B 12<200 pg/ml olan hastalar Vit B12 eksikliği, folat <2,2 ng/ml olanlar folak eksikliği olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 1076 hastanın dosyası tarandı. Bunların 414'u Crohn, 640 ülseratif kolit hastasıydı. 504 (%46)ü kadın, 572 (%53,2) si erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 44,4 ± 14,7 (17-99 yaş aralığı) idi. Hgb değerinin 903 hastada kaydı bulunabildi ve bunların 582'sinde anemi saptandı (%54,1) Tüm hastalarda bakılan ortalama; minimum Hgb 11,9±1,9, minimum HCT %36,1±5,9, minimum MCV 82,6, minimum demir 55±36,1, minimum ferritin 45±82, maksimum TDBK 356±79 saptandı.Transferin saturasyonunun 345 hastada bakıldığı saptandı. Bunların 182 sinde <0,15 saptandı. Oral demir replasmanı alan hasta sayısı 226 (%21) idi. İntravenöz demir replasmanı alan hasta sayısı 22 ((%2) idi. B12 vitamini 380 hastada bakılmış 77 (%8.5) sinde düşük bulundu. Folat 355 hastada bakılmış 3'ünde düşük bulundu. Bu değer tüm hastaların %0.3'üne eşdeğer idi.

Sonuç: 903 hastanın, 582sinde anemi saptandı. Anemik hemoglobini olan 582 hastanın 207'sinde DEA, 54'ünde Vit B 12 eksikliği saptandı. 28 hastada hem DEA ve hem de VitB 12 eksikliği beraber saptandı. 293 hasta ise kronik hastalık anemisi olarak değerlendirildi. 3 hastada Hgb anemik olmayıp B12 ve demir düşük bulundu. Bizim serimizde minimum DEA'si % 22.9, minimum Vit B12 eksikliği ise %8.5 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların yarısı anemik, beş hastadan birisinde demir eksikliği anemisi ve yaklaşık 11 hastadan birisinde de Vit B12 eksikliği saptanmıştır. İBH hastalarında anemi konusu önemlidir. Replasman gereken hastaların tespit edilmesi için doktor uyanık olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İBH,anemi,B12,demir eksikliği,folat

SS065

ERCP-ilişkili bir yeni perforasyon tipi: parakoledokal disseksiyon

Erkan Parlak, Aydın Şeref Köksal, Selçuk Dişibeyaz, Bülent Ödemiş, Erkin Öztaş, Nurgül Şaşmaz, Burhan Şahin
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Dayanak ve Amaç: ERCP ilişkili perforasyon sıklığı tüm ERCP işlemleri içinde %0.3-2.1 olarak bildirilmektedir. Perforasyon endoskop travmasıyla sıklıkla duodenum olmak üzere gastrointestinal traktta; kanülasyon, ön kesi veya sfinkterotomi sırasında peri-vaterian; veya kılavuz telle, balon dilatasyonu vb sırasında safra yollarının kendisinden olabilmektedir. Bu vaka serisinin amacı yeni bir perforasyon tipi (parakoledokal disseksiyon) tarif etmek ve tanımlanmış perforasyon tipleri içinde sıklığını ve klinik seyrini vurgulamaktır.

Metod: Beş yıllık süre içinde ünitemizde 11.153 hastaya ERCP işlemi yapıldı. Bu işlemler içinde toplam 27 (%0,24) hastada perforasyon gelişti. Yirmiiki paravaterien, birer tanesi duodenal ve intraduktal idi. Parakoledokal kanülasyon 3 hasta gelişti. Bu hastların ikisi kadın bir erkekti ve ortalama yaşları 50.6 (22-67) idi. Parakoledokal disseksiyon safra yolu kanülasyonu sırasında kataterin parakoledokal alana girmesi ile kontrast maddenin koledok boyunca etrafına yayılması, fakat retroperitona serbest havanın geçmemesi olarak tanımlandı.

Bulgular: Bir hastada fistülotomi şeklinde ön kesi sonrası kanülasyon çabası sırasında, diğer ikisinde ise selektif kanülasyon çabası sırasında parakoledokal kanülasyon olmuştur. İkisinde J uçlu, birinde düz uçlu 0,035 inch kılavuz teller kullanılırken gelişmiştir. Bir hastada kanülasyon o seansta tamamlanamış, diğer İki hastada aynı seansta safra safra yolları kanülize edilip işlem tamalanmıştır ve bu iki hastaya nazobiliyer dren takılarak izlenmişlerdir. Nazobiliyer drenler enfektif komplikasyon gelişmediğine emin olunduktan sonra birkaç gün sonra çekildi. Safra yolları kanülize edilemeyen hastada 4 gün sonra ikinci denemde safra yolları kanülize edilebildi. Hastaların son tanıları oddi sfinkter disfonksiyonu ve ikisinde koledok taşı idi. Hastaların hiçbirinde ateş yüksekliği, karın ağrısı gibi komplikasyonlar gelişmedi. Hepsinde ılımlı bir lökositoz gelişti. Hiçbir hastada cerrahi girişim gerekmediği gibi, abdominal bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemlerinin yardımına başvurulması bile gerekmedi. Median hastanede kalış süresi 5 (2-7) gündü.

Sonuç: Parakoledokal disseksiyon paravaterien perforasyonun bir varyantı olmakla birlikte ondan ayrı bir parametredir. "Wire guided" kanülasyonun bir komplikasyonu olarak görülmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyona yol açmadan düzelebilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, perforasyon

SS066

Ampülla tümörlerinin endoskopik rezeksiyonu: bir başvuru merkezinin 10 yıllık tecrübesi

Erkan Parlak, Selçuk Dişibeyaz, Bülent Ödemiş, Erkin Öztaş, Aydın Şeref Köksal, Hakan Yıldız, Nurgül Şaşmaz, Burhan Şahin
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı ampüller adenomu olan hastaların demografik ve klinik karakteristiklerini, endoskopik tedavileri ile gidişini saptamaktır.

Metod: Ocak 2004-ağustos 2013 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan endoskopik ampüllektomi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Endoskopik olarak malign görünümü olan (ülsere, kanamalı, invaziv vb) ve biyopside kanser tanısı almış hastalar, ampulla dışında duodenum polibi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ampüllektomi snare rezeksiyon şeklinde yapıldı. Lezyon çok küçük değilse rezeksiyondan önce submukozal adrenalinli serum fizyolojik enjeksiyonu yapıldı. Pankreas kanalı bulunabilen hastalarda rezeksiyondan sonra proflaktik 5 fr pankreatik stent takıldı. Rezidüel tümör varsa ya tekrarlayan snare ampüllektomi ile ya da APC ile çıkartıldı. Tüm hastalar belirli aralarla endoskopik takibe alındı.

Bulgular: Endoskopik papillektomi 24 hastaya (17 kadın, 7 erkek ortalama yaş: 64.3, aralık: 18-84 yıl) yapıldı. Hastaların prezentasyonları sırasıyla asemptomatik (tesadüfen saptanan safra yolu genişliği, üst endoskopide saptanan kitle) (13 hasta), pankreatit (5 hasta), sarılık (4 hasta), FAP takibinde (2 hasta) idi. Tümör boyutu median 17.3 mm (3 - 55) mm idi. Hastaların 15 tanesinde lezyon tek parça, 9 tanesinde peacemeal teknikle çıkartıldı. Sekiz hastaya aynı zamanda APC uygulandı.Dört hastaya biliyer, 13 hastaya hem biliyer hemde pankreatik sfinkterotomi yapıldı. Ondokuz (%79.2) hastaya proflaktik pankreatik stent takıldı. Diğer hastalarda pankreas kanalı kanülize edilemediği için takılamadı.Hiçbir hastada pankreatit veya perforasyon gelişmedi. 2 hastada kanama (1 işlem sırasında, 1 geç kanama) ve 1 hastada pankreas kanalına stent migrasyonu oldu (toplam komplikasyon oranı %12.6). Kanama endoskopik olarak durduruldu. Migre pankreatik stent endoskopik olarak çıkartıldı. Çıkartılan materyelin incelenmesi sonucunda patolojisi adenokanser olmayan hastalar ampüllektomi ve/veya APC sonrası ortalama 17 ay (1-84 ay) izlendiler. Bu hastaların 4 (18.2)tanesi nüks etti. Nüks için en önemli prediktif faktör olarak önceden endoskopik sfinkterotomi yapılması bulundu.

SONUÇ: Endoskopik ampüllektomi seçilmiş hastalarda başarılıdır. Ampüllektomi yapılması düşünülen hastalarda sfinkterotomi yapılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ampüller adenom, ampüllektomi

SS067

An effective method of preventing post-ERCP cholecystitis after therapeutic ERCP in patients with common bile duct stones

İlker Turan, Fatih Tekin, Ömer Özütemiz, Oktay Tekeşin, Galip Ersöz
Department of Gastroenterology, Ege University, Izmir, Turkey

Background & AIM: Cholecystitis following endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a rare but serious complication. Risk factors are less well defined, but this entity is possibly due to the filling of the gallbladder with contrast during the examination and the risk appears to be correlated with the presence of stones in the gallbladder. This study aims to test the hypothesis that the extraction of common bile duct (CBD) stones without contrast injection during ERCP in the light of magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) findings and air cholangiogram can reduce post-ERCP cholecystitis.

METHODS: Between June 2012 and December 2012, 56 consecutive patients with CBD stone(s) diagnosed by MRCP were prospectively randomized into two groups. Endoscopic sphincterotomy followed by stone extraction using a balloon catheter was performed in the guidance of MRCP findings and "air cholangiogram" without contrast injection in Group I (n=33), same procedure with standard contrast injection was performed in Group II (n=23). Exclusion criteria were cholecystectomized patients, stones greater than 10 mm, concurrent acute cholecystitis, intra-hepatic bile duct stones, and biliary stricture(s) on MRCP. All patients were grade 2 according to the ERCP degree of difficulty grading scale reported by ASGE working group. Post-ERCP cholecystitis was defined as new upper abdominal pain and clinical and radiographic (US +/- CT) evidence of an inflamed gallbladder according to revised Tokyo guidelines.

RESULTS: Post-ERCP cholecystitis was observed in 4 patients (%17) in Group II, but none of the patients developed post-ERCP cholecystitis in Group I (p<0.05). Ductal stone clearance was achieved in all patients. Post-ERCP pancreatitis was not observed in both groups. All patients who developed cholecystitis had gallbladder stones and underwent cholecystectomy. There was no complication (i.e., retained CBD stone) attributable to the use of contrast-free method for stone extraction.

CONCLUSIONS: An effective method of preventing post-ERCP cholecystitis was not described. If the CBD stone(s) and bile duct anatomy was documented by MRCP, stone extraction can be performed without contrast injection in the guidance of MRCP findings and "air cholangiogram". When taking into consideration that the contrast injection is the main reason of the post-ERCP cholecystitis, this complication can be effectively prevented by this method. The study is presently being continued. Larger studies are warranted to further elucidate the efficacy of this new method in the prevention of post-ERCP cholecystitis.

Keywords: ERCP, complication, post-ERCP cholecystitis, prevention, contrast-free air cholangiography

SS068

Pankreas solid ve kistik kitlelerinin tanısında EUS ve BT'nin rollerinin karşılaştırılmalı değerlendirilmesi

Mehmet Bektaş[1], Bengi Öztürk[1], Yusuf Üstün[1], Selim Karayalçın[1], Abdulkadir Dökmeci[1], Onur Keskin[1], Ali Tüzün[1], Çağdaş Kalkan[1], Koray Ceyhan[2], Kubilay Çınar[1], Murat Törüner[1], Ramazan İdilman[1], İrfan Soykan[1], Hülya Çetinkaya[1], Hakan Bozkaya[1], Hasan Özkan[1], Ali Reşit Beyler[1], Kadir Bahar[1], Cihan Yurdaydin[1], Necati Örmeci[1], Murat Palabıyıkoglu[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sitopatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Pankreasın solid ve kistik lezyonlarının tanısında endoskopik ultrasonografi ve bilgisayarlı tomoğrafinin etkinliklerini karşılaştırmaktır.

METOD: A.Ü.T.F. endoskopik ultrasonografi laboratuvarına pankreasın solid ve/veya kistik lezyonu nedeniyle başvuran 196 hasta (solid:81, kistik:115) çalışmaya alındı. Hastalara bilgisayarlı tomografi (BT) ve endoskopik ultrasonografi (EUS) yapıldı ve bulgular karşılaştırıldı.

BULGULAR: Solid lezyon nedeniyle başvuranların %56.8'i; kist nedeni ile başvuranların ise %49.6'sı erkekti. Her iki grupta da yaş ortalamaları benzerdi (57.35±15.43 ve 59 (10-85) idi. Hastaların 2/3'ünde karın ağrısı, sarılık, kusma, kilo kaybı gibi semptomlardan en az 1'i mevcuttu. Solid lezyon şüphesiyle başvuran 81 hastanın BT'de %71.6'sında, EUS da ise %87.7'nde pankreas içinde solid lezyon izlendi. BT normal rapor edilen 22 hastanın EUS da 20'sinde pankreas içinde lezyon izlendi ve olguların %50'sinde lezyon boyutu <=20mm idi. EUS da peripankreatik lenf bezi varlığı %38.3, vasküler invazyon %16 hastada saptanırken; BT de sırasıyla %17.3 ve %11.1 bulundu. Pankreas kisti ile başvuran 115 hastanın %50'den fazlasında kistler pankreas başı yerleşimliydi. Kistlerin boyutu BT'de 25.84±22.26, EUS da 27.83±24.93mm ölçüldü. EUS'da septasyon %38.3, pankreas kanalı ile bağlantı %33, pankreas kanalında genişlik %27.8, mural nodül:%16.5, lobüler görünüm:%20, kist içinde kalsifikasyon:%2.6, saptanırken; BT'de sırasıyla %22.6, %26.1, %19.1, %2.6, %22.6, %5.2 rapor edildi. EUS'da kistlerin morfolojik görünümü: %30.4 MCN, %32.2 IPMN, %17.4 psödokist, %20.9 basit kist ve %7 seröz kist olarak yorumlanırken; BT'de ise %38.2'sinin tarifi yapılamamış, %22.6 psödokist, %20 IPMN, %9.6 MCN, %4.3 basit kist, %7 seröz kist (n:8) şeklinde raporlanmıştı. Pankreas kistleri morfolojik bulgularına göre EUS ile %67.8'i; BT de ise %34.8'i neoplastik kist olarak yorumlandı. EUS-FNA 115 hastanın 51'ine (%44.3) denendi ve işlem 46 olguda başarılı oldu. Sitopatolojik değerlendirmede olguların %43.5'i (20/46) neoplastik kist rapor edildi. Neoplastik kist rapor edilen hastaların morfolojik özelliklerine göre yapılan karşılaştırmada EUS %100'ünde; BT ise yalnızca %60'ında neoplastik kist diyebilmişti.

SONUÇ: EUS pankreasın solid lezyonlarını, pieripankreatik lenf bezi varlığını ve vasküler invazyonu göstermede BT'den üstündür. EUS pankreas kistlerinin neoplastik non-neoplastik ayrımında ve pankreas kanalı ile bağlantısını göstermede BT'ye göre daha etkin bir yöntemdir.

SS069

3 olgu nedeniyle groove pankreatit (paraduodenal pankreatit)

Bahattin Çiçek[1], İlknur Ergüner[2], Fatma Tokat[3], Ercan Karaarslan[4], Murat Saruç[1], Arzu Tiftikçi[1], Eser Vardareli[1], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Acıbadem Üniversitesi Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Acıbadem Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[4]Acıbadem Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Groove pankreatit; pancreas başı, duodenum ve koledoğun bulunduğu alanı etkileyen, nadir rastlanan, segmenter bir kronik pankreatittir. Daha çok alkol kullanan orta yaş erkeklerde bildirilmektedir. Pankreas başı tümörü ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekir. Aksi takdirde gereksiz, ciddi operasyonlar yapılabilir. 3 olgu nedeniyle deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. İlk olgu kronik alkol kullanım öyküsü olan, 50 yaşında erkek bir hasta idi. Karın ağrısı ve kusma nedeni ile başvurduğu ilk hastanede duodenum ikinci kısmında ciddi darlık, inflamasyon saptanmıştı. Tekrarlayan ağrı nedeni ile hastanemize başvurduğunda akut pankreatit saptandı. CT ve EUS görüntülemelerinde duodenum duvarında kalınlaşma, kistik yapılar ile groove pankreatit olduğu gösterildi. 2,5 yıllık takipte 4-5 atak geçirdi. Bu atakların hepsinde sadece pankreas baş kısmı ve duodenum ikinci kıtası duvarında inflamasyon oldu. Bir haftadan kısa süreli ataklar dışında hastanın yakınması olmadı. Tanıdan 2,5 sene sonra serebrovasküler kanama nedeniyle hasta kaybedildi. İkinci olgu yine alkol kullanan, 45 yaşında erkek hasta idi. Bir sene önce pankreas kanseri şüphesi nedeni ile distal pankreatektomi yapılmıştı. Takip görüntülemelerinde pankreas başında kitle görünümü vardı, ancak EUS-FNA incelemede sitoloji benign olarak değerlendirildi. Şiddetli ağrılar nedeniyle opiyad bağımlısı olan hastada çölyak blokajına rağmen yanıt alınamayınca total pankreatektomi yapıldı. Histolojik incelemede duodenum duvarında ektopik pankreas dokusu, miyomatozis ile Groove pankreatit tanısı doğrulandı. Bu hasta da operasyonu sorunsuz geçirmesine rağmen aylar sonra opiyad overdozu nedeni ile kaybedildi.

Üçüncü olgu 6 ayda 5 defa pankreatit atağı geçiren erkek, alkol kullanmayan bir hasta idi. CT de pankreas başı ve duodenum duvarında kalınlaşma, pankreas enzimlerinde artış ve duodenum ikinci kıtasında skobun geçişine engel olan darlık vardı. Pankreasın gövde ve kuyruk kesimi normaldi. Hasta medikal tedavi ile takibedilmektedir.

SONUÇ: Groove pankreatit pankreas baş kısmı ve duodenumun pankreas başını çevreleyen kısmını etkileyen, tekrarlayıcı bir kronik pankreatit şeklidir. Bizim olgularımızda olduğu gibi alkol kullanmayanlarda da görülmekte, pankreasın diğer kısımları da etkilenebilmektedir. Pankreas başında kitle varlığında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Groove pankreatit paraduodenal pankreatit

SS070

Preliminary reports of plastic stent and fully covered self expandable metallic stent placement in the endoscopic treatment of pancreatic fluid collections

Mukaddes Tozlu, Orhan Kocaman, Yusuf Kayar, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Ahmet Danalıoğlu, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Foundation University

BACKGROUND & AIMS: Pancreatic fluid collections (PFCs) develop secondary to acute pancreatitis, chronic pancreatitis or pancreatic trauma. Over the last decades the endoscopic treatment of PFCs has become the preferred first-line approach with higher success, lower morbidity and complication rates than surgical approach. The aim of this study was to evaluate the results of the endoscopic-ultrasonography-guided drainage (EUS-GD) of PFCs in our department.

METHODS: 35 consecutive patients were included between May 2011 and July 2013. The data analysis includes: demographics, lesion characteristics, number and type of procedures, efficacy, complications of pigtail plastic stents (PS) and fully covered self expandable metal stents (FCSEMS) placements. Cystogastrostomy and cystoduodenostomy were created with an interventional linear echoendoscope under endosonographic and fluoroscopic control.

RESULTS: A total of 35 patients (mean age 52 years, 22 men, range 20-77 years), were included in this study. The distribution of PFCs were 23 pseudocyst and 12 walled-off necrosis (WOPN) or abscess. EUS-GD was successful in 33 (94.2%) patients. 2 patients needed surgery. Insertion of a stent failed in 1 patient due to technical difficulties. In 1 patient the stent replaced because of the recurrence after surgery. 16 PS and 19 FCSEMS were placed at initial stage of drainage procedure, and PSs were replaced by FCSEMS in 5 patients. (inadequate drainage in 3 patients, stent migration in 1 patient, stent dropped back in 1 patient). Complication observed in 11 patients (32.3%). Stent dislocation occured in 4 of them. PS dropped back in 3 patients. 2 patients were operated because of perforation. Bleeding occured in 1 patient. Pneumoperitoneum developed in 1 patient. There was no mortality related to the procedure. FCSEMS achieved better palliation in the initial treatment of pseudocysts (range:50-220 mm, decrease rate in 1-MFU: 62.4%) compared to PSs treated pseudocysts (range:60-200 mm, decrease rate in 1-MFU: 46.9%). Endoscopic control of PSs placed for 4 cysts caused by WOPN revealed clogged PSs due to thick debris and all PSs were replaced by FCSEMS. 1 month after replacement of FCSEMS, effective drainage of the cysts was observed. Decrease in cyst diameter was observed in 85% of the patients during a mean follow-up of 7.8 months. Complete pseudocyst resolution was established in 19 (57.5%) patients.

CONCLUSİONS: EUS-GD provides an effective, minimally invasive, and safe approach in the management of PFCs. FCSEMS is more effective and time-saving procedure compared to PS and should be preferred, particularly in thick debris including cysts and WOPN.

Keywords: Endoscopic ultrasound-guided drainage, Infected necrosis, Pancreatic abscesses, Pancreatic fluid collections, Pseudocysts

SS071

Akut pankreatitli 134 vakanın retrospektif irdelenmesi ve vakabaşı maliyet analizi

Mehmet Ali Kosekli[1], Fatih Saygılı[2], Nadir Yönetci[2], Mustafa Yılmaz[2]
[1]*Hakkari Devlet Hastanesi*
[2]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakultesi*

AMAÇ: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2009-2012 yılları arasında takip edilen akut pankreatitli vakaları iredelemek ve vakaların maliyetini arstırmak.

YÖNTEM: Toplam 134 akut pankreatitli vaka retrospektif olarak irdelenmiştir. 134 vakanın 64'ü erkek (%47), 70'i kadın (%53) cinsiyettir. Erkeklerin yaş ortalaması 59,89±17,82, kadınların yaş ortalaması 62,33±16,94, tüm grubun yaş ortalaması 61,16±17,34 tür. Cinsiyetler arasında yaş anlamında fark yoktur (p>0,05). 134 pankreatit vakasının 104'ü interstisyel ödematöz (%79) pankreatit, 29'u nekrotizan (%21) pankreatit vakasıdır. Biliyer kökenli pankreatitler vakaların %64'ünü oluşturmaktadır. Alkole bağlı pankreatit %8, hiperlipidemiye bağlı pankreatit %3.7'dir. Ayrıca post-ERCP (%1.4) post-op ve post travmatik (%6.4), ilaca bağlı ve obeziteye bağlı (her biri %1.4) ve diğer nedenlere bağlı(nedeni net bilinmeyen) (%12.6) pankreatitli vakalar saptanmıştır. Ödematöz pankreatitli grubun Ranson skor ortalaması 1,35±1,11 nekrotizan pankreatitli vakaların Ranson skor ortalaması 1,95±1,32' dir (p=0,034). Baltazar şiddet indexi ödematöz pankreatite 3,55±0,90 nekrotizan pankreatite 5,78±1,63'tür (p=0,0001). Hastaların ortalama yatış süresi ödematöz grubun 7,74 ±4,50 gün nekrotizan pankreatitli grubun 14,65±9,85 gündür (p=0,0001). Hastaların tanı alıp tedavisine başlamaya kadar olan süre ödematöz grupta 3,08±3,38 gün nekrotizan grupta 7,17±7,92 gündür (P=0.001).Vaka serimizde mortalite oranı %5,2' dir. Ödematöz pankreatitli bir vakanın ortalama maliyeti 2.238,00 TL, nekrotizan pankreatitli bir vakanın ortalama maliyeti 4.4452,00 TL'dır (P=0,001).

SONUÇ: Pankreatitli vakayı erken tanıyıp erken tedavi etmek prognozu ve maliyeti olumlu etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, ödematöz pankreatit, nekrotizan pankreatit,maliyet, retrospektif

SS072

Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit: tek merkez deneyimi

Ebubekir Şenateş[1], Faruk Kılınç[2], Mehmet Güven[3], Mehmet Sinan Dal[4], Zülfükar Yılmaz[5], Banu Erkalma Şenateş[6]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji BD, Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Diyarbakır
[4]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji BD, Diyarbakır
[5]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Diyarbakır
[6]Diyarbakır EAH, İç Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı son 2 yıl içinde Dicle Üniversitesi Hastanesine, hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit tanısıyla Endokrinoloji ve Gastroenteroloji klinikleri tarafından takip edilen hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Ocak 2011 ve Mayıs 2013 tarihleri arasında hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit tanısıyla takip ve tedavisi yapılan 15 hasta (11 kadın, 4 erkek) çalışmaya alınmıştır. Yaş, cinsiyet, tedavi öncesi-sonrası amilaz düzeyleri, tedavi öncesi-sonrası trigliserid düzeyleri, antihiperlipidemik tedavi alıp- almadığı, lipit aferez yapılıp yapılmadığı, ailesel öyküsü gibi hastalara ait bilgiler hastane kayıtlarından ve dosya sistemlerimizden ta¬randı ve kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 35±8 yıl idi. Tüm hastaların 12'si (% 80'i) pankreatit geçirmeden önce antihiperlipidemik tedavi alıyordu. Hastalardan 4' ü pankreatit atağı geçirmeden önce lipit aferez tedavisi alıyordu. Hastaların 10' unda (% 66' sı) aile öyküsü (ailesel hipertrigliseridemi) mevcuttu. Kadın hastaların 5 (%45) gebe idi. Gebe hastaların hepsi destek+ medikal tedaviyle düzeldi. Diğer 10 hasta (4 erkek, 6 kadın) nın 6 sı destek+medikal tedavisine cevap verirken, kalan 4 hasta ise ek olarak plazmaferez ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

SONUÇ: Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit tedavisi çoğunlukla destek ve komplikasyonların tedavisi şeklindedir. Ancak konservatif tedaviye cevap vermeyen vakalarda plazmaferez başarılı bir tedavi seçeneği olup erken aşamada mutlaka uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertrigliseridemi, Pankreatit, antihiperlipidemik tedavi, lipit aferez, plazmaferez

INCIVO®'nun yer aldığı yeni tedavi protokolü, peg-IFN alfa/RBV tedavisine kıyasla tüm hasta gruplarında daha fazla kalıcı viral yanıt sağlar[1-3]

INCIVO® uygun hastaların mevcut tedavi süresini yarı yarıya kısaltarak iyileştirir[2,3]

Referanslar: 1. Zeuzem S, et al. Telaprevir for Retreatment of HCV Infection. N Engl J Med 2011;364:2417-28. **2.** Sherman KE, et al. Response-Guided Telaprevir Combination Treatment for Hepatitis C Virus Infection. N Engl J Med 2011;365:1014-24. **3.** Jacobson IM, et al. Telaprevir for previously untreated chronic hepatitis C virus infection. N Engl J Med 2011;364(25):2405-16.

INCIVO® Kısa Ürün Bilgisi ATC Kodu: J05AE11

Etkin madde ve miktarı: Her bir **INCIVO®** film kaplı tablet 375 mg telaprevir içermektedir. **Farmakolojik özellikleri:** Farmakoterapötik grup: Proteaz inhibitörü (ATC Kodu: J05AE11). **Endikasyonlar:** Peginterferon alfa ve ribavirinle birlikte **INCIVO®**, aşağıda belirtilen şekilde kompanse karaciğer hastalığı (siroz dahil) olan erişkin hastalardaki genotip 1 kronik hepatit C tedavisinde endikedir: Tedavi almamış hastalar, relaps olanlar, kısmi cevap verenler ve hiç cevap vermeyenler dahil daha önce tek başına ya da ribavirin ile kombinasyonda interferon alfa (pegile veya pegile olmayan) ile tedavi edilmiş hastalar. **Pozoloji ve uygulama şekli: INCIVO®** 750 mg (iki 375 mg'lık film kaplı tablet), oral olarak her 8 saatte bir yiyeceklerle birlikte alınmalıdır (toplam günlük doz 6 tablettir (2.250 mg)). **INCIVO®**, ribavirin ve peginterferon alfa-2a veya peginterferon alfa-2b ile birlikte kombinasyonda başlatılmalıdır ve 12 hafta süreyle uygulanmalıdır. 4'üncü ve 12'inci haftada HCV RNA saptanamayan hastalarda ilave 12 haftalık tek başına peginterferon alfa ve ribavirin ile tedaviye devam edilerek toplam tedavi süresi 24 haftada; 4'üncü ya da 12'inci haftada saptanabilir HCV RNA'sı olan hastalarda ise ilave 36 haftalık tek başına peginterferon alfa ve ribavirin ile tedaviye devam edilerek tedavi süresi toplam 48 hafta olarak tamamlanır. Sirozu olan tüm hastalarda HCV RNA'ya bakılmaksızın **INCIVO®** 12 hafta ribavirin ve peginterferon alfa-2a veya peginterferon alfa-2b ile birlikte kombinasyonda kullanılır ve ilave 36 haftalık tek başına peginterferon alfa 2a/b ve ribavirin ile tedavi 48 haftaya tamamlanır. **Kontrendikasyonlar:** Telaprevir veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalara verilmemelidir. Vücuttan atılımında CYP3A'ya oldukça bağımlı olan ve yükselmiş plazma konsantrasyonunun ciddi ve/veya yaşamı tehdit edici olaylarla ilişkili olduğu (dar terapötik indeks) aktif maddelerle **INCIVO®**'nun birlikte kullanımı kontrendikedir. Bu tür aktif maddeler, alfuzosin, amiodaron, bepridil, kinidin, astemizol, terfenadin, sisaprid, pimozid, ergot türevleri (dihidroergotamin, ergonovin, ergotamin, metilergonovin), lovastatin, simvastatin, atorvastatin, sildenafil veya tadalafil (sadece pulmoner arteryel hipertansiyon tedavisi için kullanıldığında) ve oral uygulanan midazolam ve triazolamı içermektedir. İntravenöz lidokain hariç herhangi bir Sınıf Ia ve III antiaritmiklerle birlikte **INCIVO®**'nun uygulanması kontrendikedir. CYP3A'yı güçlü bir şekilde indükleyen ve böylece daha düşük maruziyete ve **INCIVO®**'nun etkinlik kaybına yol açabilecek aktif maddelerle örneğin rifampisin, St John's wort (Hypericum perforatum), karbamazepin, fenitoin ve fenobarbital ile birlikte **INCIVO®**'nun kullanımı kontrendikedir. **Uyarılar ve önlemler:** Deri döküntüleri başlıca ekzematöz, pruritik ve vücut yüzey alanının %50'sinden fazlasını kapsayan ciddi deri döküntüleri hastaların %4,8'inde bildirilmiş, %0,4'ünde Eozinofili ve Sistemik Semptomlarla (DRESS) İlişkili İlaç Döküntüsü'nden şüphelenilmiş ve hastaların %0,1'den azında Stevens-Johnson Sendromu görülmüştür. Bu reaksiyonların hepsi ilacın kesilmesiyle çözülmüştür. **Anemi:** hemoglobin düzeylerindeki azalma tedavinin ilk 4 haftasında ortaya çıkmakta, **INCIVO®** dozlamasının sonunda en düşük değerlerine ulaşmaktadır. **INCIVO®** dozlaması tamamlandıktan sonra hemoglobin değerleri kademeli olarak düzelmektedir. Anemi kontrolü ribavirinin kademeli doz azaltılması ile gerçekleştirilmelidir. Anemi kontrolü için eğer ribavirin kalıcı olarak kesilecekse, **INCIVO®**'da kalıcı olarak kesilmek zorundadır, **INCIVO®** dozu azaltılamaz, eğer kesilirse yeniden başlatılamaz. **Anorektal bulgu ve semptomlar:** Klinik çalışmalarda, bu tür olayların çoğunluğu (ör. hemoroidler, anorektal rahatsızlık, anal kaşıntı ve rektal yanma) hafif ila orta derecede ve çok azı tedavi sonlandırılmasına yol açmıştır. **INCIVO®** dozlamasının tamamlanmasından sonra geçmiştir. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Çok yaygın düzeyde görülen advers olaylar kaşıntı, egzama, yüzde şişlik, eksfoliatif döküntü, anemi, bulantı, diyare, kusma olup hipotiroidi, disguizi, senkop, anal kaşıntı, rektal hemoroid ise yaygın düzeyde izlenen istenmeyen etkiler olmuştur. Ayrıca, yaygın olmayan şekilde eozinofili ve sistemik semptomlarla ilaç döküntüsü, ürtiker ve seyrek olarak Stevens-Johnson sendromu görülmüştür. **Gebelik ve doğum kontrolü gereksinimleri:** Gebelik kategorisi: B. Gebelikte ve çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda **INCIVO®** kullanımı önerilmez. **Laktasyon dönemi:** Telaprevirin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir, kombine tedavi başlatılmadan önce emzirme kesilmelidir. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: **INCIVO®**, araç veya makine kullanma yeteneği üzerine etkisi yoktur veya ihmal edilebilir etkiye sahiptir. **Özel popülasyonlar:** Böbrek yetmezliği: Orta derecede veya ciddi böbrek yetmezliği olan (CrCl ≤50 ml/dk) HCV hastalarında **INCIVO®** kullanımına ait klinik veri bulunmamaktadır. Ciddi böbrek yetmezliği olan HCV negatif hastalarda, telaprevir doz ayarlaması önerilmemektedir. Karaciğer yetmezliği: **IINCIVO®**, orta derece ila ciddi karaciğer yetmezliği (Child-Pugh B veya C, skor ≥7) veya dekompanse karaciğer hastalığı olan hastalarda önerilmemektedir. **Pediyatrik popülasyon:** 18 yaşından küçük çocuklarda **INCIVO®**'nun güvenliliği ve etkinliği saptanmamıştır. Geriyatrik popülasyon: 65 yaş ve üzeri HCV hastalarında **INCIVO®** kullanımı üzerine kısıtlı veri mevcuttur. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve etkileşim şekilleri:** Telaprevir, başlıca karaciğerde CYP3A tarafından metabolize edilmektedir. CYP3A enzimini hafif ve orta dereceli olarak indükleyen ilaçlardan kaçınılmalıdır. Telaprevir ile birlikte uygulandıklarında varfarin için uluslararası normalize oranın (INR) ve digoksin serum konsantrasyonları izlenmelidir. Telaprevir ve rifabutinin birlikte kullanımı önerilmez. Birlikte uygulandığında, itrakonazolün veya ketokonazolün yüksek dozları kullanılmamalıdır. Proton pompası inhibitörleri doz değişikliği olmaksızın kullanılabilirler. Raf ömrü 24 ay. **Saklama koşulları:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve orijinal ambalajında saklayınız. **Ticari takdim şekli ve ambalajın niteliği ve içeriği:** Her bir kutuda 4 şişe (toplam 168 tablet) içerir. **Perakende satış fiyatı: INCIVO®** 375 mg KDV dahil PSF: 20.175,57 TL (13.03.2012). Reçete ile satılır. "Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz". **RUHSAT SAHİBİ:** Johnson & Johnson Sıhhi Malzeme San. ve Tic. Ltd. Şti. Kavacık Mah. Ertürk Sk. Keçeli Plaza No:13 Kavacık-Beykoz/İstanbul **Tel:** 0.216. 538 20 00 **Faks:** 0.216. 538 23 69. **İLK RUHSAT TARİHİ:** 24.02.2012 **RUHSAT NUMARASI:** 132/80. SB **Onay Tarihi:** 24.02.2012 **Üretim yeri adı ve adresi:** Janssen Latina, İtalya. ®Tescil edilmiş marka.

Referans: INCIVO® KÜB

PINC0213019

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES of Johnson & Johnson
www.janssen.com.tr

INCIVO®
telaprevir

POSTER BİLDİRİLER

PS-001

1 Yıllık Endoskopik Hemoroid Ve Fissür Olgularımızın Analizi

Fuat İpekçi[1], Ömer Burçak Binicier[2], Tayfun Kaya[1], Coşkun Yıldız[2], İhsan Sedat Ertem[2], Fikret Merter Alanyalı[3]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi A.B.D,İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Amaç; Günümüzde gerek sedanter yaşam gerek yanlış beslenmeye bağlı kabızlık gibi barsak alışkanlığının bozulması, hemoroid ve fissür gibi selim ano-rektal hastalıkların artışına neden olmuştur. Hemoroidler ayrıca özellikle kolo-rektal yerleşimli karsinom, divertikül, polip, iltihabi barsak hastalıklarına da eşlik edebilir.
Biz 1 yıllık kolo-rektal endoskopik incelemelerimizde tanısını koyduğumuz hemoroid ve fissür olgularını geriye dönük araştırıp sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

Materyel ve Metod; 1 ocak 2012 – 1 ocak 2013 tarihleri arasında tetkik amaçlı 1676 endoskopik muayene ile tespit edilmiş olan 578 'i hemoroid, 145 anal fissür olgusu çalışmaya alınmış; "hemoroidlerin cinsiyetlerine göre yaş dekatları, iç-dış ya da birliktelik oranları, evreleri, fissür olgularını da cinsiyetlerine göre yaş dekat dağılım parametreleri ve ayrıca rekto-sigmoid yerleşimli patolojilerdeki hemoroid birlikteliği" parametreleri araştırılmıştır.

Bulgular; Toplam 1676 olgunun 1194'üne sigmoidoskopi 482sine kolonoskopi yapılmış olup, 907si normal olup, patoloji saptanan 769 'nun; 290'ı erkek, 288'i kadın toplam 578 hemoroidli olguların; 469'u internal hemoroid, 17 si eksternal hemoroid, 92 si eksternal ve internal hemorodli olgulardı. 561 internal hemoroidli olgunun 420'si kanamasız 1.evre, 39'u kanamalı 1. evre, 58'i' defekasyonda prolabe olan 2.evre, 28 si kanamalı ve elle redükte edilen 3.evre, 16sı kanamalı elle redükte edilmeyen prolabe 4.evreydi. 578 hemoroidlilerin 385'i 40 ve üzeri yaş grubundaydı. Her yaş dekatlarında görülen 145 olguda anal fissür tespit edilmiştir. İnternal fistül ağzı görülen 9 olguda da perianal fistül tespit edilmiştir. 81 rektosigmoid yerleşimli tümör olguların 46'sında hemoroid vardı. 169 rektosigmoid polip olguların 49'unda hemoroid, 147 sol kolon yerleşimli divertiküllerin 59'unda hemoroid vardı.

Tartışma ve sonuç; Bir çok nedenlerden ötürü özelikle kolorektal patolojileri ortaya koymak için istenen sigmoidoskopik-kolonoskopik tetkikler asemptomatik olarak görülen hemoroidal pakelere rastlanma oranını artırmıştır. Bu da; hemoroidal hastalıkların erken tedavisini ve ileri evreye dönüşümlerinin önüne geçilmesini sağlayacaktır. Ayrıca mevcut olan hemoroidlerin; rektosigmoid yerleşimli tümör, divertikül, polip olgularına da eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik, fissür, hemoroid, primer hemoroid

PS-002

Kolo-rektal polip olgularımızın bir yıllık analizi

Fuat İpekçi[1], Ömer Burçak Binicier[2], Tayfun Kaya[1], İhsan Sedat Ertem[2], Coşkun Yıldız[2], Fikret Merter Alanyalı[3]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Amaç; Kolo-rektal mukozanın lümene doğru anormal olarak saplı ya da sapsız şeklinde büyüyen oluşumları olan poliplerin büyük kısmı premalign lezyonlardır. Bu nedenle, poliplerde erken tanısal ve terapötik endoskopik girişim çok önemlidir. Bizde bu amaçla büyük kısmına polipektomi uygulanmış tüm kolorektal polip olgularını geriye dönük araştırmayı amaçladık.

Materyel ve Metod; 1 Ocak 2012-2013 tarihleri arasında ünitemizde yapılan sigmoidoskopi ve/veya kolonoskopi hastaları arasında polip saptanan 187 olgu çalışmaya alınmıştır. Bu olgular; "yaş dekatlarına göre cinsiyetleri, poliplerin 5 mm, 5-20 mm, >20mm üzeri olanlar, kolorektal yerleşim yerleri, kanama-karın ağrısı-tetkik şeklindeki başvuru nedeni, saptanmış poliplere eşlik eden malignite-hemoroid-angiodisplazi şeklinde yandaş hastalıklar, polipektomi uygulananlar" parametreleri ile çalışma kapsamına alınmıştır. Polipektomi materyellerinin histopatolojik değerlendirilmeleri başka çalışmada değerlendirilmiştir.

Bulgular; 187 polip saptanan olgunun 102'sine sigmoidoskopi (66 sı erkek, 36 sı kadın) 85'ine de kolonoskopi (64'ü erkek, 21 i kadın)yapıldı. 187 olgunun 130'u erkek, 57si kadın olup, 172'si (%92) 40 ve üzeri yaş grubundaydı.138'i tek, 42 si multipl, 7 si ise familyal polipozis olgusuydu. 105 polip 5mm ve altındaydı bu rakam FAP hariç 180 olgunun %58.33 ünü oluşturuyordu. 163 olgu (%74) rektosigmoid yerleşimliydi ve bunların 49'unda polip-le birlikte hemoroidal hastalık vardı. Tüm poliplerin 59 unda hemoroidal hastalık, 9 unda malignite, birinde angiodisplazi bulunuyordu. FAP haricindeki 169 olguya polipektomi yapılıp, 11 olgu ise takibe alındı (Resim 1 ve 2).

Tartışma ve Sonuç; Kolo-rektal polipler genellikle 40 yaş üzeri ve rektosigmoid yerleşimli olup; 187 olgunun 120'si erkek (%64.17), %91.91'i 40 ve üstü yaş grubundadır, %73.79 gibi yüksek bir oranda olgularımızdaki polipler tek polip olup, 105'i 5mm ve altında olarak saptandı. Bunların %74'ü rektosigmoid yerleşimli olan olguların %93.88 gibi büyük çoğunluğuna polipektomi uygulandı.
Neoplastik tanı alan poliplerin özellikle çapları artıkça malignleşme olasılıkları diğerlerine göre fazladır. Bu nedenle alt GİS kanama, anemi, diyare veya karın ağrısı şikayeti olan hastalarda mutlaka kolo-rektal endoskopik girişim uygulanmalı ve saptanan poliplere polipektomi yapılıp bu hastalar multidisipliner şekilde takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik, kolorektal, polip, kanser

PS-003

Endoskopiyle tespit edilen kolon divertikülü olgularımız

Fuat İpekçi[1], Ömer Burçak Binicier[2], Tayfun Kaya[1], İhsan Sedat Ertem[2], Coşkun Yıldız[2], Fikret Merter Alanyalı[3]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Amaç; Yaşam süresinin uzaması,beslenme alışkanlıklarının değişmesi, endoskopik tetkiklerin fazlalığı divertiküloza ya da

günümüzdeki deyimiyle divertiküler hastalığa sebep olan kolon divertikül olgularının tespitindeki artışa neden olmuştur. Ünitemizde gerek tetkik gerekse şikayetleri nedeniyle yapılan endoskopiyle divertikül tespit edilen olgularımızı, bazı parametreleri esas alarak geriye dönük araştırıp, sonuçları ortaya koymayı amaçladık.

Materyel ve Metod; 1 Ocak 2012-2013 tarihleri arasında ünitemizde algoritmamıza uygun barsak hazırlığı sonrası endoskopi yapılan hastalar arasında divertiküler hastalık saptanan 96 olgu çalışmaya alınmıştır. Bu olguların; "yaş dekatlarına göre cinsiyetleri,kolo-rektal yerleşim yerleri,kanama-karın ağrısı-diyare/kabızlık/tenezm olan semptomlar ya da tetkik şeklindeki başvuru nedeni, saptanmış divertiküllere eşlik eden malignite-hemoroid-angiodisplazi şeklinde yandaş hastalıklar, kanayanlara uygulanan medikal ya da skleroterapi" parametreleri çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular; 1 Ocak 2012 - 1Ocak 2013 tarihleri arasında 56'sı erkek, 40'ı kadın toplam 96 olgu çalışma kapsamına alındı. 60'ına kolonoskopi, 36'sına sigmoidoskopi yapıldı. 8'i tek olup (5'i rektosigmoid, 2'si inen kolo, 1'i kanamalı çekum yerleşimli), 88'i ise multipl divertiküldü. Erkek ve kadın grubunda 50 yaş altı dekatlarda hiç divertikülle karşılaşılmadı. Erkeklerde 40 kadınlarda 19; toplam 59 olgu 60-79 yaş grubundaydı. Erkeklerin 13'ü (%23) 80 yaş üzerindeyken, kadınların 18'i (%45) 80 yaş üstü gruptaydı. Tüm olgularda rastlanan toplam 147 divertikülün %75'i sol kolon yerleşimliydi. Yandaş hastalıklardan hemoroidal hastalık en çok görüleni olup (59 olgu) ve bunlardan 28'i sigmoid divertikül izlenenlerdi. 41'i kanama, 17'si karın ağrısı, 8'i kabızlık/diyare/tenezm şikayetleriyle başvuran 56 olgumuz semptom vermekteydi. Kanayan 5 hastaya skleroterapi yapılıp, gerisine operasyon gerekmeyerek medikal tedavi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç; Kolon divertikülleri yaşlılarda ve özellikle kabızlık çekenlerde, mukoza ya da submukozadan itilme şeklinde akkiz ya da tam tabakaları içeren konjenital gelişen tek veya çoklu kolon duvarı herniasyonlarıdır. Gelişmiş ülkelerde kolon divertiküllerinin %50-60'ı 80 yaşın üzerinde iken bizde bu oran 31 olguyla ancak %32.29 olup ayrıca 50 yaş altı divertiküle rastlanılmaması da dikkat çekicidir. 40 olguda asemptomatik divertiküler hastalığın tespit edilmesi de önemli üçüncü husustur. İleri yaşlarda karın ağrısı, anemi veya alt GİS kanama, kabızlık, ishal, tenezm gibi şikayetleri olanlarda kolonun divertiküler hastalığı olabileceği akılda tutulmalı, endoskopik girişim ihmal edilmemeli ve bu hastalar gözetim altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, görülme sıklığı, kolon divertikülü

PS-004

Kolon Poliplerinin Artmış BMİ ve İnsülin Resistansı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Firdevs Topal, Elif Sarıtaş Yüksel, Zehra Akpınar, Fatih Aslan, Cem Çekiç, Emrah Alper, Sezgin Vatansever, Sinan Akay, Nafi Yazıcıoğlu, Süleyman Günay, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İnsülin direnci ve obesite metabolik sendromun kompenentlerindendir. İnsülin resitansı ile kolerektal adenomlar arasındaki pozitif ilişki literatürde sıkça vurgulanmaktadır. İnsülin resitansı özellikle de BMI artmış kişilerde,vücutta insülinin etkisine karşı periferik dokuların duyarsızlığı nedeni ile oluşur.Obez bireylerde kolon lümeninde artmış yağ asitlerine bağlı olarak kolon kanseri oluşumunu tetiklediği litaratürde belirtilmektedir.Biz çalışmamızda 31 tane kolon polibi tespit edilen hasta gurubunda BMI ve insülin resistansı ile kolon polipleri arasındaki ilişkiyi inceledik.

BULGULAR: Otuzbir tane bir ve birden fazla kolon polibi tespit edilen hastada açlık kan şekeri ve açlık insülini çalışıldı. Hastaların kilo ve boyu ölçülerek BMI hesaplandı.DM ve diğer kronik hastalıkları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Hastalarda ki insülin resistansı HOMA skoru kullanılarak tespit edildi.Otuzbir tane kolon polibi tespit edilen hastanın onüçünde bozulmuş insülin resitansı tespit edildi.Otuzbir hastanın beşinde BMİ 30 ve üzeri (Aşırı kilolu), on altısında BMİ 25-29.9 arası (ideal kilonun üstünde), onun da BMI 18- 25 (normal) değerlerde tespit edildi.
SONUÇ: Kolon kanserleri kolondaki poliplerden gelişmektedir.

Kolon kanseri ile obezite arasındaki ilişkiyi irdeleyen en önemli hipotez ise obez bireylerdeki yüksek insülin ve insüline bağlı büyüme faktörlerinin tümör gelişimini arttıracağına yöneliktir.Bizim çalışmamızda da kolonda polip tespit ettiğimiz hastaların yaklaşık % 50 de insülin resistansı geliştiğini tespit ettik.Ayrıca kolon da polip tespit ettiğimiz hastaların yaklaşık %70 nin aşırı kilolu ve ideal kilonun üstünde olan bireyler olduğunu tespit ettik. Sonuç olarak bozulmuş insülin resistansı ve BMI artması kolon da polip oluşumu ve kolon kanseri için yüksek derecede risk faktörüdür

Anahtar Kelimeler: kolon polibi, BMI, insülin resistansı

PS-005

Ülseratif Kolit Hastalarında MDR-1 Gen Polimorfizminin Klinik Seyir Üzerine Etkisi

Mustafa Sağcan[1], Abdulkerim Yılmaz[2], Aydın Rüstemoğlu[1], Türker Taşlıyurt[1], Hakan Şıvgın[1], Şafak Şahin[1], Banu Öztürk[1]
[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D, Tokat
[2]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D, Sivas

Ülseratif kolit hastalığında uzun dönem remisyon sağlayacak ve relapsı engelleyecek küratif tedavi yoktur. Etyopatogenezinde intestinal lümende yaşayan bakterilere karşı hücre aracılı immün cevap rol oynamaktadır. Barsağın ksenobiyotiklere ve bakteri toksinlerine karşı korunmasında, MDR-1 geni tarafından kodlanan P-glikoproteininin fonksiyonunun ve ekspresyon seviyesinin önemli olduğu ileri sürülmektedir.
Bu çalışmada ülseratif kolit hastalarında MDR-1 gen polimorfizminin hastalığın seyri ve tedaviye yanıt oranları arasındaki olası ilişki araştırıldı.

Çalışmaya, ülseratif kolit tanılı, tedavi altında olan 71 (E/K:47/14) hasta alındı. Hastaların ortalama yaşları 46±14.7 yıl (aralık=19-77 yıl), ortalama hastalık süreleri 58.36±79.59 ay olarak hesaplandı. Hastalar tedavi şekillerine göre 5-ASA alan (Grup 1) ve kombine tedavi alan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Hasta grupları, klinik seyirlerine göre nüks ve remisyon grupları olarak ayrıldı. MDR-1 geni genotiplendirmesi PCR-RFLP yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi.

Grup 1'de 57 (K/E:17/40) ve Grup 2'de 14 (K/E:7/7) hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalamaları sırasıyla grup 1 için 45.21±13.48 ve grup 2 için 49.28±19.3 idi (p= 0.378).

Gruplarda, MDR-1 geni C3435T SNP'sinin CC (Wild type), CT (heterozigot) ve TT (homozigot) genotipleri ile C ve T allel leri

karşılaştırıldı. Grup 1 ve 2'deki hastaların genotip dağılımları sırasıyla; CC %35.09 ve %50, CT %49.1 ve %50, TT %15.79 ve %0 olarak bulundu. İki grup karşılaştırıldığında genotip dağılımları benzer bulundu (p=0.121). Nüks ve remisyon grupları arasında genotip dağılımları incelendiğinde; CC %41.67 ve %36.17, CT %58.33 ve %44.68 ve TT %0 ve %19.15 olarak saptandı. Remisyon grubunda TT genotipi lehine istatistiksel fark anlamlı bulundu (p=0.018). C ve T allel dağılımları grup 1 ve 2 için sırasıyla, %59.65 ve %75, %40.3 ve %25 olarak saptandı. Remisyon ve nüks gruplarında C ve T allel dağılımları sırasıyla, %58.51 ve %70.84, %41.49 ve %29.7 idi.

Bu bulgular sonucunda TT genotipinin klinik seyrinin daha iyi olduğu ve 5-ASA ile remisyona sokulabileceği ve bu genotipe sahip olanların nükse karşı daha dirençli olduğu gösterilmiştir. CC genotipinin hastalığın klinik seyrini olumsuz etkilediği görülmüştür. Çalışmamızda ayrıca, T allelinin hastalığın klinik seyrini olumlu etkilediği ve nükse karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak; insan MDR-1 gen polimorfizmi P-gp ekspresyonunu değiştirerek ülseratif kolit hastalığında hastalık seyrini ve tedavi yanıtlarını etkileyen bir faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: MDR-1 gen polimorfizmi, Ülseratif kolit,

PS-006

Sinameki kullanımına bağlı melanozis koli

Vedat Göral
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Hastanesi. Gastroenteroloji Bölümü. İzmir

Melanozis koli, özellikle bazı bitkileri içeren ilaçlardan yapılan laksatiflerin kullanımından sonra ortaya çıkmaktadır. Sinameki çayı, kabızlık için özellikle bayanlar tarafından sık olarak laksatif amaçlı kullanılmaktadır. Olgularımızda (3 bayan, 1 erkek, ort. yaş 39.8), kabızlık tedavisi olarak 1 yıldan fazla süreli sinameki çayı kullanımı öyküsü mevcuttu. Olgularımızda herhangi bir sistemik hastalık, bulgu veya laboratuvar anomalisi mevcut değildi. Son aylarda sinameki çayının etki etmemesi ve artan kabızlık şikayetleri nedeniyle, kolonoskopi yapıldı. Yapılan kolonoskopilerde özellikle distal kolonda, mukozadan hafif bombe, minik, açık renkli oluşumlar saptandı. Buralardan yapılan biyopsilerde, melanozis koli varlığı saptandı. Bu olgularda, oluşan melanozis koli, muhtemelen kabızlık şikayetlerinin artmasına ve dolayısıyla daha uzun süreli sinameki çayı kullanımına neden olmakta idi. Bu nedenle son zamanlarda, bu hastalarda sinameki çayının etkisizliği ortaya çıkmaktadır.
Sonuç olarak, kabızlık tedavisi için uzun süreli (>1 yıl) kullanılan sinameki çayı, melanozis koliye ve dolayısıyla kabızlığın artmasına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sinameki çayı, Melanozis koli

PS-007

Çok Yüksek CA 19-9 ve CEA Değerine Sahip Kolon Kanseri Olgusu

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Ahmet Uygun, Murat Kantarcıoğlu, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tümör belirteçleri kan veya dokuda bulunan, kanserin davranışı veya varlığı ile ilgili bilgi sağlayan moleküllerdir. CA 19-9 ve CEA gastrointestinal sistem hastalıklarında gerekli durumlarda sıklıkla kullanılan belirteçlerdir. Burada halsizlik ve karında şişlik şikayetiyle başvuran kolon CA tanısı almış ve çok yüksek tümör belirteçleri olan olguyu sunuyoruz.

OLGU: 77 yaşında erkek hasta halsizlik, çarpıntı ve karında şişlik şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; TA: 100/60 mmHg, Nabız: 98/dk, Ateş: 36.3 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; WBC: 11.500, Hb: 9.2 gr/dl, Plt: 399.000/mm3, Albumin: 2.56 gr/dl, T.Protein: 5.75 gr/dl, Üre: 50 mg/dl, Kreatinin: 1.14 mg/dl, AST: 52 IU/L, ALT: 22 IU/L, T. Bill: 2.5 mg/dl, Sedimentasyon: 73 mm/saat, CA 19-9: 68426 U/mL, CEA:13626 ng/mL, TİT: normal saptandı. Yapılan Torako-abdomino-pelvik BT incelemede akciğer parankim alanlarının değerlendirilmesinde; her iki akciğer üst loblarında hafif amfizamatöz değişiklikler, sağ akciğer orta lobda ve sol akciğer lingula süperiorda buzlu cam dansiteleri izlendi. Ayrıca her iki akciğer alt loblarda bant formasyonları mevcuttu. Akciğer parankim alanlarında aktif infiltrasyon-kitlesel lezyon saptanmadı. Karaciğer uzun aksta 250 mm, sol lob hipertrofikti. Karaciğer parankiminde multiple en büyükleri 100x160 mm boyutlarında hipodens alanlar dikkati çekmiştir.(met?) Yapılan özofagogastroduodenoskopide anlamlı patoloji saptanmadı. Kolonoskopide anal kanaldan itibaren 25 cm'de, lümenin ¾ ünü kaplayan, proksimaline zorlukla geçilebilen yaklaşık 5-6 cm büyüklüğünde ülserovejetan kitle lezyon izlendi. Alınan biyopsi sonucunda adenokanser tanısı konuldu. Hasta tıbbi onkoloji kinliğine nakil edildi ve kemoterapi tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Tümör belirteçleri genellikle kanser tanısı almış hastalarda takip aşamasında kullanılmaktadır. Ayrıca tümör belirteçleri kanserin tanısal sürecinde çeşitli durumlarda ayırıcı tanı için de kullanılabilmektedir. Sunulan olguda olduğu gibi kolon kanserinin yüksek olasılıkla düşünüldüğü durumda tanıya yardımcı olarak kullanılmıştır. Buradaki ilginç durum alışılmışın dışında çok yüksek seviyedeki CA 19-9 ve CEA seviyeleridir.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri, CA 19-9, CEA

PS-008

Alt GİS Kanaması ve Anemi Etyolojisinde Atipik Bir Ajan: Parvovirüs B19

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Murat Kantarcıoğlu, Yusuf Serdar Sakin, Kadir Öztürk, Ahmet Uygun, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Parvovirus B19 tüm dünyada yaygın olarak görülen, asemptomatik viral bir enfeksiyon etkenidir. Parvovirüs B19, eritema infeksiyozum tablosu ile birlikte kronik hemolitik anemili hastalarda aplastik kriz, artropati, nötropeni, trombositopeni ve

fetal enfeksiyonlara da yol açabilmektedir. Burada pansitopeniye neden olup, trombositopeni nedeniyle rektal kanamaya, anemiyle de halsizlik ve çarpıntıya neden olmuş Parvovirüs B19 pozitif saptanan olguyu sunuyoruz.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta halsizlik, çarpıntı ve rektal kanama şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; TA: 100/60 mmHg, Nabız: 98/dk, Ateş: 36.4 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; WBC: 4.400, Hb: 5.7 gr/dl, Plt: 39.000/mm3, Üre: 48 mg/dl, Kreatinin: 1.26 mg/dl, AST: 70 IU/L, ALT: 41 IU/L, T. Bill: 1.03 mg/dl, Ferritin: 283 ng/mL, Vitamin B12: 116 pg/mL, Sedimentasyon: 83 mm/saat, TİT: normal saptandı. Yapılan kolonokopide rektumda erozyonlar ve aktif hemoroidal lezyonlar izlendi. Üst GİS endoskopisinde antral gastrit saptandı. İnce barsak pasaj grafisi normaldi. Hastaya B12 tedavisi başlandı, eritrosit ve trombosit süspansiyonu verildi. Hemoglobin değeri yükselen hastada bisitopeni devam etti. Hematoloji konsültasyonu alındı ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği hiperselüler ve bazı alanlarda megakaryositler unilobule idi. Megakaryositer seride hafif dereceli hiperplazi mevcuttu fakat blast artışı yoktu. Bu kemik iliği biyopsisi sonuçlarıyla Parvovirüs B19 enfeksiyonu düşünüldü. Parvovirüs B19 Ig M yüksek saptandı. Spesifik bir tedavi olmadığı için konservatif kalındı. Hastanın kontrollerinde mevcut durumun gerilediği ve kan tablosunun normale geldiği görüldü.

TARTIŞMA: Parvovirüs B19 ile temas sağlıklı kişilerde %30 oranında pozitif saptanırken hemofili gibi kalıtsal kan hastalığı olanlarda oran %75'e çıkmaktadır. Parvovirüs B19 enfeksiyonu genellikle hafif seyirli olup, nadiren geçici kemik iliği yetersizliği veya kronik anemiye sebep olabilmektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi kemik iliği depresyonu yapıp pansitopeniye neden olabilir. Parvovirüs B19'un günümüzde etkili bir tedavisi yada aşısı yoktur.

Anahtar Kelimeler: Alt GİS Kanaması, Anemi, Parvovirüs B19

PS-009

İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Oksidatif Stres Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Timuçin Aydoğan[1], Ahmet Uyanıkoğlu[1], Nurten Aksoy[2], İbrahim Arslan[3], Haşim Nar[1], Turgay Ulaş[3], Mehmet Ali Eren[3], Mehmet Emin Demir[3], Bülent Adar[2]
[1]Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa
[2]Harran Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa
[3]Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: İrritabl Barsak Sendromu (İBS), karın ağrısı ve barsak alışkanlığında değişiklikle karakterize, etyolojide organik bir sebebin gösterilemediği, tüm dünyada sık görülen bir durumdur. Etyopatogenezi henüz tam olarak açıklanamamış bu sendromun oluşumunda oskidatif stresin rolünü açıklamaya çalıştık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Roma 3 kriterlerine göre İBS tanısı konmuş 50 hasta ve kontrol grubu olarak da 50 sağlıklı birey alındı. Hasta ve kontrol grubundaki bireylerden total oksidatif status (TOS), total antioksidan status (TAS) ve oksidatif stres indeksi (OSİ) ölçümleri için periferik venöz kan örnekleri alındı.
BULGULAR: TOS ve OSİ değerleri, İBS'li hastalarda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek ve TAS değeri ise anlamlı derecede düşüktü (her biri için $p<0,001$).

SONUÇ: Bulgularımıza göre, İBS etyopatogenezinde oksidan ve antioksidan status arasındaki dengesizliğin önemli bir rol oynayabileceği söylenebilir. Böylece vitamin A, C ve E gibi antioksidanların İBS'li hastaların diyetlerinde ve tedavilerinde kullanılmasının, hastaların semptomlarının rahatlamasına katkıda bulunabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: İrritabl Barsak Sendromu, oksidatif stres, antioksidanlar

PS-010

Bisitopeniye neden olan Rektal Karsinoma vakası

Sami Çifçi, Murat Bıyık, Hüseyin Ataseven, Ali Demir
Konya Necmettin Erbakan Üniv. Meram Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ: Kemik iliğinin infiltratif hastalıklarına sekonder olarak bisitopeni veya pansitopeni tablosuna yol açan durumlara rastlanmakla beraber, bu tür durumlarda derin bir anemi veya kanamalar sık görülmektedir. Kemik iliği infiltrasyonları lösemi, lenfoma veya myeloma gibi primer hematolojik hastalıklara bağlı olabileceği gibi nadiren solid tümör metastazlarına bağlıda olabilir. Biz burada diffüz kemik iliği tutulumuna bağlı derin bisitopeniye neden olan bir rektal karsinoma vakasını sunduk.

OLGU: Altmış yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 ay önce kolesistektomi hikayesi bulunan ve bel ağrısı nedeni ile yüksek doz analjezik kullanımı hikayesi olan hasta, bir haftadır devam eden makattan kanama şikayeti ve genel durum bozukluğu nedeni ile hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hastanın yaklaşık 2 hafta önceki kontrolünde bakılan rutin testlerinin normal olduğu belirtilmiş idi. Acil serviste yapılan ilk tetkiklerde Lök: 8620 ul, Hb:8.52 g/dl, PLT: 22600 µl, INR: 1.09, AST:64 u/l, ALT:46 u/l, LDH: 850 u/l, T. bil: 1.88 mg/dl, D. Bil: 0.79 mg/dl tespit edildi. Hasta akut lösemi öntanısı ile hematoloji servisince kabul edildi. Periferik yayma incelemesinde atipik hücre yoktu. Abdominal Ultrasonografide herhangi bir patoloji izlenmedi. Yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi dry tap olarak geldi. Kemik iliği imprint incelemesinde atipik nükleollu hücrelerin sinsityum yapan uzak organ metastazı ile uyumlu olduğu tespit edildi. Üst endoskopik incelemede patoloji izlenmedi, bunun üzerine yapılan kolonoskopik incelemede rektumda 14-18. cm arasında kitlesel lezyon tespit edildi. Kitle biyopsisinin rektal karsinoma ile uyumlu olduğu görüldü. Rektal karsinomanın kemik iliği infiltrasyonu olarak kabul edilen hasta onkoloji kliniğine tedavisinin düzenlenmesi amacı ile devir edildi.

SONUÇ: Kanama bulguları ve bisitopeni ile başvuran yaşlı bir hastada ilk planda akut lökozu düşündüren bir tablo mevcut olsada, bu derecede trombositopeniye neden olabilecek bir rektal karsinoma vakası ile karşılaşmak sık görülen bir durum değildir. Literatür araştırmalarında da diffüz kemik iliği tutulumunun son derece nadir olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektal kanama, Rektum Karsinomu, Sitopeni

PS-011

Kolonoskopik Biyopsi ile Tanı Konulan İlk Appendiks Kaynaklı MALT Lenfoma Olgusu

Hüseyin Köseoğlu[1], Naciye Şemnur Büyükaşık[2], Serdar Balcı[3], Osman Ersoy[1]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji

GİRİŞ: Marjinal zon lenfoma (MZL), sekonder lenfoid foliküllerde bulunan B lenfositlerden kaynaklanan bir lenfoma türüdür. MZL'ler lenf nodu ve dalaktan kaynaklanabileceği gibi mukoza ilişkili lenfoid dokudan da kaynaklanabilir. Mukoza ilişkili lenfoid dokudan kaynaklanan MZL, MALT lenfoma olarak adlandırılır. MALT lenfoma sıklıkla mideden kaynaklanırken nadiren gastrointestinal sistemin diğer organlarından da gelişebilir. Biz bu sunumda appendiksten kaynaklanan ve kolonoskopik biyopsi ile tanı konan bir olgu sunmaktayız.

OLGU: Elli-dört yaşında erkek hasta aralıklı olarak gelen karın ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın karın ağrısı sağ alt kadrana lokalize idi. Laboratuar tetkikleri ve abdominal ultrasonografisi normaldi. Abdomen bilgisayarlı tomografisi normal olan hastaya kolonoskopi yapıldı ve kolonoskopide appendiks etrafındaki mukoza ödemli ve hiperemikti. Bu bölgeden alınan biyopsi sonucunda diffüz lenfoproliferatif lezyon izlendi. Atipik lenfositler CD 20, bcl 2, CD43 ve kappa ile pozitif; bcl-6, cyclinD1 ve lambda ile negatif boyandı. Morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile hasta MALT lenfoma kabul edildi ve hastaya konsey kararı ile radyoterapi başlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: MALT lenfoma tüm non-hodgkin lenfomaların yaklaşık %7'sini oluşturmaktadır ve en sık mideden kaynaklanır. Appendiks tümörleri apendektomi serilerinde yaklaşık %1 oranında görülmektedir. Appendiks kaynaklı lenfoma appendektomilerin %0,015'inde görülürken, appendiks kaynaklı MALT lenfoma literatürde 5 vakada saptanmıştır. Daha önce saptanan appendiks MALT lenfomaların tümünün tanısı apendektomi sonucu konabilmiştir, bizim olgumuz ise kolonoskopik biyopsi ile appendiks MALT lenfoma tanısı konan ilk olgudur. Daha önceki vakalara apendektomi uygulandığı için cerrahi dışındaki tedavi yöntemlerinin appendiks MALT lenfomadaki yeri net değildir. Lokalize mide dışı MALT lenfoma tedavisinde radyoterapi önerilen tedavi yöntemi olduğu için hastamıza radyoterapi uygulandı.

Sonuç olarak bu sunulan olgu kolonoskopik biyopsi ile tanı konan ilk ve literatürdeki altıncı appendiks MALT lenfoma olgusudur.

Anahtar Kelimeler: Appendiks, Kolonoskopi, MALT lenfoma

PS-012

Endoskopik " kolo-rektal dıştan bası" tanılı olgularımızın analizi

Fuat İpekçi[1], Ömer Burçak Binicier[2], Tayfun Kaya[1], Coşkun Yıldız[2], İhsan Sedat Ertem[2], Fikret Merter Alanyalı[3]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi ABD,İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi,Gastroentroloji Kliniği,İzmir,
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi,Aile Hekimliği Kliniği,İzmir

Amaç; Tecrübeli ellerde tanısal endoskopiyle var olan kolo-rektal intraluminal patolojilerin tanısı zorluk yaratmaz. Ancak bazı olgularda patoloji saptanmasa da, intraabdominal ve özellikle pelvik kitleler, perikolik ya da perirektal lezyonların yaptığı bası endoskopik olarak saptanıp; buradan yola çıkılarak lezyon ya da kitlenin natürü araştırılıp gerekli tanı ve tedaviye gidilir. Biz de endoskopik olarak kolo-rektal dıştan bası tanısı alan hastaları geriye dönük araştırıp bu basıların etiyolojileri ve beraberindeki diğer verileri araştırıp sonuçları ortaya koymayı amaçladık.

Materyel ve Metod; 1 Ocak 2012 – 1 Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimizde prosedürlerimize uygun yapılan kolo-rektal endoskopik taramalar içerisindeki endoskopik kolo-rektal bası belirtileri olan 27 olgu; dosyalarından taramalarla; "yaş dekadlarına göre cinsiyetleri, sigmoidoskopi ve kolonoskopi uygulananlar, basıların gözlendiği kolo-rektal segmentler, tetkik isteme aşamasındaki belirti ya da şikayetler, etiyolojik nedenler" şeklindeki parametreler ile araştırılıp, çalışma kapsamına alınmıştır. **Bulgular;** 5'i erkek 22'si kadın olan 27 olgunun biri alt GİS kanaması, 7'si karın ağrısı, 19'u tetkik amaçlı olmak üzere; 21'ine sigmoidoskopi, 6sına kolonoskopi yapılmıştır. 22 kadının 17'sinde bası nedeni iç genital organ patolojileri olup diğerlerinin 3'ü kolon tümörü, biri nüks kolon tümörü ve biri peritonitis karsinomatozaydı. 5 erkeğin birinde geçirilmiş operasyon sonrası organize hematomun neden olduğu kolonun striktürüne bağlı daralma, birinde nüks, üçünde kolorektal tümörlerin oluşturduğu dıştan basılar tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç; Tetkik amaçlı istenen endoskopik taramalarda görünür intralüminal patoloji saptanmayıp bası belirtileri olan 27 hastanın 22'si yani %81.48'i kadın olup bunların da %77.22 sinde iç genital organ patolojileri bulunmaktadır. Dıştan bası; her iki cinste birer perikolik patolojiye, her iki cinste 9'u kolon tümörüne bağlıydı. Ekstra kolonik tümör ya da patolojilerin kolo-rektal bası nedeni olabileceği, özellikle pelvik bası görünümü tespit edilen kadın hastalarda bu basının özellikle salpenks-over-uterus kaynaklı selim ya da malign patolojiler olabileceği akılda tutulmalı ve ona göre yönlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik, kolorektal bası, pelvik kitleler

PS-013

Kolonun Primer Lenfoması: Olgu Sunumu

Cem Çekiç[1], Zehra Zeynep Gümüş[2], Firdevs Topal[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Serkan İpek[1], Emrah Alper[1], Fatih Aslan[1], Hüseyin Sinan Akay[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

Ekstranodal lenfomaların, yaklaşık 1/3'ü gastrointestinal (GİS) yerleşim göstermekle beraber GİS lenfomalarının % 10-20'si kolonda bulunur. Primer kolorektal lenfomalar tüm kolon malignensilerinin % 0.1-0.5'ni oluşturur. En sık rastlanılan histolojik tip diffüz büyük B hücreli non-Hodgkin lenfomadır (NHL). Erkeklerde kadınlara göre iki kat fazla görülür, sıklıkla 6.ve 7. dekatlarda karşılaşılır. Karın ağrısı ve kilo kaybı en yaygın belirtileri olup tanı konulduğunda genellikle lokal ileri evreler söz konusudur.

29 yaşında erkek hasta; karın ağrısı ve kilo kaybı yakınması ile gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Öyküsünde sistemik bir hastalık ya da düzenli ilaç kullanımı olmadığı anlaşıldı. Fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda hassasiyet dışında özellik sap-

tanmadı. Periferik kan sayımı ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda olarak görüldü. Ultrasonografik incelemede batın sağ üst kadranda 5x4 cm büyüklükte çıkan kolon proksimaline uyan lokalizasyonda hipoekoik kitle lezyonu izlendi. Kolonoskopik değerlendirmede çekumda 5x5 cm büyüklükte üzerinde mukozal ülserasyonu bulunan geniş tabanlı polipoid kitle lezyonu izlendi ve biyopsiler alındı (Şekil 1). Toraks tomografisi normal olup batın tomografisinde çekumdaki kitle lezyonu dışında patoloji saptanmadı. Tümör belirteçleri normal sınırlarda idi. Biyopsi sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlandı (Şekil 2). Hematoloji kliniği ile konsülte edilen hastanın kemik iliği aspirasyonu normoselüler kemik iliği olarak görüldü. HIV ve Ebstein Barr virüs antikorları (-) olarak bulundu. Evreleme amaçlı yapılan pozitron emisyon tomografisinde (PET) çekumdaki kitle ile birlikte lezyona yakın mezenterik lenf nodlarında ve lomber 2. vertebra korpusunda patolojik 18F-FDG tutulumu metastatik tutulum olarak değerlendirildi. Hasta Ann Arbor sınıflamasına göre, evre 4 ekstranodal NHL olarak kabul edildi. R-CHOP (Rituksimab-siklofosfamid-doksorubisin-vinkristin-prednizon) kemoterapi protokolü başlandı. 4 kür kemoterapi sonrası kolonoskopik ve sistemik tümör yükü değerlendirilmesi planlanan hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Kolon, lenfoma, tedavi

PS-014

Kolorektal Karsinomlu Hastalarda Hastalık Evresi, Operabilite ve Kemoterapi Gereksinimi Durumlarını Tahmin Etmede Fibrinojen ve Karsinoembryonik Antijen(CEA) nin Önemi

Tarık Akar[1], İlyas Tenlik[2], Gülay Aydın[1], Canan Edebali[1]
[1]Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kolorektal karsimoma (KRK) tüm dünyada olduğu gibi Türkiye' de de en sık görülen kanserlerden biridir. Bu çalışma hastanemizde tanı konulup opere edilen kolorektal karsinomalı hastalarımızın tanı anında yaş, cinsiyet, tümör yerleşim ve evresi, anemi varlığı, karsinoembriyonik antijen (CEA) ve fibrinojen seviyesi ile tümör evresi, kemoterapi alma arasındaki ilişkiyi araştırmak için dizayn edildi. 2006 ile 2011 yılları arasında toplam 301 KRK hastası çalışmaya dahil edildi.

Tanı anında ortalama yaş 62 ±13.1 idi. Vakaların %54,5 erkek, %45,5 kadın idi. Erkek/Kadın oranı 1.2/1 idi. En sık görülen tümör lokalizasyonu rektum bölgesi idi (%45,8). 50 yaşın altında sağ kolon tümörü sol kolon tümörüne göre daha sık görüldü(p=0,001). Modifiye Astler-Coller sınıflamasına göre en sık görülen tumor evresi C2 idi. Tüm hastaların %64,5'i ileri evre idi. Ortalama fibrinojen seviyesi ileri evre hastalarda daha yüksekti(p=0,001). Kemoterapi alan hastaların %94,5' inde fibrinojen ve karsinoembriyonik antijen (CEA) birlikte yüksekti(p=0,001).
Bizim çalışmamızda sonuç olarak; KRK hastalarının çoğu distal yerleşimli olup sigmoidoskopi ile saptanabilir. Tanı anında hastaların çoğu ileri yaştadır. CEA kolorektal karsinomlu hastalar tek başına yeterli bir gösterge olmayıp, preoperatif Fibrinojen ve CEA seviyesine bakmak ileri hastalık grubunu tahmin etmede iyi bir prediktördür.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Karsinoma, CEA, Fibrinojen

PS-015

Acute Colonic Obstruction Due To Olive Seed

Hakan Buluş[1], Murat Sarıkaya[2], Seyfettin Köklü[3]
[1]Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AIM: The use of herbal products have been recommended by non-experts on television and internet advertisements. Therefore, popularity of herbal products has increased recently in Turkey Herein, we describe a patient who developed acute bowel obstruction associated with consumption of olive seeds.

CASE: A 70-year-old man applied to our emergency room with nausea, vomiting and abdominal pain. Detailed medical history showed that he has ingested olive seeds for a month because of constipation Physical examination revealed a distended abdomen, reduced bowel sounds, abdominal tenderness and pain. On digital examination rectum was empty. Upright plain films of the abdomen revealed multiple air-fluid levels in the dilated loops of small bowel. Computed tomography scan of abdomen demonstrated hyperdense lesions with a hypodense center 11 mm in size in a descending colon and sigmoid colon (Figure 1).

The patient was operated because of clinical deterioration. Subtotal colectomy with end to side ileoproctostomy and loop ileostomy were performed. During a week of following up period, no complication was observed and the patient was discharged from the hospital.

CONCLUSIONS: Epidemiological researches have indicated that about %20 of society has costipation. Although constipation is not a result of aging, reduced mobility and other co-morbid conditions may contribute to its prevalence among old people. There are lots of treatment options for constipation such as intake of dietary fibre and laxatives but some of the patients may not benefit from these. In this case, patients turn to alternative treatments.
Although there is a case seen perforated duodenal ulcer with pyloric stenosis depending on the use of olive seeds, we were unable to find any reference to bowel obstruction. In conclusion, it should be kept in mind that the use of herbal products like olive seed can cause a number of serious health problems including bowel obstruction.

Keywords: colonic obstruction; olive seed; constipation

PS-016

Yüksek Riskli Kolorektal Adenomu Olan Hastaların Kolorektal Kanser İçin Kolonoskopi Tarama Sonuçları

Tevfik Solakoğlu[1], Roni Atalay[1], Sevil Özer Sarı[1], Hüseyin Köseoğlu[2], Ebru Akın[1], Aylin Demirezer Bolat[1], Öykü Tayfur Yürekli[1], Eyüp Selvi[1], Şemnur Büyükaşık[1], Osman Ersoy[2]
[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Kolorektal kanser, yüksek insidans ve mortalite oranına sahip olan, dünya genelinde erkeklerde 2. ve kadınlarda 3. en sık tanı konulan kanser türüdür. Kolorektal kanserlerin büyük çoğunluğu adenomatöz poliplerden (adenomlar) gelişir fa-

kat hangi polipten kanser gelişeceği önceden belirlenemez. Önceden çıkarılan adenomun çapı ve sayısının takip kolonoskopide adenom rekürrensi için en önemli belirteç olduğu ileri sürülmüş olsa da halen adenom rekürrensi için adenomdaki hangi özelliğin daha önemli olduğu kesin değildir. Bu çalışmanın amacı, başlangıç kolonoskopide kolorektal kanser için yüksek riskli kolorektal adenom saptanan hastaların 3 yıl sonra yapılan konvansiyonel kolonoskopik tarama bulgularına dayanarak adenom rekürrensi için hangi özellik veya özelliklerin daha önemli olduğunu belirlemek ve kolorektal kanser gelişim riski ve/veya yeni adenom görülme sıklığını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2007-Eylül 2009 tarihleri arasında çeşitli endikasyonlarla total kolonoskopi yapılarak polipektomi ile adenom çıkarılan ve sonrası 3. yıl kolonoskopik tarama yapılan yüksek riskli 47 hastanın dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Advanced adenom (Yüksek dereceli displazi ve/veya villöz histoloji içeren ve/veya çapı >= 1cm.) olan ve/veya adenom sayısı >= 3 olan hastalar yüksek riskli olarak sınıflandırıldı. Hastaların demografik özellikleri ve çıkarılan adenomların kolondaki yerleşim yeri, endoskopik ve histolojik özellikleri kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 135 yüksek riskli hastadan 3. yıl takip kolonoskopisi yapılan 47'si (% 35) çalışmaya alındı. Toplam 47 hastanın % 72.3'ü erkek ve % 27.7'si kadın (2.6/1; n= 34/13, sırasıyla) olup başlangıç kolonoskopideki yaş ortalamaları 55.81±10.84 (28-77) idi. En sık adenomun 50-59 yaşlarında görüldüğü anlaşıldı (% 34, n= 16). Başlangıç kolonoskopide 47 hastadan toplam 136 adenom çıkarıldı. Adenomların % 73.5'ini (n=100) tübüler, % 19.9'unu (n=27) tübülovillöz ve % 6.6'sını (n=9) villöz tip oluşturmaktaydı. Toplam 47 hastanın 3 yıl sonra yapılan kolonoskopide % 40.4'ünde (n=19) en az bir tane yeni adenom ve % 10.6 'sında (n=5) yeni advanced adenom saptandı. Adenom rekürrensi olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında adenom boyutu (p=0.143), sayısı (0.562), histolojik özellikleri (p= 0.658) ve yerleşim yeri (p > 0.5) bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda yüksek riskli kolorektal adenomun en sık erkeklerde görüldüğünü, sol kolonda daha fazla yerleştiğini ve en sık tübüler adenomun geliştiği saptandı. Başlangıç adenom özelliklerinin adenom/advanced adenom rekürrensi ile ilişki olmadığını belirlendi. Bu konuda çok merkezli, prospektif ve uzun süreli izlem içeren çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, kolorektal adenom, polipektomi, yüksek riskli polip, advanced adenom

PS-017

Prevalance of diverticular disease of colon in eastern part of Turkey

Ahmet Cumhur Dülger[1], Osman Yılmaz[2], Burhan Göy[1], Şehmus Ölmez[1], Yasin Sezgin[1]
[1]Department of Gastroenterology, Yuzuncuyıl University,Van,Turkey
[2]Department of Anatomy, Yuzuncuyıl University,Van,Turkey

AIM: Diverticular disease (DD) in the colon is mostly due to motility disturbances leading to high pressure in the colon. Becuse the majority of patients remain asymptomatic, the true prevalance of colonic diverticula is difficult to estimate. There also appears to be a close association between DD and dietary factors as well as geographic regions. However; there are a few studies about prevalance of DD in eastern part of Turkey. MATERIALS: Between August 2012 and August 2013, endoscopic data of 600 patients were assessed. There were 26 patients (15 female; mean age 61; ranged 18-95) with DD of the colon.

RESULTS: Prevalance of DD of colon was determined as 4.3%. There were no statistically significant differences between genders.

DISCUSSION: According to recent reports; higher prevalance (>30) of DD is detected in western countries including USA and England. On the other hand, Asian contries have a low prevalance (<%5) of DD mostly due to high fiber intake In the current study, prevalance of DD in eastern part of Turkey was higher than China (1%) but lower than Japan (8%). Probably, Anatolian nutritional behaviour plays a cardinal role to reduce the DD of the colon.

Keywords: Colon, Diverticula, Eastern Turkey

PS-018

Van ve çevresinde kolorektal kanser olgularımızın özellikleri

Ahmet Cumhur Dülger[1], Osman Yılmaz[2], Burhan Göy[2], Mehmet Beyazal[3], Şehmus Ölmez[1]
[1]Yüzüncüyıl Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]Yüzüncüyıl Üniversitesi, Anatomi Bilim Dalı, Van
[3]Yüzüncüyıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Kolorektal kanser (KRK) dünyada ensık üçüncü kanserdir ve ölümlerin ensık dördüncü nedenidir. Kadın ve erkekleri eşit oranda tutan hastalık heryıl 1 milyon yeni bireyi etkilemektedir. Avustralya, Kanada ve Birleşik devletlerde insidans yüksek iken; Çin, Hindistan ve Afrikada ise insidans düşüktür. Doğu Anadolu Bölgesinde KRK sıklığıı ile yapılmış az sayıda çalışma vardır. Bu nedenle hastanemizde kolonoskopi yapılan olgularda KRK sıklığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ağusos 201- Ağustos 2013 tarihleri arasında Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde kolonoskopi yapılmış 625 hastanın (300 erkek ve yaş aralığı 17-96) verileri hasta kayıt sisteminden incelendi ve veriler bilgisayar ortamına aktarıldı. Veriler üzerinde basit istatistiksel analiz uygulandı.

SONUÇLAR: Kolonoskopi yapılmış 625 bireyin 21 tanesinde (%3.36; 11 kadın ve 10 erkek) KRK saptandı. Bunların 2 sinde (%9.5) KRK sağ kolon yerleşimli ve 12 si (%57) rektum ve geriye kalan 7 olgu (%33) ise inen kolon ve sigmoid yerleşimli idi. Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık yoktu.

TARTIŞMA: Üniversite hastanemizin bölgeye yani yaklaşık 2 milyon kişiye hizmet veren iki büyük sağlık kuruluşundan biri olduğu düşünülürse Van ve çevresinde KRK prevalansının çok düşük (<5 olgu/100.000 kişi) olduğu sonucuna varılabilir. Bu fenomenin açıklanması için ileri çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle rektum ve sol kolon tutulumunun önplanda olması çarpıcı bir bulgudur. Sonuçta; sol kolon ağırlıklı KRK tarama programlarına (distal kolonoskopi ve dışkı testleri) ağırlık verilmesi maliyet-etkin olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Kanser, Van,

PS-019

Safra Taşı İleusu: Olgu Sunumu

Ömer Burçak Binicier[1], Seval Şekerler[2], Fuat İpekçi[3]

[1]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları ABD, İzmir
[3]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ABD, İzmir

GİRİŞ: Safra taşı ileusu, safra kesesi taşının bir komplikasyonu olup, sıklıkla safra kesesi veya safra yolları ile duodenum, mide ya da kolon arasında meydana gelen fistüle bağlı olarak safra taşlarının intestinal sisteme geçmesi ve obstrüksiyona neden olması ile oluşur. Safra taşı ileusu safra taşının çapı 2,5 cm'den büyükse gelişir ve genellikle terminal ileumda (%70), daha az sıklıkla proksimal ileum, jejenum, kolon ve duodenumda meydana gelmektedir. Burada acil servise ileus bulguları ile başvuran ve sigmoid kolonda safra taşı tespit edilen nadir bir ileusu olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Altmışsekiz yaşında bayan hasta son üç gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz -gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 3 kez akut kolesistit nedeniyle yatış öyküsü olan hastanın 1 yıl önce yapılan batın usg'sinde safra kesesi içinde 4 cm lik safra taşı izlenmiş. Hastaya kolesistektomi önerilmiş fakat hasta operasyonu kabul etmemiş. Fizik muayenede genel durumu orta olan hastanın abdominal distansiyonu mevcut olup, bağırsak sesleri hiperaktif idi. Tüm kadranlarda hassasiyet defans ve rebaund mevcuttu. Hastanın çekilen ayakta batın grafisinde; kolonik anslarda yaygın hava ve ince barsak anslarında hava sıvı seviyeleri izlendi. Hastanın çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde; sigmoid kolon düzeyinde yaklaşık 3.5x2.5 cm çapında lameller yapı gösteren hiperdens alan izlendi. Ayrıca safra kesesi komşuluğunda yağ dokusunda heterojenite, hepatik fleksura düzeyinde minimal duvar kalınlaşması superiora safra kesesi-safra yolu lojuna uzanan hava izlendi. Bulgular sigmoid kolon düzeyinde safra taşı ileusu ile uyumlu olduğu, fistülün hepatik fleksura düzeyinde olduğu düşünüldü. Hastanın sigmoid kolonda bulunan taşı endoskopik yöntemlerle (safra taşı ekstraksiyon balonu ve litotripsi basketi ile) çıkarılamaya çalışıldı fakat taşın lümene impakte olması nedeniyle başarılı olunamadı. Taş cerrahi yöntemle çıkarıldı.

SONUÇ: Safra taşına bağlı ileus intestinal obstrüksiyonların % 1-2'sini oluşturur. Safra taşı ileusunda, klinik belirti ve bulgular nonspesifik ve silik olduğundan preoperatif kesin tanı genellikle zordur. Radyolojik olarak ince barsakta ileus, pnömobilia ve ektopik safra taşı izlenebilir. Pnömobilia'ya radyolojik bulgularda %30-40 oranında rastlanır.

Tedavi seçenekleri arasında enterolitotomi, tek evreli cerrahi (taş çıkarımı, kolesistektomi, fistül traktı eksizyonu) ve iki evreli cerrahi (enterolitotomi ve biliyer trakt cerrahisi) sayılabilir. Safra taşı ileusunda laparotomide saptanan safra taşının nadirde olsa distale doğru hareket edebileceği ve bu yolla anüsten çıkarılabileceği bildirilmiştir.

Sonuç olarak özellikle ileri yaşta ve öyküsünde kolesistit atakları olan hastalarda gelişen ileus vakalarında safra taşı ileusu akılda tutulmalıdır. Ayakta direkt batın grafisi ve batın USG gibi konvansiyonel yöntemlerle spesifik bugular hastaların bir bölümünde izlenebilmektedir. Ancak batın BT ile sıklıkla doğru ve erken tanı konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra Taşı, İleus, Cerrahi

PS-020

Kolorektal Kanserlerde FGF-19 Boyanma Paterninin Tümörün Lokal İnvaziv Özellikleri ve Lenf Nodu Metaztazı İle İlişkisi

Hakan Ümit Ünal[1], Ebru Demiralay[2], Cihan Fidan[3], Saadettin Kılıçkap[4]

[1]Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı
[3]Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
[4]Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Kolon kanseri en sık görülen invaziv kanserler arasında ön sırada olup, kanser ilişkili ölüm nedenleri sıralamasında ikincidir. Kolorektal kanser tanısı alan hastalarda prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biri de bölgesel lenf nodu metaztazıdır. Tümör mikroçevresinde fibroblast growth faktörleri de (FGFs) içine alan çeşitli yolaklar karşılıklı etkileşerek tümörün yayılım ve büyüme paternini belirlerler. FGFs ailesi benzer yapı ancak farklı biyolojik etkileri olan 22 polipeptitten oluşur. Bu polipeptitler etkilerini genelde otokrin ve parakrin yol ile gösterirken, FGF19 farklı olarak hormonal etkilere de sahiptir. FGF19 sinyal yolağının kanser hücresi üzerinde proliferatif, kemotaktik, motilite arttırıcı, survi uzatıcı, anjiogenez uyarıcı ve adezyon arttırıcı özellikleri olup, FGF 19 un over-ekspresyonunun tümörlerde daha agresif seyir ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Biz bu çalışmada, kolon kanserinde doku FGF19 boyanma paterni ile tümörün lokal yayılımı ve bölgesel lenf nodu metaztazı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Uzak organ metaztazı olmayan ve kolon rezeksiyonu yapılan kolorektal kanserli hastalar bölgesel lenf nodu tutulumuna göre iki gruba ayrıldı. Kolon rezeksiyonu sırasında çıkarılan bölgesel lenf nodlarından en az birinde tümör tutulumu saptanan hastalar lenf nodu pozitif, hiçbir lenf nodunda tutulum saptanmayan hastalar lenf nodu negatif grubuna dahil edildi. Her iki grup için %10 formaldehid içeren solüsyonda fikse edilmiş ve rutin doku takibi yapılmış tümöre ait parafin bloklardan hazırlanan kesitlere immünohistokimyasal olarak polyclonal antibody to FGF19 (ab119336, 1:500; abcam, England) boyaması yapıldı. Işık mikroskopik olarak FGF 19 için sitoplazmik boyanma gösteren hücrelerin yoğunluğuna göre boyanma paterni 0-2 arasında semikantitatif olarak değerlendirildi. Bunun yanında tümörün lokal yayılımı ile ilgili olarak perinöral, vasküler, serozal infiltrasyon ve tümör perferosyon durumu ile FGF boyanma paterni arasındaki ilişki değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya kolorektal kanserli lenf nodu metastazı olan (n=40) ve olmayan (n=41) toplam 81 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 70 (36-97) olup %58'i kadın idi. Yüzde 7 olguda tümör perforasyonu, %51 seroza infiltrasyonu, %32 perinöral invazyon, %38 vasküler invazyon pozitif bulundu.
Tüm hasta grubunda olguların %48'inde (n=39) FGF-19 ile boyanma izlenmez iken, %40 (n=32) olguda hafif, %12 (n=10) olguda ise kuvvetli olarak FGF-19 ile boyanma izlendi. FGF-19 boyanma paterni lenf nodu tutulumu olan ve olmayan grupta benzer idi (p=0.348). Tümör perforasyonu, serozal infiltrasyon, perinöral infiltrasyon, vasküler invazyon tümöre ait lokal invaziv özellikler açısından karşılaştırıldığında da FGF-19 boyanma paterni açısında gruplar arasında fark saptanmadı.

TARTIŞMA: Bizim çalışma sonuçlarımıza göre, tümör mikroçevresinin önemli bir aktörü olan FGF-19, tümörün lenf nodu metastazı ve lokal infiltrasyonunu öngörmede şu an için klinik pratikte kullanım için uygun bir belirteç olarak görülmemektedir.

Anahtar Kelimeler: FGF19, Kolorektal kanser, Lenf nodu metaztazı

PS-021

Karın Ağrısı İle Polikliniğe Başvuran Olguda; Apendiksin Müsinöz Kistik Neoplazisi

Dilek Tucer[1], Bilge Çakır[2]
[1]Edirne Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü
[2]Edirne Özel Trakya Hastanesi, Radyoloji Bölümü

AMAÇ: Apendiksin mukosel lezyonları; apendiks lümeninin müsinle dilate olması sonucunda gelişirler. Apendiksin mukosel lezyonları son derece nadir olup, kadınlarda erkeklerden daha fazla gözlenmekte ve genellikle 50 yaşın üzerinde ortaya çıkmaktadır. Polikliniğe kronik karın ağrısı ile başvuran ve tesadüfen mukosel tanısı konan olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: 61 yaşında bayan olgu gastroenteroloji polikliniğine sağ alt kadran ağrısı nedeniyle başvurdu. Olguya tanısal amaçlı kan tetkikleri, batın görüntülemesi ve endoskopileri yapılarak, apendektomi uygulandı.

BULGULAR: Olgunun özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuar incelemesinde tam kan sayımı ve biokimyasal değerler normal aralıkta idi. Tümör belirteçlerinden CA 19-9: 10.5 U/ml(0-37) ile normal, CEA(carsino embriyojenik antijen): 50.41 ng/ml(0-3) ile yüksek olarak tespit edildi. Tüm batın ultrasonografisi ve kontrastlı bilgisayarlı tüm batın tomografisinde: apendiks en kalın yerinde 13mm ölçülmüş, apendiks lojunda kistik kitle rapor edilmiştir. İleri yaş ve tümör marker yüksekliği nedeniyle olgunun endoskopileri yapıldı. Gastroskopide önemli özellik tespit edilmedi. Yapılan kolonoskopisinde; apendiks lojunda yaklaşık 2 cm lik üzerindeki mukozanın normal olduğu submukozal kitle izlendi. İşlem öncesi görüntülemede kistik kitle rapor edildiğinden biyopsi alınmadı ve cerrahi eksizyonu planlandı. Apendektomi materyalinin histopatolojisi; düşük dereceli müsinöz kistik neoplazi olarak raporlandı. Olgunun apendektomi sonrası klinik takiplerinde karın ağrısı semptomu olmayıp, periyodik kolonoskopik kontrolleri ve laboratuar olarak CEA düzeyi normal sınırlarda seyretmiştir.
SONUÇ: Mukosel, apendiksin nadir bir patolojisidir. Olgular genellikle akut batın kliniği ile başvurmaktadır. Mukosel varlığı apendektomi sırasında tesadüfen tespit edilmektedir. Literatürde operasyondan önce tanı konmuş az sayıda vaka bildirilmiştir. Tanı gecikmesi intraperitoneal rüptür gibi fatal sonuçlara yol açabilmektedir. Ayrıca mukosel saptanan olgularda kolon karsinomu birlikteliğine sık rastlanmaktadır.
Bizim vakamız; mukoselin nadir görülen bir patoloji olması, tanısının apendektomi öncesi konmuş olması ve literatürde az sayıda olguda rapor edilmiş olan yüksek CEA düzeyi ile özellik oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, CEA, müsinöz kistadenom

PS-022

Çocuklarda İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Sitomegalovirus Superenfeksiyonu

Yeşim Öztürk[1], İshak Işık[1], Erdener Özer[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Metabolizma Ünitesi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İzmir

AMAÇ: Bölümümüzde inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) tanısı ile izlenmekte olan çocuklarda sitomegalovirus (CMV) koliti varlığı ve bu enfeksiyona eşlik eden durumların araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: İBH tanısı ile izlenmekte olan olguların kayıtları incelenerek tanı yaşı, cinsiyeti, endoskopi ve histoloji bulguları, dokuda immunhistokimyasal boyama, kanda CMV serolojisi ve CMV DNA PCR, kullanılan ilaçlar, tedaviye yanıtları değerlendirildi.

BULGULAR: Yirmi-beş olgunun 12'si kız (%48), ortalama yaşları 13.4±4.0 (2-18 yıl) idi. Tedavi öncesi %80'ninde CMV enfeksiyonu yoktu. Geri kalanların ise CMV enfeksiyonu açısından durumu bilinmiyordu. Tedavi sırasında beş (%20) olguda 11 CMV koliti atağı saptandı. İki hastada üç, iki hastada iki ve bir hastada bir CMV koliti atağı gözlendi. CMV koliti saptanan olguların tümü ülseratif kolit (ÜK) tanısı ile izlenmekte ve relaps olup steroid tedavisi alanlardı. Bir hasta dışında tüm olgular antiviral tedavi ve CMV DNA'nın serumda kaybolmasının ardından uygulanan tedavi ile remisyona girmişti. CMV koliti geliştirenlerin total steroid dozu (6426±2932mg), geliştirmeyenlere (3050.3±2707.8mg) göre daha yüksekti (p=0.033). Steroid dozu arttıkça CMV koliti sıklığı artmakta idi (p=0,029; r=0.48). İBH olgularının 3'ü steroide dirençli (iki Crohn, bir ÜK), içlerinden ÜK olan olguda üç CMV koliti atağı saptanmıştı.

TARTIŞMA: İBH tanısı ile izlenen çocuklarda özellikle ÜK'lerde aktif hastalık sırasında CMV koliti görülme sıklığı %20'dir. Bu olgularda CMV enfeksiyonu steroid tedavisi ile ilişkilidir. Sistemik immunsupresyonda CMV enfeksiyonunun lokal proinflamatuvar sitokinleri uyardığı, erişkinlerde kolektomiye gidişi ve mortaliteyi arttırdığı bilinmektedir. Çocuklarda ÜK'de erişkinde olduğu gibi CMV araştırılmalı ve tedavi edilerek morbidite ve mortalite azaltılmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İBH, steroid, rezistan, CMV, kolit

PS-023

Nadir görülen bir olgu; Ganglionöromatöz Polipozis

Nurten Türkel Küçükmetin[1], Bahattin Çiçek[1], Murat Saruç[1], Süha Göksel[2], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Ganglionöromatöz polipozis (GP) oldukça nadir görülen, klinik, endoskopik ve mikroskopik bulguları çok az bilinen bir barsak hastalığıdır. Biz üst GIS endoskopide midede ve duodenumda yaygın polipoid lezyonlar görülen ve bu nedenle kolonoskopi yapılan, kolonda ve terminal ileumda multiple polipler saptanan ve GP tanısı konulan olgumuzu sunduk.

OLGU: Otuzbeş yaşında erkek hasta, halitosis ve dispeptik yakınmalar ile gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesi normal bulundu, üst GIS endoskopisinde özofagusda glikojenik akantozlar, tüm midede, bulbus ve duodenum da çapları 3-4 mm ile 7-8 mm arasında değişen çok sayıda polipoid lezyonlar görülerek biyopsiler alındı. Attenue FAP düşünülerek yapılan kolonoskopide terminal ileumda ve tüm kolonda 9-10 mm ile 3-4 mm çaplarında, bazıları pedinküle, bazıları sesil yaygın polipler görüldü. İleum ve sigmoid kolondaki büyük polipler snare ile çıkarıldı, ayrıca ileumdan ve kolondan çok sayıda biyopsi alındı. Polipektomi materyalinden ikisinde ganglionörom, diğerlerinde inflamatuar psödopolip ve reaktif lenfoid foliküllere

bağlı polipoid gelişim gözlendi. Polipektomi örneklerinin hiçbirinde adenomatöz polip görülmedi ve üst GIS bulguları ile değerlendirilerek, GP tanısı konuldu.

İntestinal ganglionöromatozis MEN Tip IIb, Nörofibromatozis Tip I, Juvenil polipozis, Cowden Sendromu gibi durumlara eşlik edebileceğinden bu yönde klinik araştırmalar yapıldı. Hastanın biyokimyasal parametreleri, tiroid ve batın ultrasonunda ve yapılan dermatoloji konsultasyonunda patoloji saptanmadı.
İntestinal ganglionöromlar, gastrointestinal traktusta sinir ganglion hücrelerinden, sinir lifleri ve enterik sinir sisteminin destek hücrelerinden köken alan bening hamartomatoz poliplerdir; polipoid ganglionöromlar, ganglionöromatöz polipozis ve diffüz ganglionöromatozis olmak üzere 3 alt gruba ayrılır. Hastalarda karın ağrısı, obstruksiyon, ileus, apendisit ve bazen kronik diare gibi semptomlar görülür. Bazı hastalar ise bizim hastamızda olduğu gibi asemptomatiktir. GP'de tipik olarak 20'den fazla sesil yada pedinküle, mukozal ve/veya submukozal lezyonlar vardır. Literatürde bildirilen 12 GP olgusunda poliplerin dağılımı değişkendir, bazılarında sadece sigmoid kolon, bazılarında ise tüm kolon tutulumu gösterilmiştir.
Sonuç olarak GP'in klinik davranışı hakkında çok fazla bilgi bulunmaması, diğer sendromlara eşlik edebilmesi nedeniyle hastalar rastlantısal tanı alsalar bile iyi analiz edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ganglionöromatöz polipozis

PS-024

Soliter Rektal Ülser Sendromunda Topikal Sukralfatın Etkinliği

Gökhan Güngör[1], Murat Bıyık[2], Sami Çifçi[2], Hüseyin Ataseven[2], Ali Demir[2]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Soliter Rektal Ülser Sendromu nedeni tam olarak bilinmeyen, benign ancak tedavisi güç bir durumdur. Erkek ve kadınlarda benzer sıklıktadır, 30-40 yaş arası daha sıktır. Rektumdaki malign ülserler ya da inflamatuar barsak hastalıkları ile ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Medikal ve endoskopik tedavi seçenekleri olsa da tedavide her zaman yüz güldürücü sonuçlar alınamayabilir. Biz de sukralfat tedavisi verdiğimiz soliter rektal ülserli 6 hastamızla ilgili tedavi sonuçlarımızı sunduk.

MATERYAL-METOD: Hastaların 4' ü kadın, 2' si erkek idi, yaş ortalaması 43,5 yaş (27-57) idi. SRÜS' li vakaların 4' ünde kabızlık ya da defekasyon güçlüğü nedeniyle digital ile defekasyonun uyarılması öyküsü mevcuttu, diğer 2' sinde belirgin bir tetikleyici neden yoktu. SRÜS düşünülen lezyonların tümünden multipl biyopsiler alındı, tümünde malignite negatif idi ve histopatoloji soliter rektal ülser ile uyumlu bulundu. SRÜS' lü 6 hastaya rektal yoldan çam uçlu enjektör ile sabah ve akşam 30 ml (6 gr) sukralfat püskürtmesi ve bunu en az 30 dk defekasyon yapmadan rektumda tutması önerildi. 6 hafta sonra hastalara rekto-sigmoidoskopik kontrol yapıldı. Digital manuplasyon yapan hastalara bunu terk etmesi söylendi.

SONUÇLAR: Kontroller sonrası bizim hastalarımızda 6 haftalık sukralfat tedavisi ile tamamen iyileşen bir soliter rektal ülser vakası olmadı. Ancak sukralfat tedavisi ile 3 hastada rektal ülserin boyutunda makroskopik olarak küçülme sağlandı, 3 hastada lezyon boyutları stabil kaldı, boyut olarak büyüyen lezyon olmadı. Özellikle rektal kanama olmak üzere 6 hastanın 4' ünde semptom kontrolü sağlandı. Hastaların verileri Tablo 1' de sunulmuştur.

TARTIŞMA: Soliter rektal ülserde, sukralfat, 5-ASA ve kortikosteroid içeren enemalar, intralezyonel steroid enjeksiyonu, argon plazma koagulasyonu ve cerrahi tedavi seçeneklerimiz arasındadır.
Bizim sonuçlarımıza göre soliter rektal ülserli hastalarda topikal sukralfat kullanımı hastalarda semptomatik kontrol ve yarısında lezyon boyutunda küçülme sağlasa da sukralfat ile iyileşme tek başına yeterli değildi. Sukralfat' ın diğer medikal ve endoskopik tedavilerle kombine edilmesi daha fazla yarar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Soliter Rektal Ülser Sendromu, Sukralfat

PS-025

Konstipasyon Baskın İrritabl Barsak Sendromu Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı

İpek Karcı[1], Zehra Akpınar[2], Belkıs Ünsal[2], Sezgin Vatansever[2], Hüseyin Can[1], Firdevs Topal[2], Elif Sarıtaş Yüksel[2], Hüseyin Sinan Akay[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
[2]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenterloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Anksiyete ve depresyon İrritabl barsak sendromuna (İBS) sıklıkla eşlik etmektedir. Bu psikiyatrik bozuklukların varlığı hastanın uyumunu, yaşam kalitesini bozmakta, tedavi süresini ve giderlerini oldukça arttırmaktadır. Çalışmanın amacı İBS hastalarında depresyon ve anksiyete sıklığını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Eylül 2012- Mart 3013 tarihlerinde gastroenteroloji-İBS polikliniğine başvuran Roma III kriterlerine göre konstipasyon baskın İBS semptomları olan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Gastrointestinal traktüse ait yakınması olmayan 41 birey kontrol grubu olarak alındı. İBS'nin diğer formları, anamnezde, fizik muayenede ve laboratuvar sonuçlarında alarm bulgusu olanlar, Gİ traktüse ait eşlik eden organik hastalık (çölyak, İBH, mikroskobik kolit vb), ağır kronik hastalığı veya malignitesi olanlar, tanı almış psikiyatrik hastalığı olan ya da gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumları, sosyoekonomik durumları, medeni durumları, çocuk sayısı, madde kullanımları, eşinde ya da diğer aile bireylerinde psikiyatrik hastalık varlığı sorgulandı. Depresyon ve anksiyetenin tanımlanmasında hastalar tarafından doldurulan Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı. Her soru 0-3 arasında puanlandı, 17 ve üzeri değerler eşik üstü puan olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 50 (41K, 9E) İBS hastasının yaş ortalaması 44.1±13.3 ve 41 (32K,9E) kontrol grubunun ise 44.8±10.2 idi. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında fark yoktu. İBS hastalarının12'sinde ölçekler normal olarak değerlendirilirken 38 hastada en az bir ölçekte (13 hastada sadece bir, 25 hastada her iki ölçekte) eşik üstü puan belirlendi. BDÖ puanları İBS hastalarının %56'sında (ortalama puan 25.85), kontrollerin ise %34.1'inde eşik üstü olarak saptandı (p= 0.037). BAÖ'den yüksek puan alanlar İBS'de %70 (ortalama puan 31.8), kontrollerde %48,8 idi (p=0.039). İBS hastalarının %56'sında eşinde ya da diğer aile bireylerinde psikiyatrik hastalık öyküsü varken kontrollerde bu oran %19.5 idi. Demografik verilere bakıldığında kadınlarda, ilkokul mezunlarında, boşanmış olanlarda, düşük ve orta gelir düzeylerinde ve çok çocuklu hastalarda (özellikle >= 3) depresyon ve anksiyete görülme oranları artmaktaydı.

Tartışma ve SONUÇ: Anksiyete ve depresyon görülme sıklığı İBS'de belirgin olarak artmaktadır. Bu hastalarda İBS semptomlarının ortaya çıkması daha kolay olmakta ya da var olan semptomlar şiddetlenebilmektedir. Psikososyal sorunlar İBS semptomlarının daha şiddetli algılanmasına ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin düşmesine, dolayısıyla da morbiditenin ve hastalık yükünün artmasına neden olmaktadır. Depresyon ve anksiyetenin sorgulanması ve İBS hastalarında yaklaşımın bir parçası olarak ele alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, İrritabl Barsak Sendromu

Tartışma ve SONUÇ:
Multifaktöriyel bir semptomlar bütünü olan İBS'de, depresyon ve anksiyetenin varlığı ağrı, diyare, kabızlık, şişkinlik gibi semptomların şiddetine etki etmezken bu semptomların günlük hayata ve ruhsal duruma etkisinin algılanmasında önemli olduğu görülmektedir. İBS hastalarında depresyon ve anksiyetenin araştırılması hastaların yaşam kalitesinin arttırılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, İBS, Visual Analoque Scale

PS-026

Konstipasyon Baskın İrritabl Barsak Sendromu Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Varlığı Semptom Şiddetini Etkiliyor mu?

İpek Karcı[1], Zehra Akpınar[2], Sezgin Vatansever[2], Firdevs Topal[2], Elif Sarıtaş Yüksel[2], Serkan İpek[2], Süleyman Günay[2], Belkıs Ünsal[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
[2]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: İrritabl barsak sendromu (İBS) biyo-psiko-sosyal bir hastalıktır, hastalığın ortaya çıkması ve semptomların şiddetine çok sayıda faktör etkili olabilir. Bu çalışmanın amacı konstipasyon baskın İBS (İBS-K) hastalarında depresyon ve anksiyete varlığının hastalık şiddetine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Eylül 2012-Mart 2013 tarihlerinde gastroenteroloji kliniğine bağlı İBS polikliniğine başvuran Roma III kriterlerine göre İBS-K tanısı alan 50 hasta çalışmaya alındı. Alarm bulgusu, eşlik eden organik veya ağır kronik hastalığı, malignitesi, tanı almış psikiyatrik hastalığı olanlar ve gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Sosyo-demografik veriler kaydedildi. Depresyon ve anksiyete araştırmak için Beck Depresyon (BDÖ) ve Beck Anksiyete ölçekleri (BAÖ) kullanıldı. Her soru 0-3 arasında puanlandı, 17 ve üzeri değerler eşik üstü puan olarak kabul edildi. Hastalık şiddetinin sorgulanması için Görsel Analog Ölçegi (Visual Analoque Scale-VAS) kullanıldı, 1 ile 10 arasında puanlandı. Ağrı, ishal, kabızlık, şişkinlik, bulantı-kusma, semptomların ruhsal duruma etkisi ve günlük hayata etkisi sorgulandı. P değeri 0,05'in altında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 50 İBS-K hastasının yaş ortalaması 44.1±13.3 idi. İBS hastalarında semptom şiddetleri VAS ile 1-10 arasında skorlanarak değerlendirildiğinde BDÖ'den düşük veya eşik üstü puan alanlarda ağrı, diyare, kabızlık, şişkinlik, bulantı- kusma açısından anlamlı bir fark yokken İBS semptomlarının ruhsal duruma etkisi (VAS ortalaması 5.1'e karşılık 6.9, p=0.028) ve günlük hayata etkisi (VAS ortalaması 3.4'e karşılık 6.4, p=0.001) depresyonu olanlarda belirgin olarak daha yüksekti.

Anksiyete açısından değerlendirildiğinde BAÖ'nden eşik üstü puan alanlarda ağrı, diyare, kabızlık, şişkinlik semptom puanları farklı değilken bulantı ve kusma daha fazla görülmekteydi (VAS ortalaması 1.1'e karşılık 2.3, p=0.035). Anksiyetesi olanlarda semptomların ruhsal duruma etkisi (VAS ortalaması 4.0'e karşılık 7.0, p=0.001) ve günlük hayata etkisi (2.8'e karşılık 6.0, p:0.001) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. VAS ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

PS-027

Konstipasyonda Yaklaşım: Erişkinin Tuvalet Eğitimi

Zehra Akpınar, Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Aysel Alparslan, Süleyman Günay, Serkan İpek, Nafi Yazıcıoğlu, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: En sık görülen gastrointestinal yakınma olan konstipasyonun toplumumuzda görülme sıklığı %2-27 arasında değişmekte, hekime başvuru nedenleri arasında da üst sıralarda yer almaktadır. Ek hastalıkların varlığı, ilaç kullanımı gibi faktörlerin yanı sıra beslenme ve yaşam tarzı konstipasyonu doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmadaki amaç konstipasyon nedeniyle anorektal manometri (ARM) yapılmış olan hastaların sonuçlarının ve tedavi yaklaşımların değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Gastroenteroloji kliniği motilite laboratuvarında anal kanalda 4 basınç ölçer, distalde rektal balonu bulunan air-charge manometrik sistem ile ARM yapılmış olan tüm hastaların verileri tarandı. İşlem yapılmış olan 356 hastadan konstipasyon nedeniyle ARM yapılan 256 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, ARM parametrelerinden itme ve sıkma basınçları ve süreleri, defekasyon paterni, Balon atma test (BAT) sonuçları kaydedildi. İşlem sonrası hastaya yapılan öneriler ve verilen tedaviler değerlendirildi. İtme sırasında rektum basıncı artarken anal sfinkterlerde gevşeme olmaması ya da paradoksik basınç artışı dissinerjik defekasyon paterni olarak kabul edildi, BAT'ın >=5 dakika olması patolojik kabul edildi. İtme ve sıkma basınçları için işlem yapılan cihazın normal değerleri referans alındı.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 47.4±14.6 olan 181 kadın ve 75 erkek olmak üzere toplam 256 hasta mevcuttu. 72 (%28) hastanın dışkılama paterni normalken 184 (%72) hastada dissinerjik defekasyon saptanmıştı. Dissinerjik defekasyonu olan hastalardan 75'inde BAT 5 dakikadan uzun, 92'sinde normaldi. 17 hastaya çeşitli nedenlerle BAT yapılamamıştı. Tüm hastalara defekasyonu kolaylaştırıcı nefes egzersizi verilmiş, sıvı ve lif takviyesi de dahil olmak üzere beslenme önerilerinde bulunulmuş, spor, karın masajı, karın egzersizi, yaşam tarzı düzenlemeleri anlatılmıştı. BAT 5 dakikadan uzun olan ve dissinerjik defekasyonu olan hastalara (%29) ise ayrıca biofeedback önerilmişti.

TARTIŞMA: ARM yapılan hastaların 2/3'ünde dissinerjik defekasyon görülmesine rağmen tüm hastaların ancak %30'unda biofeedback gereksinimi olmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunda beslenme ve yaşam tarzı düzenlemelerine ek olarak verilen tuvalet eğitimi tedavi sağlayabilir. Bu eğitimde defekasyonu

kolaylaştırıcı nefes egzersizi çok önemli bir yer almaktadır. Zaman alıcı olmakla birlikte tedavide basit ancak etkili bu yöntemlerin öğrenilmesi ve hastalara öğretilmesi ile çok sayıda tetkikin yapılmasının ve ilaç kullanılmasının önüne geçilecektir.

Anahtar Kelimeler: anorektal manometri, dissinerjik defekasyon, kontipasyon

PS-028

Lupusa Bağlı Akut Batın Sendromu: Mezenterik Vaskülit

Yusuf Kayar, Şebnem Emegil, Mukaddes Tozlu, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Orhan Kocaman, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Sistemik lupus eritematozis (SLE) değişik klinik manifestasyonları olan otoimmun inflamatuvar bir hastalıktır. SLE' de gastrointestinal sistem sıklıkla etkilenmektedir. Oral ülser, dispepsi bulantı kusma gibi minör semptonlar sık görülmesine karşın mezenterik vaskülit (MV) çok nadiren (0.9-9.7%) görülmektedir. Biz daha önce SLE tanısıyla takip edilen, akut batın tablosu ile başvuran ve mezenter iskemi saptadığımız bir olguyu sunduk. 63 yaşında kadın hasta. Karın ağrısı bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. 12 yıl önce ANA, Anti Ds DNA, Anti Sm, Anti Ro pozitifliği, fotosensitivite, oral aft ve seroziti olan hastaya SLE tanısı konularak metilprednizolon, hidroksiklorokin tedavisi başlanmış. 2 ay önce aldığı tedaviyi kesen hastanın ilacı kestikten 15 gün sonra ince barsak tipi ishal, bulantı kusma ve karın ağrısı şikayeti olması üzerine interne edildi. Fizik muayenesinde genel durum orta, 2+ pretibial ödemi vardı. Ateş: 36.5 C, arteryel tansiyon: 110/80 mmHg, KTA: 80atım /dak, dakika solunum sayısı: 14tü. Batında yaygın hassasiyet, defans rebound mevcuttu. Karaciğer nonpalpable, kot altında 4cm splenomegali vardı. Traubesi kapalıydı. Batında göbek hizasını geçen düzeyde asit vardı. Laboratuvar tetkiklerinde Lökosit:8500 mm3, Hb:11.8 g/dl, Hct:%36.3, PLT: 169.000 mm3, Albumin 2.7 gr/dl, Sedimentasyon: 27 mm/saat, CRP: 43 mg / dl, Kreatinin 0.9 mg/dl, Karaciğer enzimleri ve bilirubin düzeyi normal saptandı. Tam idrar tetkikinde 2+ lökosit, 3+ protein, 1+ hemoglobin saptandı. 24 saatlik idrarda 300mg/gün proteinüri tesbit edildi. Yapılan asit örneklemesinde portal hipertansif tipte asit saptandı. Batın tomografisinde rektum distalinden itibaren tüm kolonik segmentlerde diffüz simetrik duvar kalınlık artışı izlendi. Batın anjiografisinde damarsal patoloji saptanmadı. SLE'ye eşlik edebilecek inflamatuvar barsak hastalığı açısından yapılan kolonoskopi normal saptandı.Bu bulgularla İBH tanısı dışlandı. Ön planda vaskülit tutulumuna sekonder duvar kalınlık artışı düşünüldü. Hastada SLE nin barsak tutulumu düşünülüp 3 gün 1gr pulse steroid tedavisine başlandı. Ardından 60 mg/gün olarak devam edildi. Tedavi sonrası hastanın genel durumunda belirgin düzleme oldu. Karın ağrısı geçen hastanın fizik muayenesinde önceden varolan defans rebound ve hassasiyetin tamamen geçtiği görüldü. İnflamatuvar belirteçlerin normale gerilediği izlendi. Metilprednizolon ve azatiopurin tedavisi altında izlenen hastanın çekilen kontrol tomografiside barsaklarla ilgili patolojinin tamamen düzeldiği görüldü. Hasta mevcut tedavi ile takip edilmektedir.

MV gelişiminde predispozan faktörler bilinmemektedir. İnfalamauvar vaskülit intestinal duvarda immun komplex depolanması ve tromboz sonucu olmaktadır. Erken tanı ve tedavi fatal olabilecek komplikasyonlar açısından önemlidir. Yüksek doz intravenöz metilprednizolon tanı konulduğunda hemen başlanmalıdır. Sonuç olarak akut batın tablosu ile başvuran SLE tanılı bir hastada erken tedavi hayat kurtarıcı olabileceğinden MV tanısı atlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Lupus, Mezenter vaskülit

PS-029

Henoch-Schönlein Purpurasına Bağlı Akut Batın Sendromu

Yusuf Kayar, Şebnem Emegil, Mukaddes Tozlu, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Orhan Kocaman, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Henoch-Schönlein purpura (HSP) küçük damarlarda IgA immun komplex depolanması ile karakterize bir lökositoklastik vaskülittir. Klinik bulgu olarak purpura, artralji, glomerülonefrit ve gastrointestinal tutulum şeklinde görülmektedir. Gastrointestinal tutulumlar bazen çok ciddi olup ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Biz akut batın tablosu ile başvuran ve HSP tanısı koyduğumuz bir vakayı sunduk.
55 yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan sol alt kadranda lokalize karın ağrısı, bulantı, kusma ve yeni gelişen diz ağrısı şikayeti ile interne edildi. Fizik muayenede her iki alt ekstremitede gluteal bölgeye kadar yaygın palpable, basmakla solmayan purpurik döküntüleri vardı. Sol dizde kızarıklık, sıcaklık artışı vardı. Batın distandü, palpasyonla yaygın hassasiyet vardı, sol alt kadranda defans ve rebound pozitifti. Barsak sesleri hipoaktifti. Sağ akciğerde orta zonlardan itibaren solunum sesleri alınamıyordu. Başlangıç değerlendirmesinde Wbc 25.000 mm3, Nötrofil: %85, Hb 17 g/dl, Hct %51.2, PLT: 279.000 mm3, CRP 10 mg/dl, sedimentasyon hızı 49 mm/saat tesbit edildi. Tam idrar tetkiknde 3+ protein, 3+ hemoglobin, 3+ lökosit tesbit edildi. 24 saatlik idrarda 10 gr/gün proteinüri vardı. Çölyak antikorları, C3, C4, kriyoglobülin, P-ANCA, C-ANCA, IgA düzeyi normal sınırlarda sonuçlandı. Abdominal aortaya yönelik anjiyografide tüm damarlar açık olarak izlendi. Batın BT'de sol üst kadrandan başlayıp sol alt kadrana kadar uzanan yaklaşık 25-30cmlik bir segmentte jejunal anslarda 2.5 cm'ye varan simetrik duvar kalınlık artışı mevcuttu. Jejunal ansların komşuluğunda 18x12mm boyutlarında multiple mezenterik lenf nodları izlendi. Alt ekstremite lezyonlarından alınan biyopsi lökositoklastik vaskülit olarak sonuçlandı. Yapılan böbrek biyopsisinde henosch schönlein vaskülitina (HSP) bağlı kresentrik glomerülonefrit tesbit edildi. HSP' na bağlı intestinal vaskülit ve böbrek tutulumu tanısıyla hastaya 3 gün 1 gr/gün pulse metilprednizolon ile birlikte siklofosfamid başlandı. Ardından 1 mg/kg/gün metilprednizolon ve aylık siklofosfamid tedavilerine devam edildi. Tedavinin ikinci haftasında hastanın şikayetleri ve inflamatuar belirteçleri tamamen geriledi. Tedavi sonrası üçüncü ayda idrar sedimenti normal, idrarda proteinüri negatif olan ve çekilen kontrol batın BT'de barsak duvarı normal kalınlıkta izlenen hasta düşük doz steroid tedavisi ile takip edilmektedir.

HSP gastrointestinal tutulum yaparak intussepsiyon, infartüs ve perforasyon gibi ciddi komplikasyonlar yapmaktadır. Özellikle 60 yaş sonrası HSP tanısı konulan hastalarda prognoz kötü seyretmektedir. Bu nedenle hastalara erken tanı konularak tedavi başlanması çok önem taşımaktadır. Tedavide sadece metilprednizolon veya immunsupresif ajanlarla birlikte kullanımı önerilmektedir. Sonuç olarak vaskülite bağlı akut batın tablosu ile başvuran hastalarda tanı ve tedavinin hızlı bir şekilde yapılması daha ciddi komplikasyonların önüne geçilmesi açısından büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Henosch Schönlein, Vaskülit

PS-030

Konstipasyon Baskın İrritabl Barsak Sendromu Hastalarında Semptom Şiddeti Cinsiyete Göre Farklı mı?

İpek Karcı[1], Zehra Akpınar[2], Sezgin Vatansever[2], Firdevs Topal[2], Elif Sarıtaş Yüksel[2], Hüseyin Can[1], Hüseyin Sinan Akay[2], Belkıs Ünsal[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
[2]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ:
İrritabl barsak sendromu (İBS) kadınlarda prevalansı daha yüksek olduğu bilinen multifaktöriyel bir semptomlar bütünüdür ve semptomların şiddetine çok sayıda faktör etkili olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı konstipasyon baskın İBS (İBS-K) hastalarında cinsiyetin semptom şiddeti üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM:
Eylül 2012-Mart 2013 tarihlerinde gastroenteroloji -İBS polikliniğine başvuran 50 İBS-K hastası alındı. Alarm bulgusu, eşlik eden organik veya ağır kronik hastalığı olanlar ve gebeler çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi. Hastalık şiddetinin sorgulanması için Görsel Analog Ölçegi (Visual Analoque Scale-VAS) kullanıldı, 1 ile 10 arasında puanlandı. Ağrı, ishal, kabızlık, şişkinlik, bulantı-kusma, semptomların ruhsal duruma etkisi ve günlük hayata etkisi sorgulandı. P değeri 0,05'in altında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR:
Çalışmaya 41 Kadın ve 9 Erkek olmak üzere toplam 50 İBS hastası alındı, yaş ortalamaları kadınlarda 42.9±13.7 ve erkeklerde 49.4±9.7 idi.
Cinsiyete göre semptom şiddetleri değerlendirildiğinde ağrı, ishal ve şişkinlik açısından VAS puan ortalamaları arasında bir fark saptanmadı. Kadınlarda kabızlık için VAS ortalaması 7.5, erkeklerde 6.1 (p=0.020), bulantı ve kusma şiddeti kadınlarda 2.3, erkeklerde 0.4 (p=0.005) idi. Semptomların günlük hayata etkisi kadınlarda daha belirginken (kadınlarda 5.5, erkeklerde 3.0, p= 0.019), semptomların ruhsal duruma etkisi cinsiyetler arası farklı değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İBS'nin kadınlarda daha sık görüldüğü ve patofizyolojisinde de bazı farklılıkların olduğu bilinmektedir. Cinsiyet hastalığın ortaya çıkmasında önemli bir faktör olabilirken hem sağlık yardımı arama davranışında hem de semptom şiddetinin algılanmasında etkili olabilir. Bu çalışmada da her ne kadar erkek hasta sayısı kadınlara göre daha az ise de kadınlarda kabızlık ve bulantı-kusma yakınmalarının daha şiddetli olduğu/algılandığı ve İBS semptomlarının günlük hayata olan etkilerinin de daha yüksek olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: İBS, cinsiyet, semptom şiddeti

PS-031

Anorektal manometri yapılan inkontinans olgularımız

Zehra Akpınar, Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Aysel Alparslan, Fatih Aslan, Serkan İpek, Sülyman Günay, Emrah Alper, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Anorektal manometri anal sfinkter kompleksinin fonksiyonel gücünü ölçmeye yarayan bir testtir. Hem konstipasyonda hem de inkontinansta tanı ve tedaviye yardımcı olabilir. Bu çalışmadaki amaç inkontinans nedeniyle anorektal manometri (ARM) yapılmış olan hastaların sonuçlarının ve tedavi yaklaşımların değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Gastroenteroloji kliniği motilite laboratuvarında anal kanalda 4 basınç ölçer, distalde rektal balonu bulunan air-charge manometrik sistem ile ARM yapılmış olan tüm hastaların verileri tarandı. İşlem yapılmış olan 356 hastadan İnkontinans nedeniyle ARM yapılan 94 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, ARM parametrelerinden itme ve sıkma basınçları ve süreleri, defekasyon paterni, Balon atma test (BAT) sonuçları kaydedildi. İşlem sonrası hastaya yapılan öneriler ve verilen tedaviler değerlendirildi. İtme sırasında rektum basıncı artarken anal sfinkterlerde gevşeme olmaması ya da paradoksik basınç artışı dissinerjik defekasyon paterni olarak kabul edildi, BAT'ın >=5 dakika olması patolojik kabul edildi. İtme ve sıkma basınçları için işlem yapılan cihazın normal değerleri referans alındı.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 54.9±13.9 olan 63 kadın ve 31 erkek olmak üzere toplam 94 hastaya inkontinans nedeniyle ARM yapılmıştı. 43 (%46) hastanın dışkılama paterni normalken 51 (%54) hastada dissinerjik defekasyon saptanmıştı. 7 hastanın tüm parametreleri normaldi.

Anal kanal istirahat basınçları 44.4 mmHg, sıkma basınçları ortalaması 43.9 mmHg, sıkma bağıl basınçları 107mmHg idi. 21 hastanın sıkma süresi 23 sn'den kısaydı, 56 hastada rektal duyarlılık testleri patolojik bulunmuştu. 17 hastaya nörolojik muayene/anal EMG önerilmişti. Tüm hastalara anal kanal sıkma egzersizleri ve yaşam tarzı düzenlemeleri anlatılmıştı. 4 hasta inkontinans yakınması bildirmekle beraber bu hastalarda dissinerjik defakasyon paterni, yüksek anal kanal basınçları ve 5 dakikadan uzun BAT nedeniyle biofeedback önerilmişti, inkontinansın konstipasyon sekonder overflow nedeniyle olduğu düşünülmüştü.

TARTIŞMA VE SOUÇ: ARM inkontinans hastalarında anal kanal istirahat basıncı, sıkma basıncı, sıkma süresi ve rektal duyarlılık testleri ile objektif veri sunmaktadır. Ayrıca hastalara önerilen anal kanal sıkma egzersizlerinden ne kadar fayda gördüklerini objektif olarak değerlendirmeye de yarayabilir. İnkontinans hastalarında dissinerjik defekasyon paternin görülmesiyle de hastalara nefes egzersizleri de verilebilir tedavinin yönlendirilmesi ve izlenmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: anal inkontinans, anorektal manometi

PS-032

Adenokarsinom ve Taşlı Yüzük Hücreli Karsinom Odakları İçeren Rektum Polibi Vakası

Sabite Kacar[1], Zişan Sakaoğulları[2], Semih Sezer[3], Nurettin Suna[1], Nurgül Şaşmaz[1], Ertuğrul Kayaçetin[1]
[1]TYIH Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[2]TYIH Patoloji Bölümü, Ankara
[3]Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Polipoid taşlı yüzük hücreli kolon karsinomu nadirdir. İyi differansiye adenokarsinom odakları ve taşlı yüzük hücreli karsinom odaklarının birlikte bulunduğu rektum polip vakasını sunmayı amaçladık.

VAKA: 27 yaşında kadın hasta bir kez olan rektal kanama şikayeti ile başvurduğu dış merkezde rektal polip saptanması üzerine polipektomi için başvurdu. Hb 12.5 g/dl, biokimya normal, serum CEA, CA 19-9, CEA normal idi. Kolonoskopide rektum 10.cm.de kalın saplı, mukozası dejenere, lobüle, 3 cm çaplı polip izlendi. Polip tabanına lup atılıp, sap etrafına 1/10000 adrenalin enjeksiyonu yapıldıktan sonra polipektomi snare-i ile polipektomi uygulandı. Polibin makroskopisi; 30x20x13 mm boyutunda kırmızı kahverengi bir adet polipoid doku. Mikroskopi: Polip yüzeyinde taşlı yüzük hücreli karsinom ve polip dokusu içerisinde intramukozal iyi differansiye adenokarsinom alanları izlenmiştir. Fokal serrated alanlar mevcuttur. Sapta ve sap cerrahi sınırında tümör yoktur. Tanı: İntramukozal adeno karsinom ve taşlı yüzük hücreli karsinom odakları içeren adeonomatöz polip. ÖGD, abdominal US normal idi.

TARTIŞMA: Kolon taşlı yüzük hücreli karsinomu primer ya da metastatik olabilir. Ayırımda immünhistokimya önem taşır. Primer kolon/rektum taşlı yüzük karsinom insidansı tüm kolorektal karsinomlar içinde %0.01-2.6 olarak bildirilmektedir. Pür intramukozal adenokarsinom odakları içeren adenomatöz polipten farklı olarak taşlı yüzük hücreli karsinom odakları içeren polip varlığında primer odak açısından ileri araştırma gerekir. Primer taşlı yüzük hücreli karsinom müsin üreten her organda tanımlanmakla birlikte en sık mide, ayrıca kolon, appandix, meme, endometrium, pankreas, safra kesesi, akciğer, safra kanalları, mesane, özofagus, parotisde de görülmektedir.

SONUÇ: Senkron taşlı yüzük hücreli karsinom ve iyi differansiye adeno karsinom odaklarını intramukozal olarak içeren rektum polibi vakamızda primer odak varlığı açısından ileri tetkikler devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Taşlı yüzük hücreli karsinom, kolon polibi

PS-033

Anorektal Manometre (ARM) Ölçümünün İBH'da Önemi- 3 farklı Ülseratif kolit (ÜK) hastasının ARM sonuçları

Özdal Ersoy[1], Hülya Över Hamzaoğlu[2], Nurdan Tözün[3]
[1]Acıbadem Üniversitesi İç Hastalıkları&Acıbadem Fulya Hastanesi-Gastroenteroloji, İstanbul
[2]Acıbadem Fulya Hastanesi-Gastroenteroloji, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi İç Hastalıkları&Acıbadem Kozyatağı Hastanesi-Gastroenteroloji, İstanbul

Vaka 1:22 yaşında erkek hasta, ÜK hastalık yaşı 8 yıl, yakınması 2 yıl önce yapılan proktokolektomi ve ileal poş anal anastomoz (İPAA) operasyonu sonrasında başlayan kabızlık.Poşoskopide mekanik obstrüksiyon yok.2 sene önce pre-op ARM yapılmamış.Yeni yapılan ARM'de dissinerjik defekasyon saptandı.3 seans biofeedback tedavisi sonrasında hastanın yakınması rahatladı. Vaka 2: 38 yaşında erkek hasta,ÜK hastalık yaşı 9 yıl ve yakınmasız. Tarama kolonoksopisinde 2 adet DALM tespit edilip total kolektomi ve İPAA ve geçici ileostomi uygulandı. Pre-op ARM yapıldı, anal sfinkter basınçları normal saptandı.Hasta post-op 3 ay anal sfinkter sıkma egzersizlerine devam etti, ileostomi kapatılması sonrasında hastanın sfinkterinde defekasyon veya inkontinansa yonelik hiçbir yakınması gelişmedi. Vaka 3: 44 yaşında erkek hasta, ÜK hastalık yaşı 5 yıl.Hastalığı aktif olup,günlük yaşam kalitesini oldukça etkileyen fekal inkontinans yakınması mevcut. ARM'de anal sfinkterin dinlenim ve sıkma basınçlarında azalma ve rektum duyarlılığında artış saptandı. Hastaya sfinkter sıkma egzerizleri önerildi ve meselamin tedavisi de biyolojik tedavi ile değiştirildi. Yeni tedavi ile hasta remisyona girdi, inkontinansı da kayboldu.ARM tekrarlanmadı ancak rektal tuşede sıkması iyileşti.

SONUÇ: Günümüzde ülkemizde ARM ölçümü sıklıkla kullanılmamaktadır ancak ÜK hastalığının her evresinde veya tedavi planlanmasında,hastanın anal sfinkter fonksiyonlarının değerlendirilmesi için oldukça faydalı olabilecek bir tanı yöntemi olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anorektal Manometre, İBH

PS-034

Rektosigmoid kolon yerleşimli kavernöz hemanjiyom vakası

Mehmet Bektaş, Atsushi Irisawa, Rafael Romero Castro, Onur Keskin, Çağdaş Kalkan, Murat Palabıyıkoglu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

49 yaşında erkek hasta rektal kanama yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde 15 yıldan beri defekasyon sonrası kırmızı parlak renkte kanaması mevcuutu, daha önce başvurduğu merkezde rektal varis tanısı konumuştu. Hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide patolojik olarak anal kanal –rektum 7. cm arasında mukoza granuler görünümde, vasküler yapılar kaybolmuş ve kısmen frajil görünümdeydi. Rektum 7. cm'den sigmoid kolon ortasına kadar lümeni çepeçevre saran variköz genişlemeler izlendi. Alınan biyopsi sonucu hiperplastik değişiklikler olarak rapor edildi. Hastanın karaciğer fonksiyon testleri ve tam kan değerleri normaldi. Portal hipertansiyonu dışlamak için yapılan endoskopide varis izlenmedi. Abdomen ultrasonoğrafisinde karaciğer ve dalak boyutları normaldi,portal ven açıktı, 12 mm ölçüldü. Splenik ven normal genişlikteydi. Çekilen BT anjiyoğrafisinde rektumda belirgin olmak üzere rektosigmoid bölgeye kadar devam eden diffüz duvar kalınlaşması (19 mm) neoplastik? İnflasmatuar? rapor edildi. Hastaya EUS planlandı. EUS'da rektumda kısmen homojen görünümde diffüz duvar kalınlaşması (17.5mm) izlendi, perirektal lenf bezi izlenmedi, internal ve skternal sfinkter normal izlendi. Doppler incelemede kalın olan duvarda ve duvar çevresinde akım izlenmedi. Hastaya pelvik MRI yapıldı. MRI'da sigmoid kolondan anal kanal distaline kadar uzanana inhomojen duvar kalınlaşması izlendi. Bu görünümün diffüz kavenöz hemanjiyom olabileceği yorumu yapıldı. İkinci kez yapılan endoskopik biyopsi sonucu benign olarak rapor edildi. Hasta genel cerrahi bölümüne konsulte edildi. Hastanın semptomatik olması üzerine rektum ve sigmoid kolonun rezeksiyonu -kalıcı kolostomi önerildi. Ancak hastanın hemoglobin ve hemotokrit değerlerinin normal olması ve daha önce transfüzyon öyküsünün olmaması ve hastanın da operasyonu istememesi üzerine takip önerildi.

PS-035

Karaciğer sirozu olan hastalarda endoskopik sfinkterotomi için iki "mixed" akım paterninin (PulseCut x Blended) karşılaştırılması

Erkan Parlak, Aydın Şeref Köksal, Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Bülent Ödemiş, Mahmut Yüksel, Hakan Yıldız, Nurgül Şaşmaz, Burhan Şahin
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Dayanak ve Amaç: Başta koledok taşı olmak üzere, karaciğer sirozu (KCS) olan hastalarda ERCP seyrek olmayarak gerekmektedir. Endoskopik sfinkterotomi (ES) işlemi KCS'lu hastalarda karaciğer sirozu olmayan hastalara göre daha fazla kanama riskine sahiptir. Bu çalışmanın amacı KCS'u olan hastalarda 2 mixed akım paterninin (blended ve pulseCut mode) kanama riski açısından etinliğini kıyaslamaktır.

Metod: Alternan akım veren Olimpus ESG-100 elektrcerrahi ünitenin pulseCut mode'unun kullanıldığı 2009 yılının ortalarından beri ES yapılan karaciğer sirozlu 14 (6 kadın, 8 erkek, yaş; 63.6±16.9 yıl) hasta ile (Grup 2), historik kontrol olarak blended akım veren Olimpus PSD-20 elekrocerrahi ünitenin kullanıldığı 2004-2009 yılları arasında ES yapılan KCS'lu 15 (6 kadın, 9 erkek, yaş: 62.2±12.9 yıl) hasta kıyaslandı. İki grup demografik verileri, etyolojileri, Child evreleri, prezentasyonları, son tanıları ve özellikle kanama olmak üzere, ES'nin komplikasyonları yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri, etyolojileri, Child evreleri (A, B ve C evrelerinde grup 1 ve 2'de sırasıyla 4, 6, 5 ve 4, 3, 7 hasta), trombosit sayıları (104.666±70.509 ve 93500±35849), INR düzeyleri (1.3±0.1 ve 1.4±0.1) başta olmak üzere kan değerleri ve prezentasyonları benzerdi. Tüm hastalarda ilk seansta koledok kanülize edildi (1. grupta 2 hastada ön kesi yapıldı). Hastaların son tanıları grup 1 ve 2 de sırasıyla koledok taşı 9 ve 10 hasta, malign biliyer darlık 5 ve 3 hasta, safra yollarından budanma 1 ve 1 hasta idi. Hiçbir hastada pankreatit ve perforasyon gelişmedi. Birinci grupta 2 hastada "endoskopik kanama" (İşlemin tamamlanmasına engel olmayan, Hb düşmesi ve kan transfüzyonu gerektirmeyen), 1 hastada işlemden 1 gün sonra olan, "klinik anlamlı kanama" (melena, hemoglobin düşmesi ve kan transfüzyonu gereken) oldu. ES kanaması ikinci grupta hiçbir hastada olmadı. Birinci grupta 2 hastada işlem sırasında varis kanaması olurken, her iki grupta da birer hastada kolanjit gelişti. Her iki grupta hiler malign darlığı olan birer hasta kolanjit ve karaciğer hücre yetmezliği tablosu ile kaybedildi.

Sonuç: KCS'u olan hastalarda pulseCut modunda alternan akımla yapılan ES, blended akıma göre daha "kansız" sfinkterotomi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, endoskopik sfinkterotomi, karaciğer sirozu

PS-036

Zor Taşlarda Zor Bir Metod: Mekanik Litotripsi Şişli Etfal Hastanesi Deneyimi

Meltem Ergun, Ali Rıza Köksal, Osman Özdoğan, Salih Boğa, Mehmet Bayram, Hüseyin Alkım, Canan Alkım
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Şişli/İstanbul

AMAÇ: Endoskopik sfinkterotomi ve balon, basket kateterler yardımıyla koledok taşlarının %85-90'ı temizlenebilmektedir. Büyük taşlarda, impakte taşlarda, çok sayıda taşı olan hastalarda standart tedavi ile başarı güçtür. Zor taşlar için kullanılan metodlardan biri de mekanik litotripsi yöntemidir. Biz de kliniğimizde mekanik litotripsi yönteminin etkinliği ve güvenilirliğini retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya Ağustos 2011 ile Ağustos 2013 arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi ünitesinde mekanik litotripsi yapılmış olan 15 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri, hastalara yapılan işlemler, işlem sonrası klinik seyir ve işlem komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Mekanik litoripsi işlemi 22-68 yaş arası (Ortalama 58.3 ±21.4) 15 hastaya (11 kadın) uygulanmıştır. Hastaların tamamında endoskopik sfinkterotomi yapılmış, balonla koledok temizlenmiş, basket kateterle kırılamayan ve papilladan çıkarılamayan büyük taşlarda mekanik litotripsi işlemine geçilmiştir. Hastaların 12'sinde (%80) litotripsi işlemi başarıyla gerçekleştirilirken, 2 hastada baskette kırılma meydana gelmiştir. Kırılma bir hastada handle bölgesinden olmuş, tel burundan dışarı alınarak, papillaya plastik stent yerleştirilmiş ve bir hafta sonra kırık basket, stent ve taş parçaları ekstrakte edilmiştir. Diğer hastada kırılma basketin distal ucuna yakın kısımda ortaya çıkmış, yine o hastada da koledoka plastik stent konularak 4 hafta sonra basket telleri, stent ve taş ekstrakte edilmiştir. Bir hastada mekanik litotripsiyi takiben özofagus orta-distal arası bölgede, ön kesicilerden itibaren 32-33. cm'de perforasyon alanı saptanmış ve özofagusa kaplı metalik stent yerleştirilmiştir. Dört hafta sonra metalik stent çekilmiş ve perforasyonun iyileştiği saptanmıştır. ERCP işlemi, mekanik litotripsi ve anesteziye bağlı mortalite saptanmamıştır. Hastaların 10'unda 2. ve 3'ünde üçüncü seans ERCP işlemleri ile taşlar tamamen temizlenebilmiştir.

SONUÇ: Mekanik litotripsi, papilladan çıkmayacak kadar büyük taşların kırılarak küçültülmesi amacıyla planlı veya basketle koledok taşlarının temizlenmesi esnasında, basketin koledok içinde sıkışması nedeniyle plansız ve zorunlu olarak taşı kırmak maksadıyla kullanılır. Zor, deneyim gerektiren, literatürde başarı oranı %70-80 olarak bildirilen bir işlemdir. Bizim olgularımızda da %80 tedavi başarısı etkin bir metod olduğunu göstermekte ancak riskleri de beraberinde getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mekanik litotripsi, koledok taşı

PS-037

İntrahepatik Safra Yolları Taşlarının ERCP ile Çıkartılması

Zülfikar Polat, Hakan Demirci, Ahmet Uygun, Murat Kantarcıoğlu, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İntrahepatik lithiasis (Hepatolithiazis) doğu ülkelerinde daha sık gözlenen bir durumdur. Batıda ise postoperatif darlıklar, primer sklerozan kolanjit, kolanjiokarsinom, Caroli hastalığı ve koledok kistleri gibi durumlarla birliktelik gösterir. Burada daha önce kolesistektomi ve sfinkterotomi hikayesi olan, intrahepatik safra yolları ve koledokta multipl taş ile kliniğimize başvuran olguyu sunuyoruz.

OLGU: 60 yaşında bayan hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 6 yıl önce kolesistektomi geçirdiği, 3 yıl önce de koledokta taş nedeniyle ERCP ile sfinkterotomi yapılarak taşın çıkartıldığı öğrenildi. Fizik muayenede batın hassas idi, rebound ve defans yoktu. Laboratuar incelemede; WBC: 5300/mm3, Hb: 12 gr/dl, Plt: 394.000/mm3, AST: 41 IU/L, ALT: 66 IU/L, T. Bill: 1,4 mg/dl, ALP: 224 U/L, GGT: 127 U/L olarak saptandı. USG incelemede intrahepatik safra yolları geniş olup sağ ana safra kanalı ile uyumlu bölgede multiple sayıda subsantimetrik taşlara ait ekojeniteler izlendi. MRCP incelemede solda daha belirgin intrahepatik safra yollarında, ana hepaik kanalda ve koledokta genişleme izlendi. Tüm bu safra yolları içerisinde milimetrik boyutta multiple taşlar ile uyumlu sinyalsiz alanlar izlendi. Yapılan ERCP'de daha önce sfinkterotomi olduğu bilinen hastanın sfinkterotomi orifisi kapanmış idi. Koledok kanülasyonu sonrası opak verildiğinde koledok ve intrahepatik safra yollarının oldukça geniş olduğu, tüm bu kanallar içinde onlarca taşla uyumlu dolma defekti olduğu izlendi. Basket ile çok sayıda taş çıkartıldı ve 2 adet 10 F 5'er cm'lik biliyer plastik stent yerleştirildi.

TARTIŞMA: Batıda nadir rastlanan hepatolithiazisin etyopatogenezi tam anlaşılmış değildir. Biliyer müsin üretimi, biliyer staz ve enfeksiyonlar intrahepatik taşların oluşumunda rol oynayabilir. Endoskopik ve cerrahi tedavi metodları bulunmaktadır. Hepatik lithiazis kolanjiokarsinom gelişimi açısından risk faktörü oluşturmakta olup yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatolithiazis, ERCP, Kolanjiokarsinoma

PS-038

Azathioprine İlişkili Akut Pankreatit: Bir Olgu Sunumu

Şerif Yılmaz
Batman Özel Dünya Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, BATMAN

Akut pankreatit önemli bir hastalıktır ve bir çok ilaç akut pankreatit nedeni olarak suçlanmıştır. Bu bildiride azathioprine ve budesonide kombinasyonu alan bir Crohn hastasında gelişen akut pankreatit sunulmaktadır. Otuz yaşında bayan aktif Crohn hastası meselazine yanıtsız olup bundan 10 gün önce hastaya bu kombinasyon tedavisi başlanmıştı. Akut pankreatit kendisini klinik bulgular ve yüksek amilaz düzeyi ile belli etti. Bilgisayarlı tomografi akut ödematöz pankreatiti doğruladı. Klinik ve biyokimyasal anormallikler kombinasyon tedavisi kesilmesinden sonra yatıştı ve yüksek Crohn hastalığı aktivitesi nedeniyle en kısa sürede budesonide yeniden başlandı. Üç aylık takip periyodunda yeni atak gelişmedi. Sonuç olarak, bu yan etki Crohn hastalığı tedavisi sırasında akılda tutulmalıdır. İlaç ilişkili akut pankreatit benign seyirli olmasına rağmen, azathioprine kullanım programı ve olası yan etkilerin takibi konusu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Azathioprine, akut pankreatit

PS-039

Akut kolanjitli hastada biliyer stent ile karışan sıradışı ERCP görüntüsü

Şerif Yılmaz
Batman Özel Dünya Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, BATMAN

GİRİŞ-AMAÇ: Biliyer patolojiler ve bu zeminde karşılaşılan safra yolu taşı hastalığı gastroenterolojiyi ilgilendiren yaygın bir sorundur. ERCP bu hastalarda altın standart metod olup ülkemizin birçok merkezinde gün geçtikçe yaygınlaşan bir işlemdir. Bu yazıda narkotik ilaçlara yanıtsız kolanjit problemli bir hastada yapılan ERCP işleminde karşılaştığımız ilginç görüntüyü aktarmayı hedefledik.

OLGU: Kırk-iki yaşında bayan hasta acil polikliniğimize 6 saat önce başlayan şiddetli karın ağrısı, ateş, kusma şikayeti ile başvurdu. Yapılan değerlendirmelerde ALT, AST, Bilirubin (direkt hakim), GGT yüksekliği, lökositoz ve CRP pozitifliği saptandı. Kısa bir süre önce doğum yapan hastanın hepatobilier USG'sinde koledok dilate olup, safra kesesinde çamur izlendi. Hastaya uygun antibiyoterapi ve premedikasyon sonrası yapılan ERCP işleminde papil lojuna impakte, biliyer stent imajı şüphesi uyandıran sarkıt şekilli imaj mevcuttu. Yakalama forcepsi ile müdahale edilen yapının yarı sert kristalleşmiş safra olduğu anlaşıldı. İşlemin kalanı tamamlandıktan iki gün sonra taburcu edilen hastaya elektif kolesistektomi önerildi.

SONUÇ: Bu yazıda kolanjit endikasyonu ile yapılan ERCP işleminde papile impakte sarkıt şekilli, stent imajı ile karışan atipik görüntülü olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: ERCP, atipik görünüm

PS-040

Full kaplı self-ekspandabl biliyer metalik stent uygulama endikasyonlarımız

Fatih Tekin, İlker Turan, Nevin Oruç, Ömer Özütemiz, Oktay Tekeşin, Galip Ersöz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Full kaplı self-ekspandabl metalik stentler (FKSEMS) giderek artan oranlarda operabilitesi (tümör evresi) işlem sırasında bilinmeyen malign safra yolu darlıklarında ve benign biliyer hastalıklarda kullanılmaktadır. En önemli avantajları iyi biliyer patensi sağlamaları, daha az oranda kolanjite neden olmaları ve dokuya gömülmedikleri için rahatlıkla çıkarılabilmeleridir. Ayrıca çeşitli çalışmalarda pankreatikoduodenektomi operasyonuna ve post-operatif sağkalıma olumsuz etkisi olmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde FKSEMS yerleştirilen olguların etyolojilerini saptamaktır. Olguların sonraki tedavileri, operasyon sonuçları ve sağkalımları gibi parametreler çalışmaya dahil edilmemiştir.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde FKSEMS Şubat 2012 tarihinden itibaren kullanılmaya başlamıştır. Şubat 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle FKSEMS yerleştirilen olgular stent yerleştirme etyolojileri bakımından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 62 olguya (38 erkek, 24 kadın, (22-85 yaş)) FKSEMS yerleştirilmiştir. 38 (%60) olguya malign, 25 (%40) olguya benign biliyer hastalık nedeniyle uygulama yapılmıştır. Bir olguya kolesistektomi sonrasında gelişen safra kaçağı nedeniyle ERCP işlemi yapılmış, olguda sistik kanal güdüğünden safra kaçağı ve distal koledok tümörü saptanmıştır (malign ve benign beraber). Malign nedenli biliyer hastalığı bulunan 38 olgudan 12'sine pankreas başı ca, 10'una distal koledokta malign darlık, 9'una papilla tümörü, 4'üne inoperabl pankreas ca (kapsız stent içine 2. stent olarak), 2'sine ana hepatik kanalda malign darlık, 1'ine de ana hepatik kanala lenfoma basısı nedeniyle stent uygulanmıştır. Benign nedenli biliyer hastalığı bulunan 25 olgudan 6'sına distal koledok-papilla düzeyinde benign darlık, 5'ine kronik pankreatit, 5'ine ERCP işlemine bağlı gelişen

perforasyon (4'ü tip 2, 1'i tip 3), 2'sine kolesistektomi sonrası gelişen ana hepatik kanaldaki darlık, 1'ine otoimmün pankreatit, 1'ine de portal bilopatiye bağlı hemobilia nedeniyle stent yerleştirilmiştir. Onsekiz aylık dönem iki ayrı 9 aylık dönem olarak incelendiğinde ilk 9 aylık periyotta 21 olguya, ikinci 9 aylık periyotta ise 41 olguya stent işlemi uygulanmıştır.

SONUÇ: Kliniğimizde zaman içinde artan oranlarda hem operabilitesi (tümör evresi) işlem sırasında bilinmeyen malign safra yolu darlıklarında hem de uygun olduğu düşünülen benign biliyer hastalıklarda FKSEMS kullanılmaktadır. Literatürde karaciğer transplantasyonu sonrası gelişen safra yolları kaçağı/darlıklarında da kullanılması ile ilgili yaygın veriler mevcut olup kliniğimizde bu endikasyonda FKSEMS kullanılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kaplı biliyer metalik stent

PS-041

Distal koledok tümörlerinin palyatif tedavisinde metalik stent yerleştirilmesi etkin bir yöntemdir

Emrah Alper, Fatih Aslan, Cem Çekiç, Serkan İpek, Mehmet Camcı, Süleyman Günay, Sinan Akay, Belkıs Ünsal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda, malign safra yolu hastalığı olan hastalarda ekstrahepatik safra yoluna yerleştirilen metalik stentlerin tıkanma sıklığını saptamayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği ERCP Ünitesinde Ocak 2007- Ocak 2013 tarihleri arasında ERCP yapılan hastalar retrospektif olarak taranarak yapıldı. Bu dönem içerisinde koledok içine tam kaplı metalik stent yerleştirilmiş inoperabl distal koledok tümör tanılı 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamı metalik stent yerleştirilmesi sonrası en az 6 ay laboratuar ve klinik olarak aylık takip edilen hastalardı.

BULGULAR: Hiçbir hastada işlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi. 32 hastanın 22'sinde (% 73,3) 6 aylık takip içerisinde yerleştirilen metalik stentin tıkanmasına ait klinik ve laboratuar bulgu saptanmadı. On hastada tıkanmaya ait bulgular gelişti. En erken tıkanma bulgusu 5. günde, en geç 180. günde görüldü. Bu 10 hastanın 4'ünde stent içine plastik stent yerleştirilmeden sadece temizlik yapılarak tıkanıklık açıldı. Diğer 6 hastaya temizlik yapılmasına rağmen yeterli drenaj sağlanamaması nedeniyle metalik stent içerisinden plastik stent yerleştirildi. Tıkanma olan hastalarla olmayanlar arasında genel özellikler ve tümör yerleşim yeri açısından fark saptanmadı.

SONUÇ: Malign distal koledok darlıklarında metalik stent yerleştirilmesi güvenli ve etkili drenaj yöntemidir. Tıkanma olasılığı olmasına karşın içinden plastik stent yerleştirilmesi ile tıkanıklık kolaylıkla giderilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: koledok tümör, metalik stent

PS-042

Ampulla Vater's tümörlerinin evrelemesinde EUS etkin bir görüntüleme yöntemidir

Emrah Alper, Sinan Akay, Serkan İpek, Fatih Aslan, Cem Çekiç, Zehra Akpınar, Hakan Çamyar, Mehmet Camcı, Belkıs Ünsal

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Çalışmada ampullar yerleşimli tümöral kitlelerin EUS ile çevre doku invazyon ve çevresel lenf bezi evrelemesinin etkinlik ve güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya ampuller yerleşimli tümöral kitlesi olan ve endoskopik ya da cerrahi yolla rezeksiyon uygulanan hastalar dahil edildi. Nöroendokrin tümörler çalışma dışı bırakıldı ve çalışmaya dahil edilen lezyonların tamamı adenokarsinomdu. Hastalar lineer EUS prob ile incelenerek T ve N evrelemeleri yapılmıştı. Çalışmaya 33 hasta dahil edildi. EUS ve BT verileri göz önüne alınarak 9 hastaya ampullektomi uygulanırken, 24 hastaya cerrahi rezeksiyon uygulandı.

BULGULAR: EUS incelemede 9 hastada mukozal katlarda sınırlı, submukoza salim lezyon izlendi ve ampullektomi yapıldı. Çıkarılan materyelin patolojik değerlendirmesinde 9 hastanın 4 ünde EUS T evreleme ile patolojik T evreleme koreleydi. EUS evrelemede 24 hasta submukoza ve/veya derin kat ve çevre alan tutulumlu olarak izlendi ve cerrahi yolla rezeke edildi. Patolojik incelemede 24 hastanın tamamında evreleme EUS ile koreleydi. EUS ile yapılan T evreleme ile cerrahi ve ampullektomi sonrası elde edilen materyelin T evreleme korelasyonu % 85 olarak saptandı. T evrelemede EUS'un hatalı saptadığı lezyonların tamamı 25 mm den büyük olan lezyonlardı. N1 lenf bezi varlığı açısından yapılan değerlendirmede EUS'ta malign görünümlü N1 lenf bezi pozitif saptanan 5 hastanın tamamında cerrahi olarak N1 lenf bezi mevcuttu. Diğer 28 hastada N1 lenf bezi EUS ve cerrahi operasyonda saptanmadı. EUS ile cerrahi arasındaki korelasyon % 100 olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmada ampulla kökenli tümörlerin cerrahi öncesi T ve N evrelemesinde EUS'un etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu saptadık. Bu bölgenin küçük tümörleri BT ve MRI ile iyi şekilde görüntülenemeyeceği için en iyi evreleme yönteminin EUS olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ampulla Vater's, evreleme, EUS

PS-043

AMA negatif primer biliyer siroz

Ahmet Emin Yayla
Kulp Devlet Hastanesi,Diyarbakir

GİRİŞ-AMAÇ: Primer biliyer siroz interlobuler orta boy safra kanallarinda hasar ile gelisen kronik granulamatoz inflamasyona yol acan progressif inflamasyon ve fibrozis portal alanlardan karaciğer parankimine yayilan ve sirozla sonuçlanan bir hastaliktir. Erken dönemde yorgunluk,uyku hali,artralji gibi non-spesifik semptomlar olabilir.Kaşıntı hepatobilier hastaliği düşündüren ilk ve en önemli semptomdur.Sarilik kaşıntıdan aylar yıllar sonra gelişebilir.Bizim vakamiz da asemptomatik olup tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri ve kolestaz enzim yüksekliği saptanan ve biyopside primer biliyer siroz tanisini koyduğumuz olgumuzu

sunmak istedik.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta aktif şikayeti yok.Tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri yüksek saptanınca aile hekimi tarafından yönlendirilmiş.Özgeçmişinde Romatoid artriti var ve plaquenil ve deltacortil kullaniyor.17 yıl önce safra kesesi operasyonu geçirmiş.5 paket/yil sigara kullanım öyküsü mevcut. Muayenesinde tüm sistem bakıları olağan.Tetkiklerinde AST:60 ALT:50 ALP:304(30-120) GGT:285(<38) total protein:7.8 albümin:4,1 globulin:3,7 total biluribin:1.2 indirekt biluribin:1.0 protrombin zamanı:10.92 inr:0.86 kolesterol:152 LDL:97 HDL:39 TG:75 AMA,ANA,LKM,SLA,SMA,ANTİ-M2,P-ANCA,ANTİ-TPO,ANTİ TG negatif saptandı.Hepatit markırları negatif saptandı.Batin ultrasonografi normal saptandı.Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı.Biyopside hafif parankim dejenerasyonu,bazı portal alanlarda safra kanalı hasarı ile birlikte mononukleer iltihabi infiltrasyon,hafif fibrozis saptandı.Gözlenen özellik primer biliyer sirozu olasılığını düşündürmektedir.Hastaya ursodeokdikolik asit tedavisi başlandı ve karaciğer fonksiyon testleri normale döndü.

SONUÇ: Genç,bayan kaşıntı ile geliyor ultrason normal ve ALP,GGT yüksek ise primer biliyer sirozu düşünmek gerekir.Asıl olarak kadınları etkiler ve genellikle orta yaşta klinik bulgu verir. Hastaların yüzde 95'inde anti mitekondrial antikor pozitiftir.Otoimmun kokenli olduğundan hashimato,romatoid artrit,lupus eşlik edebilir.Bizim vakamizda da romatoid artrit eşlik ediyordu ve AMA negatifti.Ayirici tanı açısından primer sklerozan kolanjit ile karişabilir.Primer sklerozan kolanjot daha cok erkeklerde gözlenen p- ANCA pozitifliği olan ve görüntülemede tesbih tanesi görünümü karakteristiktir ve genelde ülseratif kolit eşlik eder.

Anahtar Kelimeler: Siroz,biliyer,kolanjit,kaşıntı,ALP,GGT

PS-044

Sfinkterotomiye bağlı gelişen (Tip 2) ERCP perforasyonlarında full kaplı self-ekspandabl metalik stent uygulaması

Fatih Tekin, İlker Turan, Ömer Özütemiz, Oktay Tekeşin, Galip Ersöz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Tip 2 ERCP perforasyonları periampuller bölgede yer alıp sfinkterotomi veya önkesi işlemine bağlıdır. Bu olgularda konservatif tedavi ve cerrahi tedavi ile ilgili mutlak öneriler olmayıp tedavi yöntemine genellikle hastanın klinik seyrine göre karar verilmektedir. Post-sfinkterotomi perforasyonlarında full kaplı self-ekspandabl metalik stent (FKSEMS) uygulamasının etkili olduğuna dair veriler giderek artmaktadır. Bu çalışmada tip 2 ERCP perforasyonu tanısı alan ve FKSEMS uyguladığımız olgular irdelenmiştir.

MATERYAL-METOD: Mart 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında Tip 2 ERCP perforasyonu nedeniyle FKSEMS yerleştirilen olgular retrospektif olarak irdelenmiştir. Tip 1 ve Tip 3 perforasyon tanılı olgular değerlendirmeye alınmamıştır.

BULGULAR: Toplam 4 olguya (3 kadın, 1 erkek, 48-64 yaş) tip 2 ERCP perforasyonu nedeniyle FKSEMS uygulanmıştır. Bir olguda işlem sırasında perforasyon geliştiği anlaşılmış, sfinkterotomi komşuluğundan opak maddenin retroperitona kaçtığı izlenmiş ve stent aynı seansda yerleştirilmiştir. Diğer 3 olguda tanı klinik (karın ağrısı, yüksek ateş ve lökositoz) bulgular ve batın tomografisinde (BT) intraperitoneal veya retroperitoneal hava saptanması ile konmuştur. Bir olguya 1 gün sonra, 2 olguya da 2 gün sonra stent takılmıştır. FKSEMS yerleştirilirken bir olguda sfinkterotomi yerindeki perforasyon izlenmiş olup diğer 2 hastada net bir perforasyon alanı izlenmemiştir. Stenti 1 gün sonra yerleştirilen olgunun takibinde peritonit geliştiği ve klinik tablonun kötüleştiği dikkati çekmiş, olgu opere edilmiş, ancak perforasyon yeri belirlenememiştir. Bu olgu genel cerrahi servisinden şifa ile taburcu edilmiştir. Diğer 3 olguda cerrahi tedavi gereksinimi duyulmamıştır. Bu 3 olguda koledoktan taş ekstraksiyonu yapılmıştır. Opere edilen olguya ise karaciğer fonksiyon testi yüksekliği ve biliyer tipte ağrı nedeniyle ERCP uygulanmış, taş veya başka bir patolojik bulgu saptanmamıştır. Her 4 olguya da endoskopik sfinkterotomi uygulanmış, sadece opere edilen olguya ek olarak papilla ağzına 8 mm biliyer balon ile dilatasyon yapılmıştır. Opere edilmeyen 3 olgunun 2'sinde stentler 14 ve 18 gün sonra çıkartılmış, üçüncü olguda stent distale migre olmuştur. Bu stent skopi ile batın içinde de izlenmemiştir.

SONUÇ: Az sayıdaki olgularımızın bu ilk sonuçlarına göre tip 2 ERCP perforasyonlarında FKSEMS uygulaması önemli bir tedavi seçeneği oluşturabilir. FKSEMS yerleştirilen ve yerleştirilmeyen tip 2 ERCP perforasyonlu olguları karşılaştıran prospektif çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: kaplı metalik stent, perforasyon, sfinkterotomi

PS-045

Portal biliopatiye bağlı gelişen ve PSK benzeri kolanjiografiye sahip sekonder sklerozan kolanjit olgusu

Yahya Atayan, Mehmet Ali Erdoğan, Yasir Furkan Çağın, Yılmaz Bilgiç, Melih Karıncaoğlu, Murat Aladağ, Murat Harputluoğlu, Yükse Seçkin
İnönü üniversitesi TIP fakültesi Gastroenteroloji ABD.

GİRİŞ: Primer sklerozan kolanjit benzeri kolanjiyograma neden olan durumlar; safra yollarında obstrüktif, toksik, iskemik patolojilere neden olan durumlardır. Ensık nedeni ise karaciğere metastaz yapmış diğer organ maligniteler oluşturmaktadır. Biz portal kavernomatöz transformasyona sekonder gelişen primer sklerozan kolanjit benzeri kolanjiyograma sahip sekonder sklerozan kolanjit olgumuzu sunmak istedik

OLGU: 31 yaşında erkek hasta 6yıl önce sağ testisinde şişlik nedeniyle başvurduğu üroloji servisinde tedavi olarak orşiyektomi yapılmış patoloji sonucu olarak germ hücreli testis tümörü ayrıca retroperitoneal kitle biyopsisinde; Koagulasyon nekrozu ile uyumlu metastatik lezyon ve radyolojik incelemede: Karaciğer portal vende trombüs. Hastaya kemoterapi olarak bleomisin 200mg, etoposid 30mg ve cisplatin 30mg başlanan hasta 3 kür aldıktan sonra şikayetlerinde azlama olmuş. Tedavisinden 2 yıl sonra hastada akut kolanjit nedeniyle yatırılarak tedavi edilmiş, çekilmiş olan karaciğer tomoğrafisinde portal vende kronik trombüs ve portal hilusta yaygın kollateral venler, peri biliyer pleksus venleri belirginleşmiş olup intra hepatik safra yollarında dilatasyon (psödo kolanjioselüler sign) izlenmektedir. Yapılan ERCP ve MRCP de safra yolları portal biliopatiye bağlı düzensizlik izlenmiş 2011de bir 2012de 3 kez kolanjit 20013 te 4 kez kolanjit atakları geçiren hastanın tekraralana ERCP sinde de intrahepatik ve extra hepetik safra yollarındaki yer yer dalık ve genişlemeler izlenmiş olup stend yerleştirilmiş fakat belirgin düzelme sağlanamamış olup hastanın laboratuar olarak: Total billurubin: 8 mg/dl, Direk billurubin: 6.5 mg/dl, Albumin: 3.2g/dl İNR: 1.1, ALP: 101, GGT:109 İmün globulinler: Normal, İGG4: Normal, Panca,

ANA diğer otoantikorlar: Negatif

Endoskopi: grade 1-2 varis mevcut, Kolonoskopide: Normal olan hastanın yapılan karaciğer biyopsisinın histopatolojik incelemesinde; hepatositlerde yaygın kolestatik hasar, portal alanlarda fibröz genişleme ve inkomplet septasyon ve safra kanal kaybı-destrüksiyonu tespit edilmiş portal kavernömatöz transformasyona sekonder biliopati ve karaciğer parankim hastalığı kabul edilip hastanın karaciğer transplantasyon endikasyonu konularak kadavra listesine eklendi.

SONUÇ: Primer sklerozan kolanjit benzeri kolanjiyograma neden olan durumlar içerisinde nadir nedenlerden biri olan portal kavernomatöz transformasyona bağlı sofra yolu obstruksiyonunu akılda tutulmalı ve hastalar kronik karaciğer açısından yakın takip edilmeli tedavi olarak tekrarlayan ERCP' nin belirgin faydasının olmadığı bilinmeli ve karaciğer transplantasyonu için değerlendirilmelidir

Anahtar Kelimeler: Portal biliopati, ERCP, kolanjit

PS-046

Akut pankreatit ile başvuran ve ERCP ile tedavisi yapılan tip III koledok kisti vakası

Remzi Beştaş[1], Nazım Ekin[2], Feyzullah Uçmak[1], Haydar Adanır[1], Muhsin Kaya[2]
[1]Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Bilim Dalı, Diyarbakır

Koledok kistleri etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, nadir görülen bir hastalık olup, beş alt tipi vardır. Akut kolanjit, pankreatit, siroz ve safra yolu kanseri gibi farklı klinik tablolara yol açabilirler. Bu olguda akut pankreatit ile başvuran ve endoskopik olarak tedavi edilen tip 3 koledok kisti sunulmuştur.

Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın amilaz değerlerinde yükseklik (1200 IU/dL)) dışında anormal laboratuar parametresi mevcut değildi. Hastanın magnetik kolanjiopankreatiko grafisinde pankreatik kanalda belirginleşme ve ampulla vateri lokalizasyonunda 4 cm çapında sıvı dansitesinde hipodens lezyon saptandı. Yapılan endoskopik kolanjiopankreatiko grafi (ERCP)'sinde parapapiller, lümene doğru çıkıntı yapan, dokunmakla içeriye doğru çöken, yaklaşık 4 cm büyüklüğünde, üzeri normal mukozayla kistik lezyon saptandı. Önce kolanjiografi yapılarak lezyonun safra yoluyla bağlantılı olan tamamen kistik yapıda olduğu saptandı. Daha sonra iğne uçlu sfinkterotomla kiste yaklaşık 3 cm'lik kesi yapılarak kist tamamen boşaltıldı. İşleme bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın akup pankreatit tablosu tamamen düzeldi ve altı aylık takipleri boyunca yeni akut pankreatit atağı gelişmedi.

Sonuç olarak, parapapiller yerleşimli kistik lezyonların ayırıcı tanısında tip-III koledok kistleri düşünülmeli ve bu vakaların tanı ve tedavisinde ERCP önemli yer alır.

Anahtar Kelimeler: Koledokosel, akut pankreatit, ERCP

PS-047

Kolesistektomi sonrası gelişen safra kaçakları ve biliyer darlıklarda full kaplı self-ekspandabl metalik stent uygulaması

Fatih Tekin, İlker Turan, Ömer Özütemiz, Oktay Tekeşin, Galip Ersöz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Full kaplı self-ekspandabl metalik stentler (FKSEMS) giderek artan oranlarda benign biliyer hastalıklarda kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kolesistektomi sonrası gelişen safra kaçağı ve biliyer darlık nedeniyle FKSEMS yerleştirilen olguların irdelenmesidir.

MATERYAL-METOD: Ekim 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında kolesistektomi sonrası gelişen safra kaçağı ve/veya biliyer darlık nedeniyle FKSEMS yerleştirilen olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 7 olguya (5'i safra kaçağı, 2'si biliyer darlık) FKSEMS yerleştirilmiştir (4 kadın, 3 erkek, 22-66 yaş). Biliyer darlık nedeniyle FKSEMS yerleştirilen 2 olguya da daha önce darlığa balon dilatasyonu ve plastik stent yerleştirme işlemi uygulanmış, 3. ayda 2. ERCP seansı planlanmış, ancak 3. ay tamamlanmadan olgular kolanjit atağı ile hastanemize başvurmuşlardır. Her 2 olguya da 8 cm uzunluğunda FKSEMS yerleştirilmiş olup halen stentli izlenmektedirler. Safra kaçağı olan 5 olgudan 1'inde sistik kanal güdüğünden kaçak ve distal koledokta malign darlık saptanmış ve 8 cm uzunluğunda FKSEMS takılarak hem kaçağa hem de malign darlığa yönelik tedavi uygulanmıştır. Olgu işlem sonrası elektif olarak genel cerrahi kliniğine yönlendirilmiştir. Safra kaçağı olan diğer 4 olguya da 6-12 gün önce sfinkterotomi ve nasobiliyer dren (2 olgu) veya plastik stent (2 olgu) uygulanmış, bu süre içinde batın drenlerinden gelen safra miktarında azalma olmaması nedeniyle FKSEMS yerleştirilmiştir. Olgulardan birisinde hem safra kaçağı hem de biliyer darlık saptanmıştır. İki olguya 8 cm, 2 olguya 6 cm uzunlukta FKSEMS kullanılmıştır. Olgulardan 2 tanesine FKSEMS'leri çıkartmak amacıyla 2 ay sonra yapılan kontrolde birisinde distal migrasyon diğerinde proksimal migrasyon saptanmıştır. Proksimale migre olan stent çıkartılmış, distale migre olan stent ise skopide batın içinde tespit edilememiştir. Stenti distale migre olan bu olguda eşlik eden darlığın açıldığı izlenmiştir. Diğer 2 olgu halen stentli olarak izlenmektedir.

SONUÇ: (1)Balon dilatasyonu ve plastik stente yanıt vermeyen kolesistektomi sonrası gelişen biliyer darlıklarda, (2) sfinkterotomi ve nasobiliyer dren/plastik stent uygulamasına yanıt vermeyen safra kaçaklarında FKSEMS etkilidir. (3) Bu stentlerde migrasyon gelişmesi dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: biliyer darlık, metalik stent, post-operatif, safra kaçağı

PS-048

Ünitemizde yapılan ERCP'lerde malign darlık oranı ve sebepleri

Nazım Ekin, Muhsin Kaya
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır.

GİRİŞ-AMAÇ: Safra yollarındaki malign darlıklar safra kanallarından, periampuller bölgeden ve başta pankreas olmak üzere komşu organlardan gelişen tümörlerin basısından kaynaklana-

bilir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde ERCP yapılan hastalarda malign darlık sıklığını, darlığın sebebini ve lokalizasyonunu saptamaktı.

MATERYAL-METOD: Ocak 2010 ile Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde ERCP yapılan hastaların klinik, laboratuar ve radyolojik bulgularıyla beraber ERCP görüntüleri değerlendirildi. Malign darlık tanısı kontralı tomografi ve kolanjiografik bulgulara dayanarak konuldu. Periampuller bölgede tümöral oluşum gözlenen vakaların dışında hiç bir hastadan biyopsi alınmadı.

BULGULAR: ERCP yapılan 548 hastanın 72 (%13.1)'inde malign darlık saptandı. Malign darlığı olan hastaların 41'si erkek ve 31 kadın olup yaş ortalaması 63.5 yıl idi. Yetmiş iki hastanın 39'unda (%54.1) kolanjiosellüler CA (23 Klatsking tümörü, 16 distal kolanjiosellüler CA), 18 (%25)'inde pankreas CA ve 15 (%20.8)'ünde 15 ampuller tümör mevcuttu. Ampuller tümör olanların hepsinde adeno CA saptandı. Hastaların yaş ve cinsiyeti açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Altmış dokuz (%97.3) hastaya endoskopik yolla plastik stent takıldı. Klatsking tümörü olan 2 (%2.7) hastaya ERCP ile stent takılamadığı için pekutan yolla biliyer drenaj sağlandı. Sonuç olarak, malign darlık saptanan hastaların yaklaşık yarısını kolanjiosellüler CA oluşturmaktadır. Bu vakaların çoğunda endoskopik yolla rahatlıkla biliyer drenaj sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolestaz, malign darlık, ERCP

PS-049

Oddi Fibrozisi Tanısı Alan Fasciola Hepatica Olgusu

Hüseyin Alkım, Ali Rıza Köksal, Meltem Ergün, Salih Boğa, Mehmet Bayram, Canan Alkım
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Fasciola hepatica yaprak şeklinde bir trematod olup genellikle koyun ve sığırlarda hastalığa yol açar. İnsanlara genellikle tatlı su kenarında yetişen su teresi gibi parazitle kontamine bitkilerin yenmesi ile bulaşır. Ağızdan alındıktan sonra larva barsak duvarını delerek peritona geçer ve karaciğer kapsülüne ulaşır. Karaciğer kapsülünü de delip karaciğer parankimi içerisine yerleşir. Parankim içerisinde gelişimini tamamlayarak olgun parazit halini aldıktan sonra safra yollarına yerleşir ve burada yaşamını sürdürür. Burada kolanjit bulgularıyla başvuran ve oddi fibrozisi düşünülerek buna yönelik tedavi yapılan bir fasciola hepatica olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Altmış yaşında bayan hasta ani gelişen karın ağrısı, bulantı-kusma ve ateş nedeniyle acil servise başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde Hb 13.9 gr/dl, htc %41, WBC 8300, trombosit 267 000, AST 796 U/L, ALT 411 U/L, GGT 273 U/L (N:9-55), ALP 368 U/L (N:30-120), total bilirubin 2.76 gr/dl, direkt bilirubin 1.67 gr/dl ve CRP 13.93 mg/dl (N:0-0.82) bulundu. Çekile üst batın USG'de safra kesesi, safra yolları ve karaciğer normal olarak değerlendirilmiş. Batın tomografisinde de anlamlı patoloji saptanmamış. Kolanjit tablosu olması nedeniyle hastaya ERCP yapılmış. Koledok kanüle edilemediği için ön kesi yapılarak girilmiş, koledok 9 mm, İHSY normal olarak değerlendirilmiş ve oddinin fibrotik olduğu düşünülmüş. ERCP sonrası hastanın şikayetleri gerilemiş ve enzimleri düzelmeye başlamış. 1 ay sonra karın ağrısı ile birlikte enzimleri tekrar yükselmeye başlayan hastaya batın MR-MRCP çekildikten sonra 2. kez ERCP yapılmış. Sfinkterotomi dar, koledok 11 mm ve İHSY normal olarak değerlendirilmiş ve papillaya balon ile dilatasyon (balon sfinkteroplasti) yapılmış. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi ve enzimlerin dalgalı seyir göstermesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın eski tomografi ve MR'ına bakıldığında daha önce kist olarak rapor edilen lezyonların fasciola ilişkili odaklar olabileceği düşünülerek tekrar ERCP yapıldı. ERCP'de papillanın fistülotomili olduğu ve girişin oldukça dar olduğu görüldü. Koledok 13-14 mm ve içerisinde 1 cm'lik dolma defekti vardı. Normal orifisinden girilerek sfinkterotominin tamamlanması planlandı ancak girilemedi. Bunun üzerine iğne uçlu sfinkterotomla fistülotomi doğal orifise kadar genişletilerek sfinkterotomi tamamlandı. Balon ile koledok sıvazlandığında fasciola parazitinin orifisten çıktığı görüldü. İntrahepatik lezyonlar olması nedeniyle hastaya triclabendazol tedavisi verildi. Takibinde hastanın şikayetleri kayboldu ve enzimleri normale döndü.

SONUÇ: Hastalığın erken döneminde (parankimal fazda) başvuran hastalarda ERCP ile tanı konulamaz. Parazit olgunlaştıktan ve koledoğa düştükten sonra ERCP ile parazitin kendisi çıkarılarak tanı koymak kolaylaşmaktadır. ERCP ile parazitin koledoktan çıkarılması mekanik olarak tedaviye de katkıda bulunmaktadır. Parankimal fascioliazisin kesitsel görüntüleme bulgularını bilmek ve BT ile MR'daki lezyonları buna göre değerlendirmek erken dönemde tanı koymayı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fasciola hepatica, karaciğer, tanı, tedavi

PS-050

Bilyer Metalik Stent Migrasyonu Sonrası Gelişen Kolanjitik Sepsis

Yusuf Kayar, Şebnem Emegil, Medine İsmayilova, Mukaddes Tozlu, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Endoskopik olarak plastik stent yerleştirme işlemi ilk defa 1979 yılında yapılmış. Benign olaylar iin plastik stent tercih edilirken malign hastalarda palyatif amaçlı metalik stent implantasyonu yapılmaktadır. Bilyer stentlere bağlı gelişen komplikasyonlar %8-10 civarında görülmekle birlikte sıklıkla stent okluzyonu ve kolanjit şeklinde olmaktadır. Kolesistit, duodenal perforasyon, kanama, pankreatit, stent fraktürü ve stent migrasyonu da komplikasyon olarak gelişebilmeketedir. Biz stent migrasyonu sonrası kolanjite bağlı sepsis gelişen bir olguyu sunduk.

79 yaşında kadın hasta karın ağrısı, ateş ve sarılık şikâyetiyle başvurdu. 2009 yılında karın agrısı nedenıyle yapılan tetkıklerınde pankreas korpusunda kistik lezyon saptanmıs. Lezyondan alınan biyopisinde malignite lehine bulgu saptanmamış. Hastaya ERCP yapılarak mevcut kıstık lezyona alkol enjeksıyonu uygulanmış ve koledoga plastık stent yerlestırılmıs. Tekrar sarılığı ve karın ağrısı olan hastaya yapılan ERCP de stentin tıkalı olduğu görülmüş ve stent değiştirilerek metal stent takılmış. İşlemden üç ay sonra karın ağrısı ateş ve sarılık şikayeti ile başvuran hasta interne edildi. Fizik muayenesinde hasta ikterikti, arteryel tansiyonu 90/60, nabız:112, ateş:38,2 C olarak saptandı. Epigastrik bölgede ve sağ üst kadranda hassasıyeti mevcuttu. Defans ve rebaund yoktu. Organomegali saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde hemoglobin 9.7 g/dl, hematokrit %30, lökosit 18 000/mikrolitre, Trombosit 67000/mikrolitre, kreatinin:1.7mg/dl, AST:164U/l, ALT:75U/l, ALP:118U/l, GGT:233U/l, LDH:229U/l, total bilirubin:8mg/dl, direct bilirubin:7mg/dl, PT:33 sn, INR:3, PTT:38 sn saptandı. Çekilen batın tomografisinde daha önce koledoğa takılan metal stent terminal ileum düzeyinde görüldü.

Koledok ve intrahepatik safra yollarında dilatasyon saptandı. Akut kolanjit tanısıyla hastaya antibiyotik başlanarak tekrar ERCP yapıldı. Daha önce takılan metal stent yerinde bulunamadı. Koledok kanülize edildi ve koledoğa pigtail stent takıldı. İşlem sonrası takiplerinde bilirubin değerleri ve karaciğer enzim düzeyi normale geriledi. Hastaya kolonoskopi yapılarak stent çıkarıldı. Genel durumu düzelen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Bilyer plastik stent takılan vakaların yaklaşık %5-10'unda migrasyon olmaktadır. Ancak metalik stent migrasyonu daha az görülmektedir. Stent migrasyonu sonrası penetrasyon, perforasyon ve obstrüksiyon gelişmektedir. Nadiren plevra ve pankreas gibi diğer organlarda etkilenmektedir. Sonuç olarak kolanjit atağı ile başvuran ve daha önce metalik stent takılan vakalar da stent migrasyonunu düşünmemiz gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolanjit, Metalik stent, Stent migrasyon

PS-051

ERCP İle Tanı Konulan Fasciola Hepatica Olgusu

Murat Keskin[1], Aytaç Sayın[2], Ruşen Ali Soylu[2]
[1]Özel Bursa Medical Park Hastanesi, Gastroenteroloji
[2]Özel Bursa Medical Park Hastanesi, Genel Cerrahi

AMAÇ: Fasciola hepatica, salyangozların ara konakçı olduğu, koyun, keçi ve sığırlarda yaygın olarak bulunan, insanlarda sporadik olarak görülen, yaprak solucanlar ailesinden bir parazittir. Türkiye' de endemik olarak görülen Fasciola hepatica akut dönemde ateş, karın ağrısı, kilo kaybı, anemi, hepatomegali ile seyrederken kronik olgularda biliyer kolik ve sarılık görülebilir. Biz burada endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) ile tanı koyduğumuz bir vakayı sunuyoruz.

BULGULAR: Daha önce Van' da yaşayan 60 yaşında bayan hasta son 10 gündür giderek artan karın ağrısı sağ yan ağrısı, bulantı, kusma ve idrar renginde koyulaşma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde subikter ve sağ üst kadranda hassasiyet dışında özellik saptanmadı. Laboratuar incelemesinde; lökosit: 7910 /mm3, hemoglobin: 14.3 gr/dl, hematokrit: %43.8, trombosit: 187000 /mm3, eozinofil artışı yoktu (%0.75). ALT: 174 IU/L, AST: 49 IU/L, ALP: 249 IU/L, GGT: 458 IU/L, total bilirubin: 3.71 mg/dL, direkt bilirubin: 2.79 mg/dL, amilaz: 38 IU/L idi. Batın USG' de akut taşlı kolesistit ve koledokta milimetrik taşlar, MRCP' de akut taşlı kolesistit ile uyumlu bulgular ile beraber ana hepatik kanal ve koledok hafif geniş (8 mm) olup koledok içinde milimetrik boyutlu dolum defektleri saptandı. Yapılan ERCP' de koledok normale göre hafifçe geniş olup içinde düzensiz dolma defekti tespit edildi. Endoskopik sfinkterotomi sonrası koledok basket ile temizlendiğinde bir adet canlı Fasciola hepatica çıkartıldı. ERCP sonrasında akut taşlı kolesistit nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaya triklabendazol tedavisi başlandı.

SONUÇ: Kronik dönemde biliyer fasciolisis farklı klinik ve laboratuar bulgularla kendini gösterebilir. Parazitin tanısı dışkı veya duodenal aspiratta parazit yumurtalarının saptanması, serolojik yöntemler ve bazen radyolojik yöntemlerle olmaktadır. ERCP ile tanı konulması daha nadir olmakla beraber bu yöntem hem tanıda hem de tedavide önemli yararlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, fasciola hepatica, tanı

PS-052

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği ERCP Deneyimi

Göktuğ Şirin, Mesut Sezikli, Züleyha Akkan Çetinkaya
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: ERCP yapmaya yeni başlamış bir klinik olarak, ilk yüz hastayı değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 3 Eylül 2012 ile 2 Ağustos 2013 arihleri arasında ERCP işlemi yapılan 100 vakanın verileri retrospektif olarak incelendi. Teknik başarı işlemin gerçekleştirilmesi ve işlem başarısı ise işlemin yapılması ile beklenen klinik ve/veya biyoşimik iyileşmenin olması olarak tanımlandı.

BULGULAR: Vakaların %60'ı kadın (30-88 Y) idi. En sık endikasyon koledokta taş mevcudiyeti (%35),tıkanma sarılığı ve malignite şüphesi(%25),kolestaz ve koledokta belirgin genişleme(%20) ve koledokta izole genişleme-SOD?(%10) olarak tespit edildi. 15 hastada ikinci seans ve 3 hastada ise 3.seans ERCP yaplması gerekti. Teknik başarı ve işlem başarısı oranları sırasıyla; zorluk derecesine göre 1.derece işlemlerde %80 ve %65, 2.derece işlemlerde ise %50 ve %40 idi. 3.derecede zorluk sınıflamasında herhangi bir işlem yapılmadı. Post-ERCP pankreatit 12 hastada (BT ile tespit edilip hospitalizasyonu uzatılan hasta sayısı 7), kolanjit 2 hastada gelişti. Hastalar konservatif yöntemlerle düzeldi. Kanama ve/veya perforasyon nedeniyle operasyon ihtiyacı olan hasta olmadı. Pankreatit sonrası rescue ERCP yapılan ve pankreatik ve koledok stenti konulan bir hasta cerrahi sonrası eksitus oldu.

SONUÇ: Deneyimin artmasıyla başarılan işlem sayısı ve zorluk derecesi yüksek işlem sayısı artacağını düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: ERCP,Post-ERCP pankreatit, SOD

PS-053

Serum tümör belirteçlerinin mide kanserinde klinik değeri ve sağkalıma etkisi varmıdır ?

Taylan Özgür Sezer, Ayşegül Aktaş, Hayrullah Yıldırım, Ömer Vedat Ünalp, Alper Uğuz, Özgür Fırat, Sinan Ersin, Cüneyt Hoşcoşkun, Adem Güler
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmada amaç; serum CEA, CA19-9, CA 125 ve CA15-3 düzeylerinin mide kanseri tanısı almış hastalarda preoperatif ve postoperatif önemini belirlemektir.

METOD: 2009 Ocak ve 2011 Aralık arasında 217 hasta kliniğimizde mide kanseri tanısı alarak yatırılmıştır. Bu hastaların 134'ü opere edilmiş ve 83 hasta inoperabl kabul edilmiştir. Preoperatif ve postoperatif serum CEA, CA19-9, CA125 ve CA15-3 düzeyleri, klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımı geriye dönük değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Tümör belirteçleri içinde sadece serum CA 125 düzeyi yüksekliği inoperabiliteyi göstermesi açısından anlamlı bulunmuştur (P=0.122). Serum CA 125 düzeyi sağkalımı göstermede diğer belirteçlere göre daha değerli bulunmuştur (p=0.000). Operasyon öncesi bakılan tümör belirteçlerinin hiçbirisi postoperatif rekürrensi, lenf nodu metastazını ve tümörün perinöral in-

vazyonunu göstermede anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Operasyon öncesi bakılan tümör belirteçlerinden serum CA19-9 ve CA15-3 tümörün vasküler invazyonunu göstermede anlamlı bulunmuştur (p=0.042, p= 0.016). Operasyon öncesi bakılan serum CA19-9 tümörün lenfatik invazyonunu göstermede anlamlı bulunmuştur (p=0.042). Postoperatif 1., 3., 6., 12., ve 24.'üncü aylarda bakılan tümör belirteçlerinden sadece 24.'üncü ayda bakılan serum CA19-9 ve CA125 değerleri rekürrensi göstermesi açısından anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA: Preoperatif ve postoperatif bakılan tümör belirteçlerinden CA125, CA19-9 ve CA15-3 sağkalım, rekürrens, vasküler invazyon, lenfatik invazyon ve inoperabilite kriterini göstermede faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, tümör belirteçleri, sağkalım

PS-054

Fitobezoara Bağlı Gelişen İnce Barsak Obstrüksiyonunda Laparoskopik Yaklaşım

Birol Ağca, Ahmet Başkent, Aziz Bora Karip, Yetkin Özcabi, Mehmet Timuçin Aydın, Ahmet Yalın İşcan, Mehmet Mahir Fersahoğlu, Kafkas Çelik, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yeterince sindilemeyen sebze,meyve ve sindilemeyen saçtellerinin zamanla gastrointestinal sistemde oluşturdukları artık yüklerine bezoar denmektedir.Daha önce mide ameliyatı geçirmiş olanlarda bu durumun görülme ihtimali yüksektir.İnce barsak fitobezoarları nadir olarak akut barsak tıkanmasına yol açarler.Bu çalışmamızda ince barsak fitonbezoarının neden olduğu ileus tablosu ile gelen bir olgudaki yaklaşım ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

OLGU: Yetmiş iki yaşında erkek hasta altı gündür gaz ve gaita çıkaramama,bulantı ve kusma şikayetleri ile başka bir merkezden kliniğimize sevk edilmiştir.Hastanın yapılan fizik muayenesinde karın distansyonu ve göbek üstü median insizyon skarı vardı. Hastanın hikayesinde otuz yıl önce mide ülseri nedeniyle subtotal gastrektomi geçiridiği anamenezi alındı.Fizik muayenede batın da yaygın hassasiyet mevcurt olup barsak seslerinde azalma tespit edildi.Hastanın başvuru sıarasındaki laboratuar değerleri; Wbc 13.2 x 10^3, üre 86 mg/dL ve kreatinin 1.29 mg/dL olarak ölçülmüştür. Ayakta direkt batın grafisinde(ADBG) geniş hava sıvı seviyesi içeren incebarsak ansları görüldü. Bunun üzerine çekilen tüm abdomen bilgisayarlı tomografide dilate incebarsak ansları ve göbek altındaki bir seviyede içerisinde masif kitle imajı olan ince barsak ansı rapor edildi.Hasta bu bulgularla bezoara sekonder gelişen ileus tanısı ile ameliyata alındı.Hastada yapılan laparoskopik eksplarasyonda distal jejenumda yaklaşık 8 cm lik segmenti tutan ve ince barsak serozasının beslenmesini bozan ve kitlenin proksimalindeki ince barsak anslarında genişlemeye neden olmuş ve lümeni tam olarak tıkayan kitle tespit edildi (Resim 1).Enterotomi ile barsak içerisinde aşırı frajil olan fitobeozar yumağı çıkartıldıktan sonra enterotomi alanı tek kat üzerinden kapatılarak ameliyata son verildi.Ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta gaz gaita deşarjından sonra 4. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bezoar tüm gastrointestinal sistemde yerleşebilmektedirler.Daha önce geçirilmiş gastrointestinal ameliyatı olanlarda gelişen ileuslarda bezoar akılda tutulmalıdır.İleus nedeniyle ameliyat kararı verilen bu tür olgularda laparoskopik yaklaşım hem tanıda hemde tedavide saçilebilecek etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Fitobezoar,İleus,Laparoskopi

PS-055

Evaluation of Stump Pressure of Three Types of Laparoscopic Appendectomy: Harmonic Scalpel, Bipolar Vessel Sealer, and Conventional Technique

Hakan Buluş[1], Alper Yavuz[1], Adnan Taş[2], Altan Aydın[1]
[1]Departman of General Surgery, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Hatay, Turkey

Introduction and AIM: Appendectomy is one of the most common operations carried out by general surgeons. The fact that lately alternative energy sourced instruments has come into use in surgical site and that they have been used in appendectomy operations have shortened the time of operations. In our study, stump opening pressure was evaluated through a mechanism prepared by being applied appendectomy before operation through different energy sourced instruments in cases which were applied colectomy due to various reasons and in which right colon was healthy.

MATERIAL-METHOD: 24 cases having been applied right hemicolectomy or subtotal colectomy were included in the study. Three groups were constituted in the study. After colectomy specimen was removed, Group 1 was applied conventional appendectomy in operating room environment (it was dissected through mesoappendix fixation and electrocautery), appendix stump was ligated through silk suture, in Group 2 appendectomy was made by means of ligature and stump was closed through ligature, in Group 3 appendectomy was made by means of harmonic scalpel and stump was closed through harmonic scalpel. Stump opening pressure was measured in three groups.

RESULTS: Three groups were compared in terms of age, gender, additional disease, clinical diagnosis, operation carried out, pathology and applied maximum pressure values. Statistically, no difference was detected.

CONCLUSION: Appendectomies carried out by ligature and harmonic scalpel are as safe as appendectomies carried out by conventional method.

Keywords: Stump Pressure, Laparoscopic Appendectomy

PS-056

Peripankreatik Apse Kliniğine Yol Açan Yabancı Cisim: Balık Kılçığı

Ömer Rıdvan Tarhan[1], Altuğ Şenol[2], Bumin Değirmenci[3], Cem Koçkar[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, G.Cerrahi A.D, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D, Isparta

Giriş; Pankreasta ya da çevresinde yabancı cisim bulunması oldukça nadirdir ve hemen her zaman balık kılçığı, dikiş iğnesi ya da kürdana benzer sert cisimlerin yutulmasıyla ortaya çıkar. Biz burada 1 haftadır şiddetli epigastrik ağrısı nedeniyle cerrahi polikliniğine başvuran 65 yaşındaki kadın hastayı sunuyoruz.

Olgu; Hastaya başka bir merkezde 4 gün boyunca peripankreatik apse (?), pankreasta kitle (?)ön tanılarıyla medikal tedavi verilmişti. Şiddetli epigastrik karın ağrısı gerilemeyen hastanın tekrarlanan bilgisayarlı tomografisinde ve endoskopik ultrasonografide, pankreas boynunun üst komşuluğunda 3 cm uzunluğunda lineer hiperdens/hiperekojen yabancı cisimle uyumlu görünüm (balık kılçığı?) ve bunun çevresinde serbest havanın eşlik ettiği apseleşme tespit edildi. Kan sayımı ve kan biyokimyasında (pankreas ve karaciğer enzimleri dahil) patolojik bir değer saptanmayan hasta yabancı bir cisim ya da balık kılçığı yuttuğunun farkında değildi. Laparotomide midenin pankreas boyun kısmına yapışmış olan angulus kesimi ayrılarak buradaki 1 cm çaplı apse poşuna ulaşıldı, temizlendi, buraya saplanmış balık kılçığı da çıkarıldı. Kılçık tamamıyla retroperitoneal alandaydı, midede mevcut herhangi bir perforasyon yoktu. Hasta postopertif 7. günde ağrıları da geçmiş bir şekilde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma; Yabancı cisimlerin yutulması en sık 6 ay-5 yaş aralığındaki küçük çocuklarda görülür, büyük çocuklarda ve erişkinlerde nadirdir. Küçük çocuklar merakları yüzünden erişkinler ise kaza ile bazen de kasıtlı olarak yabancı cisimleri yutarlar. Yine küçük çocukların yuttukları cisimler, bozuk para oyuncak, tükenmez kalem parçaları, toka vb radyoopak maddelerdir. Oysa erişkinlerin yuttuğu kılçık ve tavuk kemiği gibi gıdayla ilişkili yabancı cisimler radyolüsen olma eğilimindedir. Bu özellikler yüzünden erişkinler genellikle acile yutulan radyolüsen cisimlerin oluşturduğu komplikasyonlar nedeniyle gelirler.

Mideye ilerlemiş yabancı cisimlerin %80-90'ı barsaklarda güvenli bir şekilde ilerleyerek feçesle atılır, ancak bir kısmı gastrointestinal kanalı deler ya da takılır. Bu yüzden yabancı cisimlerin yutulması genellikle asemptomatikse de bazen semptomlara hatta hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir. Keskin ve sivri cisimler komplikasyon riskini artırırlar. Terminal ileum, sigmoid kolon ve rektum en çok perforasyon bölgeleridir. Hastanın yabancı cismi yuttuğunun farkında olmaması preoperatif tanıyı daha da güçleştirir. Cismin yutulması ve perforasyon/komplikasyon arasındaki süre de özellikle 10 günden fazla uzamışsa, tanıya gitmede neden sonuç ilişkisi de kurulamaz. Mide ve duodenumun yabancı cisimle perforasyonu, jejunum ve ileuma göre daha uzun ve az tehlikeli bir kliniğe neden olur. Yabancı cisimin yutulması öyküsü ile fiziksel bulgular arasındaki bağlantıdan şüphe etmek doğru tanı konmasında çok önemlidir. Sunduğumuz hastadaki gibi yabanci cisimin yutulduğu öyküsü her zaman alınamaz, bu durumda bilgisayarlı tomografinin, özellikle de perforasyonlu olgularda paha biçilmez değeri vardır.

Anahtar Kelimeler: Apse, Yabancı cisim, Balık kılçığı

PS-057

Narkotik Bağımlılığına Neden Olan Kronik Pankreatitte Puestow Prosedürü

Ömer Rıdvan Tarhan[1], Altuğ Şenol[2], Coşkun Demirekin[2], Cem Koçkar[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, G.Cerrahi A.D, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D, Isparta

Giriş; Kronik pankreatitin en sık karşılaşılan semptomu ağrıdır ve bazı hastalarda medikal tedaviye dirençli olabilir. Kronik pankreatitin kendisi benin olmakla birlikte, ağrı hastanın ve çevresindekilerin yaşam kalitesini son derece olumsuz olarak etkiler. Medikal tedaviye dirençli ağrı cerrrahi müdahaleyi gerektirir. Burada alkole bağlı kronik kalsifik pankreatit tanısıyla takip edilen, çölyak ganglion nörolizi (2 kez) de dahil yapılan medikal tedavilere rağmen 3 aydır ağrısı dindirilemeyen ve dolantin bağımlılığı gelişen 54 yaşında erkek hasta sunuldu.

Olgu; Bilgisayarlı tomografi ve endosonografide pankreas kanalında genişleme ile birlikte kanalda ve parankimde pek çok kalsifikasyon saptanarak kronik kalsifik pankreatit tanıları teyit edildi. Medikal tedaviye yanıtsız ağrı ve genişlemiş pankreas kanalı olan kronik pankreatitli hasta, Puestow prosedürü olarak da adlandırılan lateral pankreatikojejunostomi için uygun bir adaydı. Yaklaşık 1 cm çapındaki dilate pankreatik kanal, boylu boyunca açılarak içindeki multipl kalsifiye taşlar temizlendi ve Roux-en-Y tarzında anostomoz gerçekleştirildi, kolesistektomi eklendi. Postoperatif 3. günde ağızdan beslenmeye geçilen hasta postop dönemde ağrılarının" bir türlü hafiflemediğini" ifade etmesi ve sürekli narkotik analjeziklere ihtiyaç duyması üzerine psikiyatri görüşü istendi. Bu konsültasyonda kronik pankreatit nedeniyle verilen rapor sayesinde son 2-3 aydır hemen her gün günde 2-3 ampul dolantin uygulanan hastaya bağımlılık tanısı konarak AMATEM'i (alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi) bulunan bir merkezde tedavisi önerildi. İkna edilen hasta yaklaşık 6 haftalık tedaviyi takiben narkotik ve alkol bağımlılığından kurtuldu. 4 senedir hasta ağrısız ve beslenmesi normal olarak takip edilmekte.

Tartışma; Kronik kalsifik (litojenik) pankreatit en sık karşılaşılan alt grup olup genellikle etyolojide alkol yer alır. Kronik, tekrarlayan ağrının tedavisi, analjezik kullanımı, alkolün bırakılması, oral enzim ve antisekretuar tedavileri içerir. Alkollle çölyak pleksus nörolizi pankreas kanserinde oldukça etkili olmasına rağmen kronik pankreatite alkol yaralanması ve tekrar gereken enjeksiyonlar yüzünden tercih edilmez. Lokal anesteziklerle yapılan blokaj yaklaşık hastaların %55 inde etkili olur ancak nadiren (%10) 6 ay kadar etkili olur. Pankreatik kanaldaki basıncı düşürmeye ya da taşa yönelik endoskopik işlemler seçilmiş hastalarda uygulanmaktadır. Kronik pankreatitte cerrahi tedavinin 100 yılı aşkın bir geçmişi vardır. BT ve ERCP 'nin yaygın kullanımı ile obstrüktif ve sklerotik vakaların tanısı konmuş ve cerrahi için rasyonel seçimler yapılabilmiştir. Duktal hipertansiyonda, diğer bir deyişle kanal genişliği 6-7 mm'nin üzerindeki vakalarda drenaj prosedürü ile hastaların yaklaşık üçte ikisi normal yaşamlarına döner, %80-90'ında ise ağrıda belirgin azalma sağlanır. Drenaj ameliyatından kasıt genellikle Puestow prosedürüdür yani lateral pankreatikojejunostomidir. Mortalite ve morbidite oranları pankreas rezeksiyonlarına göre daha iyidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik pankreatit, narkotik bağımlılığı, Puestow prosedürü

PS-058

The role of Shot Chain Fatty Acids in Angiogensis

Adeel Hamad[1], Richard M Day[1], Alastair Forbes[1], Alan Burns[2]

[1]Centre for Gastroenterology & Nutrition, University College London
[2]Neural Development Unit, ICH, UCL, London United Kingdom

Introduction: Short chain fatty acids are products of fermentation in the colon and are known to have important roles within the

gut. Role of Butyrate in angiogenesis is better known. This study explores the roles of Short Chain Fatty Acids (SCFA) Propionate, Butyrate and Acetate along in angiogenesis using the chick Chorio-Allantoic Membrane (CAM) assay.

Methods: Short chain fatty acids were microencapsulated in alginate beads prepared specially for this study. The beads were prepared in 2.5% (w/v) concentration with the SCFA (Butyrate, Acetate & Propionate and a control bead with Alginate medium viscosity in a concentration of 1.5% (w/v). Analysis was done by taking digital images at 20x magnification using the software ImageJ.

Results: A manual count of the number of blood vessels surrounding the beads revealed significant increase in Propionate (32.95 ± 6.48 vessels) in comparison with Control (21.83 ± 4.88 vessels), Acetate (22.81 ± 3.93 vessels) showed similar growth pattern as control and Butyrate showed a decreased number of converging blood vessels (16.29 ± 4.587 vessels) when compared with control. There was a significant difference between the converging vessels towards Propionate beads, and control beads (16.66 ± 1.60).

Conclusions: This initial study has suggested that Propionate and Butyrate may have a role to play in angiogenesis within the gut. However no firm conclusions may be drawn from these experiments and that there is a need to undertake further work to ascertain the exact role of these short chain fatty acids in angiogenesis within the gut.

Keywords: Short Chain Fatty Acids, Angiogenesis, Butyrate, Propionate, Acetate

PS-059

Yoğun bakım hastalarında gastroözofageal reflüye bağlı pulmoner aspirasyonun tanısında hızlı-pratik bir tanı yöntemi; pepsin testi (PEPTEST)

Canan Bor[1], Doğa Çapanoğlu[2], Peter Dettmar[3], Kubilay Demirağ[1], Mehmet Uyar[1], Serhat Bor[2]
[1]Ege Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Technostics UK

GİRİŞ: Gastroözofageal reflü (GÖR), mekanik ventilasyonda izlenen yoğun bakım hastalarında klasik sorunlar yanısıra pulmoner aspirasyona neden olabilmektedir. GÖR alt özofagus sfinkter basıncının çok düşük veya hiç olmamasına bağlanmaktadır. Bu hastalarda orofaringeal veya gastrik içeriğin endotrakeal tüp etrafından sızarak trakeobronşiyal aspirasyonu ventilator ile ilişkili pnömoni gelişimi için büyük risk oluşturmaktadır. GÖR tanı testlerinden birisi gastrik içerikte bulunan pepsin varlığının tükürük salgısında çeşitli yöntemlerle tespit edilmesidir. Mekanik ventilasyon altında izlenen hastalarda aspire edilen trakeal sekresyonda pepsin varlığının gösterilmesi, gastrik içeriğin aspirasyonun göstergesi olup bu hastaların pnömoni gelişimi açısından yakından takip ve tedavisinin farkındalığını artıracağı öngörülmüştür. Bu çalışmada rutinde reflü varlığının göstergesi olarak kullanılan, yapılması kolay ve hasta başında uygulananan bir yöntem olan ve tükürük salgısında pepsin mevcudiyetini belirleyen PEPTEST™'in trakeal sekresyonda pepsin varlığının araştırılması amacıyla kullanılabileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu ön çalışmada Anesteziyoloji Yoğun Bakım Kliniğinde takip edilen 8 (6 kadın, 2 erkek) hasta yer almıştır. Test uygulanmadan önce hastaların en az 3 gün süreyle asit inhibitör/ sukralfat tedavisi kesilmiştir. Enteral beslenme hastanın günlük kalori gereksinimi dört öğüne bölünerek, her öğün 60 dk süre içinde yavaş şekilde bolus olarak verilmiştir. Dört öğüne bölünen standart izoosmolar beslenme ürünü 6 saat arayla gereksinime göre 300-400 ml arasında olacak şekilde nazogastrik kateter yoluyla uygulanmıştır. Beslenme sona erdikten 1 saat (beslenme sonrası) ve 5 saat (beslenme öncesi) sonra aspirasyon ile trakeal sekresyon örnekleri alınmıştır. Aspirat 0,5 ml sitrik asit bulunan tüplerde saklanmış, 24 saat içerisinde PEPTEST™ için laboratuara gönderilmiştir.

SONUÇLAR: 8 hastadan beslenme öncesi ve sonrası toplam 55 trakeal aspirat alınmıştır. 7 örnekte yeterli miktarda aspirat bulunmadığından test çalışılamamıştır. Test edilen 48 örneğin sekizinde pepsin pozitif bulunmuştur. Dört hastanın hiçbir örneğinde pepsine rastlanmamıştır. Pozitif bulunan sekiz sonucun beşi beslenme sonrası alınan örneklerdir. PEPTEST pozitif hastaların yoğun bakım izleminin ortalama 54 gün olduğu, negatif hastalarda bu sürenin daha uzun (84 gün) olduğu görülmüştür. ($p>0.05$) Endotrakeal entübe veya trakeostomili hastalar arasında PEPTEST pozitifliği açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA: Tükürükte pepsin araştırılmasında kullanılan PEPTEST™ ile gastrik içeriğin varlığı çalışmalarda gösterilmiş olmasına rağmen trakeal sekresyonda pepsin varlığını göstermede kullanılabilirliği ilk kez bu ön çalışma ile gösterilmiştir. Hastalarda peptest ile aspirasyon varlığının araştırılması ve ventilator ile ilişkili pnömoni gelişimi arasındaki ilişki çalışılması halen devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, GERD, pulmoner aspirasyon, PEPTEST

PS-060

Deneysel akut ödematöz pankreatit modelinde certolizumabın etkisi

Mehmet Ali Kosekli[1], Fatih Saygılı[2], Özlem Özmen[3], Sima Şahinduran[4], Hande Şenol[5], Mustafa Yılmaz[2]
[1]Hakkari Devlet Hastanesi- Hakkari
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak Gastroenteroloji BD- Denizli
[3]M.Akif Üni. Vet. Fak. Patoloji AD. –Burdur
[4]M.Akif Üni. Vet Fak. Dahiliye AD. –Burdur
[5]Pamukkale Üni. Tıp Fak. Biyoist. AD.- Denizli.

GİRİŞ: Akut pankreatit patogenezi net olarak bilinmeyen, tedavisi konusunda üzerinde çokça tartışmanın olduğu ve hangi yöne ilerleyeceği önceden kestirilemeyen klinik bir tablodur. Ödematöz pankreatit vakaların %80 ini teşkil ederken, nekrotizan pankreatit vakaların yaklaşık %20 sini teşkil eder.Ödematöz pankreatit genllikle kendini sınırlayıp çok düşük mortaliteyle seyrederken nekrotizan pankreatitin komplikasyon ve mortalite oranı daha yüksektir. Pankreatit patogenezini anlamak ve tedavisinde uygun ajanları secmeye yönelik cabalar içinde deneysel modeller önemli yer tutar.

AMAÇ: ratlarda deneysel olarak cerulein ile olusturulan akut pankreatit modelinde bir anti tnf ajan olan certoizumabın etkisini araştırmak.

YÖNTEM: Ağırlığı 200-250 gr olan erkek wistar albino ratlar

rastgele 9 üyeli 4 gruba ayrıldı. Kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmadı. Certolizumab grubu: ratlara İP yoldan 10micg tek doz certolizumab verildi. Cerulein grubu: daha önce literatürde tanımlandığı üzere birer saat arayla intraperitoneal (İP) yoldan toplam 80 micg/kg cerulein ile akut interstisyel ödematöz pankreatit olusturuldu. Tedavi grubuna ise pankreatit olusturma amacıyla son doz cerulein verildikten sonra İP yoldan certolizumab eklendi. 24 saat sonra ratlar sakrifiye edilerek doku örnekleri ve serum örnekleri alındı. Serum örneklerinden amilaz lipaz ve LDH bakıldı. Pankreas dokusundan immünohistokimyasal metodla anti TNF, MDA, MPO, caspaz düzeyleri tayin edildi. Histopatolojik olarak pankreas lezyonları 0-3 arasında skorlandı. Ödem, kanama, infiltrasyonlar, doku ve yag nekrozu düzeyleri değerlendirilerek gruplar istatististiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Deney soucunda elde edilen veriler ve gruplar arasında istatistiksel anlamlılık verileri Tablo 1 de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Deneysel pankreatit modelleri pankreatitin patogenezini anlama ve tedavi ajanlarının etkinliğin değerlendirmede sıkça basvurulan yöntemlerdir. Pankreatit etyolojisinde tetiği çeken mekanizmalar faklı da olsa patognez genelde biyolojik ajanların ve farklı citokinleri rol oynadığı ortak bir yolak üzerinden ilerlemektedir. TNF bu citokinler içinde üzerinde en cok calışılan ajanlardan biridir. TNF'yi bloke edebilirsek patogenezin TNF üzeriden ilerleyen yolagını engelleyip pankreatiti iyileştirebiliriz/ hasarı minimize edebiliriz düşüncesiyle anti-TNF ajanlar deneysel olarak kullanılmış ve değişik sonuclar elde edilmiştir. Kliniğimizde daha önce de anti-TNF ajanlardan etanercept ve ve adalimumabın nekrotizan pankreatit modellerinde kullanıldığı ve olumlu neticeler alındığı tespit edilmiştir. Ödematöz pankreatit modellerinde de anti-TNF blokeri olan infliximab ve PPAR-Gamma üzerinden etki gösteren leflunomid kulanılarak olumlu sonuclar elde edilmiştir.
SONUÇ: Daha önce pankreatit modelinde etkinliği araştırılmamış olan ve moleküler yapısı diğer anti TNF' lerden farklı olan certolizumab deneysel ödematöz pankreatit modelinde koruyucu etki göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: deneysel pankreatit, ödematöz pankreatit, certolizumab, cerulein, rat

PS-061

Kolo-rektal karsinom olgularımız

Fuat İpekçi[1], Ömer Burçak Binicier[2], Tayfun Kaya[1], Coşkun Yıldız[2], İhsan Sedat Ertem[2], Fikret Merter Alanyalı[3], Ümit Bayol[4]

[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir
[4]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç;
Günümüzde diagnostik endoskopi intraluminal malign patolojilerin ortaya konulmasında büyük rol oynamaktadır. Neredeyse grafi gibi konvansiyonel tanı araçları yerlerini endoskopiye bırakır oldu. Bu şekilde tespit edilen kolorektal tümöral kitlelerden alınan biyopsilerle histopatolojik tanı konulmakta; gerekli tedaviye geçilmektedir. Bir dönem, önce endoskopi yapılıp, sonrada alınan biyopsilerle tanıları konulan kolorektal karsinom olgularımızı, taşıdıkları bazı özelikleri de esas alınarak, geriye dönük araştırıp sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

Materyel ve Metod; 1 Ocak 2012 - 1 Ocak 2013 tarihleri arasında; önce algoritma doğrultusunda barsak hazırlığı yapılıp, endoskopik biyopsiyle tanısı konulan 119 kolorektal karsinom olgusu çalışma kapsamına alındı."Yaş dekatlarına göre cinsiyetleri, yapılan sigmoidoskopi/kolonoskopi sayıları, kolon segmentlerine göre dağılımları, rektosigmoid yerleşimlilerde hemoroid birlikteliği, endoskopiye başvuru nedenleri, tanı sırasında klinik metastaz oranları" şeklinde parametreler retrospektif araştırmalarla ortaya konuldu.

Bulgular; 119 olgunun 48'i kadın, bunların 29'u (%60.41) 60 ve üzeri yaşta, 71'i erkek, bunların 50 si (%70.42) 60 ve üzeri yaştadır. Erkeklerin 45'ine, kadınların 29'una sigmoidoskopi, erkeklerin 26'sına, kadınların 19'una kolonoskopi yapılmıştır. 119 olgunun 81'i (%68.02) rektosigmoid bölge yerleşimlidir. Bu hastaların 46'sında hemoroid mevcuttur. 1 olgumuz senkronize karsinom olgusudur. 43 olgunun endoskopiye geliş nedeni okkült ya da belirgin kanama, 18'i karın ağrısı, 58'i de tetkik amaçlı olup, 24'ü metastaz tespit edilmiş olgulardır.

Tartışma ve Sonuç;
Günümüzde görülme sıklığı bakımından ilk 5 sırada olan kolorektal kanserler; en çok rektum ve kolonu tutup büyük bir bölümünü histopatolojik olarak adenokanserler oluşturmaktadır. 119 olgunun 47'si rektum yerleşimli (%40) olup, bu oran diğer verilere göre biraz yüksektir; 34 olgu sigmoid kolon (%28.57), 8 olgu transvers kolon (%6.72),15 olgu da çekum-cıkan kolon-sağ flexura tümörüydü (%12.8); bu oran da yapılan son çalışmalara göre düşük kalmaktadır. 115 olguda histopatolojik olarak adenokarsinom saptandı (%96.63). Karsinomların erkeklerde görülme oranı kadınlara göre yaklaşık 2 kat fazla olup, erkeklerin %70'i 60 ve üzeri yaş grubunda iken bu oran kadınlarda %60.41 dir. Tanı sırasında 24 olgumuzda metastaz mevcuttu(%20.01). Endoskopiye başvuru nedeni okkült veya belirgin kanama bulgularıyla 43 (%36.7) olguda kolorektal karsinom saptandı. Yukarıdaki nedenlerle halsizlik, anemi ve hemoroidi olan hastalarda iyi bir klinik değerlendirme sonrası mutlaka sigmoidoskopi ve/veya kolonoskopiye öncelik verilmeli, kesin tanıya gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, kolorektal karsinom, veriler

PS-062

Alt GİS kanamalı olgularımız ve endoskopik değerlendirilmeleri

Fuat İpekçi[1], Ömer Burçak Binicier[2], Tayfun Kaya[1], İhsan Sedat Ertem[2], Coşkun Yıldız[2], Fikret Merter Alanyalı[3]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Amaç;
Genelde melena, hematokezya, rektoraji şeklinde açık ya da okkült kanama belirtileriyle başvuran hastaların kanama odakları üst gastrointestinal sisteme ait değilse sigmoidoskopi ya da kolonoskopi yapılarak etiyoloji ortaya konmaya çalışılır. Hemoroid-fissür-fistül gibi anal kanal hastalıklar dışındaki 1 yıllık alt GİS kanamaya yol açan patolojileri ve bunların bazı özelliklerini araştırarak sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

Materyel ve Metod; 1 Ocak 2012 - 2013 tarihleri arasında algoritmamıza göre barsak hazırlığı yapılıp 559 hastaya sigmoidoskopi ve/veya kolonoskopi yapıldı; ancak tüm bu olguların içeri-

sinde kanama nedeni kolo-rektal patolojiler olan 161 olgunun cinsiyetlerine göre yaş dekatlarına uyan sayıları ve patolojik tanıları ortaya konmuştur.

Bulgular;
1-96 kolo-rektal divertiküler hastalıklı olguda kanayanların 19'u erkek, 20'si kadındı; 39 kanamalı olgudaki 5 hematokezya olgusuna skleroterapi yapıldı. Diğerlerine medikal tedavi uygulandı. 2-187 kolo-rektal polip saptanan olguların kanayan 26'sı erkek, 8'i kadın toplam 34'ünün tümüne polipektomi yapılmıştır. 3-İskemik, amebik kolit, crohn, ülseratif kolit; toplam 130 inflamatuar barsak hastalıklı grupta; 20'si erkek, 24'ü kadın toplam 44 hasta kanamalı grubu oluşturuyordu. 11 amebik olguda hematokezya mevcuttu. Rektorajisi olan 2 olgu ise kolitis ülserozaya bağlıydı (anjiografik embolisazyon uygulandı).

4-119 kolo-rektal karsinomlu olgunun kanamalı olanlarından 25'i erkek, 18'i kadındır.

5-Kolo-rektal dıştan bası saptanan 27 hastanın birinde kanama mevcuttu.

6-Bunların dışında tüm 181 alt GİS kanamalı olgunun 20'sinde; gerek sigmoidoskopi gerekse kolonoskopi ile GİS kanama odağının kolo-rektal bölgede olmadığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç;
Katran şekli gaita; melena, kanlı gaita; hematokezya ya da tamamen rektal kanama olan rektoraji, alt gastrointestinal sistemin birçok hastalıklarının belirtisidir. Bu patolojileri ortaya koyup kesin tanı koymada sigmoidoskopi ve veya kolonoskopi büyük rol oynar.

Özelikle alt GİS kanamasına neden olan hastalıkların başında; erkeklerde daha fazla olmak üzere kolo-rektal karsinomlar, inflamatuar barsak hastalıkları, polipler ve divertiküler hastalıklar gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik, GİS kanama, kolorektal patoloji

PS-063

Tüberküloz kolit vakasında steroid tedavisiyle ortaya çıkan miliyer tüberküloz: olgu sunumu

Mukaddes Tozlu, Orhan Kocaman, Kemal Yıldız, Yusuf Kayar, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Ahmet Danalıoğlu, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

GİRİŞ: Tüberküloz insidansı son yıllarda önemli derecede artmaktadır. Çoğu vakada tüberküloz akciğer ve lenf nodlarını etkiler. Pulmoner semptomu olmayan tüberküloz vakalarında klinik bulguları yorumlamak zordur. İntestinal tüberküloz çeşitli klinik şekillerde ortaya çıkabilir ve diğer hastalıkları taklit edebilir.

BULGULAR: 58 yaşında erkek hasta karın ağrısı, kanlı mukuslu dışkılama (15-20 kez/gün) ve kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. 4 ay önce bu şikayetlerle başvurduğu merkezde yapılan kolonoskopide ülseratif kolit düşünülmüş. Mesalamin 3gr/gün başlanmış. Bize başvurduğunda laboratuar testlerinde anemi (Hemoglobin 10 g/dl), C-reactive protein (19 mg/dL) ve sedimentasyon yüksekliği (100 mm/s) tespit edildi. PA-AC grafisi normaldi. Kliniğimizde yapılan kolonoskopide ağır aktiviteli pankolit izlendi. Biopsi sonucu inflamatuar barsak hastalığı ile uyumlu olarak belirtildi. Kolondan alınan biyopsi örneklerinde CMV ve aside dirençli basil negatif olarak değerlendirildi, granülom görülmedi. Hastaya ülseratif kolit tanısıyla prednol 60 mg/gün (IV), mesalazin 3 gr/gün ve mesalazin lavman verildi. Hastanın dışkılama sayısı 6-8'e, CRP değeri 10 mg/dl ye kadar geriledi. Buna rağmen karın ağrısı şikayeti devam etmekteydi ve yeni ortaya çıkan nefes darlığı mevcuttu. Çekilen batın BT'de alt torakal kesitlerde granülomatöz enfeksiyonla uyumlu nodüler görünümler tespit edildi. PPD anerjik ve Quantiferon negatifti. Torax BT'de akciğerde milier tuberküloz lehine bulgular ve mediastinal lenfadenopati tespit edildi. EUS eşliğinde mediastinal lenfadenopatiden yapılan örneklemede tüberküloz açısından ARB ve PCR negatif saptandı. Bronkoskopi ve bronkoalveoler lavaj yapıldı. Bronkoalveoler lavaj ve balgamda ARB negatifti. Hastada tüberküloz kolit ve miliyer tüberküloz tanıları düşünülerek 4'lü antitüberküloz tedavisine başlandı. (INH 1x300 mg, rifampisin 1x600 mg, etambutol 1.5 mg, pirazinamid 2 gr). Tedavinin 4. gününde hastanın karın ağrısı azaldı, dışkılama sayısı azaldı, nefes darlığı düzeldi ve CRP değeri 5 mg/dl ye kadar düştü. Klinik takibin 4. ayında hastada şikayet yoktu. 9. ayda antitüberküloz tedavisi kesildi. Hasta şu anda klinik takibin 1. yılında ve herhangi bir şikayeti yok.

SONUÇ: İntestinal tüberküloz çeşitli klinik şekillerde ortaya çıkabilir ve diğer klinik durumları taklit edebilir. İntestinal tüberküloz tanısını koymak zordur ve şüphe gerektirir. Tüberkülozun patognomonik özellikleri olan kazeöz nekroz ve ARB varlığı biyopsilerin az bir kısmında saptanır. Granülomlara mukozal biopsilerin %50-80'inde rastlanmaktadır (1). Bazı vakalarda tanı cerrahi rezeksiyon sonrası veya antitüberküloz ajanlarla klinik ve radyolojik yanıt alınarak konulabilmektedir. Steroid tedavisi tüberküloz basili taşıyan hastalarda miliyer tüberküloz tablosunun ortaya çıkmasına ve serolojik tanı testlerinin negatif çıkmasına sebep olabilir. İmmunkompetan kişilerde sık olmamasına rağmen gastrointestinal tüberküloz kronik intestinal hastalığın ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar:
1. Giouleme O, Paschos P, Katsaros M, et al. Intestinal tuberculosis: a diagnostic challenge--case report and review of the literature. Eur J Gastroenterol Hepatol 23(11):1074-7, 2011

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz kolit, miliyer tüberküloz, ülseratif kolit

PS-064

Non-Streoid Antiinflamatuvar İlaçlara Bağlı Gelişen Terminal İleum Ülserleri

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Ahmet Uygun, Yusuf Serdar Sakin, Murat Kantarcıoğlu, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) anti-inflamatuvar, antipiretik ve analjezik özelliklerinden dolayı sıklıkla kullanılan ajanlardır. Bu grup ilaçlarda gastrointestinal yan etkiler en başta gelen istenmeyen etkileri oluştumaktadır. Sıklıkla üst gastrointestinal sistemde ülserlere neden olan bu ajanların farklı lokalizasyonlarda da ülsere neden olabileceği bilinmektedir. Burada NSAİİ kullanımına bağlı terminal ileumda ülserler saptanan olguyu sunuyoruz.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı ve ishal şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 1 aydır kronik bel ağrısı nedeniyle yoğun bir şekilde NSAİİ kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede; TA: 130/90 mmHg, Nabız: 72/dk, Ateş: 36.6 0C, batın muayenesi normal, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; WBC: 10.500, Hb: 14.2 gr/dl, Plt: 389.000/mm3, AST: 32 IU/L, ALT: 22 IU/L, Sedimentasyon: 23 mm/saat saptandı. Yapılan gaita mikroskopik ve parazitolojik incelemede patoloji saptanmadı. Ayakta direkt batın grafisinde gaz dağılımı normal idi. USG incelemede karaciğerde grade 1 steatoz dışında patoloji saptanmadı. Kolonoskopide çekum tabanına ulaşıldı ve terminal ileuma girildi. Yaklaşık 15 cm'lik alanda en büyüğü 3-4mm olan 4 adet ülsere lezyon izlendi. Ülser kenarlarından alınan biyopsilerde peyer plakları içeren ödemli ileum mukozası saptandı. Hastanın kullandığı NSAİİ kesildi. Şikayetleri gerileyen hastanın yapılan kontrol kolonoskopisinde terminal ileumun normale döndüğü gözlendi.

TARTIŞMA: NSAİİ'ların gastrointestinal sistemde oluşturduğu yan etkilerin etki mekanizması 2 kategoride sınıflandırılır; 1) Siklooksijenaz enzim inhibisyonu, 2) Siklooksijenaz enzim inhibisyonu ile ilişkisiz (Lokal mukozal etki). Bu nedenle hem sistemik hem de lokal etkiyle komplikasyonlara neden olabilirler. İnce barsak ve kolon NSAİİ'ların komplikasyonları açısından sıklıkla karşılaşılan lokalizasyonlar olmasa da bu grup ilaçları kullanan ve açıklanamayan şikayetleri olan hastalarda akılda tutulması gereken faktörlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç, terminal ileum ülseri

PS-065

Could mpv be a plausible indicator of the disease in patients with colorectal cancer?

Mehmet Sait Buğdacı[1], Ayhan Tufan[2]
[1]Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji
[2]Ceylanpınar Devlet Hastanesi İç Hastalıkları

BACKGROUND: The data in regard with the association between mean platelet volume (MPV) and colorectal cancer are scant. Therefore, in this study we aimed to investigate the relationship between MPV and colorectal cancer.

METHODS: Data from patients, who were referred to the Gastroenterology clinic were screened retrospectively. Patients with colorectal cancer were included in the study. Age-matched healthy subjects were included in the study as the control group. The hematological parameters test of patients were obtained.

RESULTS
A total of 170 cases including 107 patients with colon cancer (female/male: 36/64%), and 63 subjects with normal colonoscopic findings (female/male: 46/54%) were included in the study. The mean MPV values were found to be 10.15 ± 0.92 fl (range: 8.5-12.4 fl) and 9.39 ± 1.23 fl (range: 5.9-12.6) in the control group and the colon adenocancer group, respectively. MPV was found to be significantly lower in the colorectal cancer group when compared to the control group (p=0.001).
CONCLUSION
Low MPV is a plausible indicator of colon adenocancer in addition to other screening tests ve clinical findings.

Keywords: mpv, colorectal cancer, novel indicator

PS-066

Myelodisplastik Sendrom ve Akut Lökoz Ön Tanılarıyla Hastaneye Yatırılan ve Perfore Divertikülit Tanısı Konulan Vaka: Olgu Sunumu

Ömer Tekin[1], Alpaslan Tanoğlu[2], Muammer Kara[2], Kemal Kara[3], Suphi Başlar[4], Ramazan Arıkan[1]
[1]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastalıkları, İç Hastalıkları Servisi, İstanbul
[2]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, İstanbul
[3]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul
[4]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Hematoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Kolonun divertiküler hastalıkları;sanayileşmiş ülkelerde oldukça yaygındır, ABD'de divertiküler hastalıklar nedeniyle her yıl ortalama 130000 yatış yapılmaktadır.Kadın ve erkeklerde aynı sıklıkta görünmekle birlikte sıklığı yaşla birlikte artmaktadır.%90 oranında sigmoid kolon ve inen kolonu etkilemektedir. Divertikülit genellikle mikroskobik,nadiren ciddi perforasyonun eşlik edebildiği divertikülün iltihabi hastalığını tanımlamaktadır. Burada myelodisplastik sendrom ve akut lökoz öntanılarıyla hospitalize edilip yapılan tetkikler sonrasında perfore divertikülit tanısı konan vaka sunulmuştur.

OLGU: Günde 5-6 defa sulu, kötü kokulu dışkılama, kusma yakınmasıyla 15 gün önce başvurduğu dış merkezde 'akut gastroenterit, akut böbrek yetmezliği, anemi, trombositopeni' tanısı ile yatırılan, 'seftriakson, ciprofloksasin' tedavisi uygulanan ve daha önceden bilinen 'demans, prostat kanseri' öyküsü olan 77 yaşında erkek hasta; 'myelodisplastik sendrom' ve 'akut lökoz' ön tanılarıyla hastanemiz hematoloji kliniğine havale edilerek yatırıldı. Fizik muayenede genel durumu orta, şuuru uykuya meyilli, TA:100/50 mmhg, Nabız:100 atım/dk Ateş: 37.9 C idi. Akciğerlerde bilateral yaygın ronkus ve bazallerde raller, batın muayenesinde; palpasyonla distansiyon ve hassasiyet, murphy pozitifliği, barsak seslerinde artış tespit edildi. Üre: 66 mg/dl Kreatinin: 1.63 mg/dl, WBC: 26.100 uL, Hb:8.2 gr/dl, Plt: 55.000 uL, CRP: 94.6 mg/L idi. Bisitopenisi nedenli yapılan periferik yaymada; hipokrom mikrositer eritrositler, target hücreler, normalden az ve yer yer büyük trombositler, PNML %92 lenfoplazmositer hücreler %3 lenfosit %4 myelosit %1 tespit edildi. Kan kültüründe dirençli enterokok üremesi raporlanınca linezolid 1.2 g/gün ve imipenem 2 g/gün tedavisi başlandı. Batın distandü ve hassasiyeti olması üzerine ultrasonografik inceleme yapıldı. Safra kesesi taşı ve perihepatik ve sağ plevral serbest sıvı tespit edildi. Yapılan parasentez nondiagnostik hiposelüler yayma şeklindeydi.Tedavinin 5. gününde Wbc.8.430 uL Hb:8.67 gr/dl, Plt:271.000 uL, üre:49 mg/dl kreatinin: 1.39 mg/dl CRP:9.32 mg/dl.Yakınmalarının devam etmesi üzerine oral kontrastlı tüm abdomen bilgisayar tomografide; tüm kolon anslarında özellikle splenik fleksura distalinde yaygın divertiküller ve sigmoid kolon-inen kolon bileşkesinde mezenterik lokalizasyonda subsantimetrik boyutlu 'divertikülite sekonder perforasyon' lehine bulgular tespit edildi. Konservatif tedaviler uygulanan ve klinik, laboratuvar iyileşme izlenen hasta yatışının 14. gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut divertikulit atağı özellikle ileri yaşlarda ve komorbid hastalıkları olanlarda klinik olarak çok farklı şekillerde prezente olabilir.Klasik vakalarda sol alt kadrana lokalize karın ağrısı ve barsak obstrüksiyonuna ait bulgular ön plandadır. Bizim vakamızda ise ilginç olarak hasta 'myelodisplastik sendrom' ve 'akut lökoz' ön tanılarıyla hospitalize edilmiş ve sonradan yapılan tetkiklerde 'divertikülit' tanısı konmuştur.Divertikülit düşünülen hastalarda kolonoskopi kontraendikedir.Tanı için çoğu zaman sensitivite ve spesifitesi oldukça yüksek olan kontrastlı bilgisayarlı tomografi yeterlidir.Bizim vakamız gibi yaşlı ve komorbid hastalıkları olan ve batın muayenesinde patolojik bulguları olanlarda tipik fizik muayene bulguları olmasa bile divertiküler hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut lökoz, perfore divertikülit, bilgisayarlı batın tomografisi

PS-067

Nadir bir Alt Gastrointestinal Sistem Kanaması nedeni: İntestinal Lenfanjiom

Ekrem Aslan, Akyüz Ümit, Pata Cengiz
Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Gastrointestinal sistem (GIS) kanamalı olguların %10-20'sinde ilk değerlendirmede altta yatan neden saptanamaz. Tüm GIS kanamalı olguların %5'inde ise kanama kaynağı genellikle ince bağırsaklardır (İB). İB kanamalarının etyolojisinde vasküler hastalıklar (Anjioektaziler, Diefuloy lezyonlar), inflamatuar nedenler (inflamatuar bağırsak hasalıkları, Meckel Divertikülü, NSAII ilişili enteropati), tümoral oluşumlar (karsinoid, stromal tümör, lenfoma) ve ekstralüminal patolojiler (hemobili, aortoenterik fistül) rol alır. Günümüzde kapsül endoskopi, balonlu enteroskopi, spiral enteroskopi ve bilgisayarlı tomografi (BT) enterografi gibi yeni tanı yöntemlerinin kullanılmaya başlanmasıyla İB kanamalarında kanama kaynağının görüntülenmesi ve gereğinde müdahale edilebilmesi mümkün olmuştur. Sunumu yapılan vaka tekrarlayan demir eksikliği anemisi nedeniyle daha önce birkaç kez gastroskopi ve kolonoskopi yapılmasına rağmen kanama kaynağı gösterilemeyen genç bir erkek hasta olup kliniğimizde yapılan çift balonlu enteroskopisinde jejenum distali ile uyumlu bağırsak ansında yaklaşık 3cm çapında sarı renkli, üzeri lobüle görünümlü kitlesel lezyon saptanmıştır. Lezyon bölgesi endoskopik olarak marker yardımıyla işaretlendikten sonra laparoskopik cerrahi ile çıkartılan materyalin yapılan patolojik incelemesi mukoza ve submukozayı tutan ve immünohistokimyasal incelemede tümörü oluşturan vasküler boşlukları döşeyen endotel hücrelerinin lenfatik endotel ile uyumlu (D2-40 pozitifliği) olduğu saptanmıştır. Mevcut sonucun son derece nadir görülen bir benign İB tümörü olan intestinal lenfanjiom ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alt Gastrointestinal sistem kanaması, Çift Balonlu Enteroskopi, İntestinal Lenfanjiom

PS-068

Kronik İntestinal Psödoobstruksiyonlu Olgu

Firdevs Topal, Elif Sarıtaş Yüksel, Zehra Akpınar, Cem Çekiç, Süleyman Günay, Mehmet Camcı, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ: Kronik intestinal psödoobstrüksiyon nadir görülen bir intestinal motilite bozukluğudur.Hastalarda tekrarlayan karın ağrıları, bulantı, kusma, şişkinlik ve ileus atakları ile karakterizedir. Konjenital ve sistemik hastalıklar etiyolojide rol oynar.Herhangi bir neden tespit edilemediği zaman idiyopatik olarak isimlendirilir.Biz burada tekrarlayan ileus atakları nedeni ile idiyopatik kronik intestinal psodoobstrüksiyon tanısı konulan hastayı sunacağız. Kronik intestinal psodoobstrüksiyonlu olgumuzu kronik intestinal psodoobstrüksiyonun nadir görülmesinden ve tanı koymadaki zorluklarından dolayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta, aralıklı tekrarlayan karın ağrısı, bulantı, kusma, karında şikinlik, ishal ve kabızlık atakları ile polikliniğimize başvurdu ve hospitalize edildi. Hastanın bu semptomları ile başvurduğu dış merkezde yapılan endoskopi, kolonoskopi ve enteroskopisinde herhangi bir hastalık bulgusu tespit edilmemişti.Hastanın özgeçmişinde beş yıl önce hodgkin lenfoma tanısı vardı ve hasta da kür sağlanmıştı.Hastanın aralıklı ileus atakları vardı ve bu nedenle birkaç kez genel cerrahi tarfından da ileus tanısı ile hospitalize edilmiş ve semptomatik tedavi ile rahatlayınca eksterne edilmişti.Fizik muayenesinde hastanın malnütrie görünümü mevcuttu. Ayrıca hodgkin lenfoma nüksünü düşündürebilecek organomegali ve LAP tespit edilmedi. Labaratur da hastanın albümini 3.1 gr /dl olarak düşük seviyede tespit edildi. Bunun dışında hastanın diğer tüm laboratuar bulguları normaldi. Yapılan üst Gis endoskopide ve kolonoskopide hastanın semptomlarını açıklayacak her hangi bir inflamatuar (çölyak ve crohn hastalığı vs) ve maliGn bir hastalık tespit edilmedi. İnce barsak pasaj grafisinde proksimal ince bağırsak segmentlerinde dilatasyon tespit edildi.MR enterografi de ince bağırsak anslarında diffüz genişleme jejunal anslarda pililer ve duvar yapısı hafif belirgin şeklinde tespit edildi.Takipte ileus atağı gelişen hasta da ADBG de multipl hava sıvı seviyesi tespit edilince genel cerrahi tarafından konsulte edildi. Hasta ileus tanısı ile opere edildi. Operasyonda hastada mekanik ileus yapacak herhangi bir obstruksiyon tespit edilmedi.Hastanın mevcut tetkikleri ve operasyonun sonucu ile idiyopatik kronik intestinal psodoobstrüksiyon tanısı konuldu.Hastaya enteral beslenme ve bu hastalarda bakterial overgrowth sık görüldüğü için metronidazol tedavisi ve domperidon tedavisi başlandı.Hastanın bu tedavi altında semptomları geriledi.

SONUÇ: Kronik intestinal psödoobstruksiyon sendromu nadir bir hastalık olup özellikle mekanik bir obstrüksiyon olmadan tıkanıklık bulgularına yol açar. Erken tanısı konulmadığı zaman hastalar erken dönemde kaybedilebilmektedir. Özellikle tekrarlayan ileus tablosu olan hastalarda akla gelmesi gereken tanılar arasında öncelikle yer almalıdır. Tanıda histolojik çalışmalar (tam kat barsak duvarı biyopsisi) enterik sinir sistemi ve enterik kasların gösterilmesini sağlar.Manometri ve transit çalışmaları kronik intestinal psödoobstruksiyon tanısında kullanılan spesifik testler olmasına rağmen günlük pratikte uygulamayı yapan merkez azlığı nedeni ile rutinde tanıda sık kullanılmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kronik intestinal psödoobstruksiyon, nadir, etioloji

PS-069

Asit ve ateşle presente olan peripartum genital tüberküloz

Serkan Doğan[1], Mehmet Çelikbilek[2], Ulaş Serkan Topaloğlu[3], Alper Yurci[1], Mevlüt Başlkol[1], Kadri Güven[1], Sebnem Gursoy[1], Ömer Özbakır[1], Mehmet Yücesoy[1]
[1]Erciyes Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Bozok Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Erciyes Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı

GİRİŞ: Extrapulmoner tuberküloz vücutta bir çok organı etkileyebilmektedir. Semptomlar çok çeşitli ve değişken olabileceği için yüksek klinik şüphe gerektirmektedir. Nadir ekstrapulmoner tüberküloz nedenlerinden birisi de genital tüberkülosdur(GTB). İnfertilite ensık başvuru şikayetidr. Biz 23 yaşında, doğumdan iki hafta sonra ateş ve karın çevresinde çap artışı şikayetleri başlayan kadın hastayı sunduk.

VAKA: Öncesinde herhangi bir hastalık hikayesi olmayan 23 yaşında bayan hasta, doğumdan 10 gün kadar sonra başlayan karın çapında artış, ateş, egzerizle ortaya çıkan dispne ve halsizlik şikayetleri ile hastanemize kabül ediliyor. Öksürük ve balgam gibi pulmoner şikayetler tanımlamıyor. Fizik muayenesinde patolojik olarak; 38.4°C ateşi ve dinlemekle her iki akciğer bazalinde krepitan raller ve yer değiştiren matiteyle birlikte karında distansiyon mevcut. Labaratuar bulgularında mikrositer anemisi,

sedimentasyon (69mm/h), CRP(114 ng/L) ve Ca 125 (599 U/ml) yükekliği mevcuttu. Parasentez incelemesi eksudatif vasıftaydı (SAAG<1,1) ve ADA aktivitesi yüksekti (57U/L). Aerob kültüründe üreme olmadı. Asit sıvısında ARB boyoması negatifti. Tüberküloz kültür ve PCR için örnekleme yapıldı. Çekilen görüntüleme yöntemlerinde plevral efüzyon ve karın içi duvar kalınlığı ya da adnexial kitle olmadan serbest sıvı saptandı (Figure 1). Mevcut bulgularla benign bulgulardan daha çok malign ya da tüberküloz gibi enfeksiyoz sebepleri saptamak amacıyla laparoksopi yapıldı. Fimbrialarda ve pelvik bölgeye yakın peritonda beyaz-sarı renklerde eksudatif lezyonlardan biopsiler alındı. Histopatolojik görüntülemede tubal duvarı infiltre eden, yer yer kazeifiye granülomlar saptandı. Antitüberküloz tedavinin 10.gününde hastanın şikayetleri çözüldü. Bu sırada tüberküloz PCR ve kültür sonuçları negatif geldi.

TARTIŞMA: GTB nadir ekstrapulmoner tüberküloz nedenlerinden biridir (%1). Birkaç olası yolla ortaya çıkar; Kadınlarda primer yerleşim yeri olan akciğerleden hematojen yolla Salpinkslere (Salpingitis) ve erkeklerde epididim ve testislere (epididimitis, prostatitis ve üretritis) ulaşır. Lenf bezlerinden lokal yayılımla da enterit ve peritonite yol açar. İlk başvuru şikayeti genellikle infertilitedir. Ancak pelvik ağrı, menstrel irregülarite, postmenapozal kanama ve vaginal akıntıda olabilir. Daha nadiren asit, abdominal kitle, tübaovarian abse ve abdominal distansiyonla da presente olabilir. Gebelikte immun alterasyon, genetik olarak farklı fetal dokuyu tolere etmek için gereklidir. Bu değişiklikler hücresel aracılı immünite de yetersizliğe yol açıp tüberküloz gibi bazı enfeksiyonlara zemin hazırlayabilir. Gebelik sonrasında immun cevabın resisutasyonu doğum sonrası akut deteriasyona ya da klinik semptomlarda kötüleşmeyle sonuçlabilmektedir.

SONUÇ: Peripartum genital tüberküloz diğer nedenler ekarte edildikten sonra doğum sonrası asit ve ateşle birlikte akut detorie olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Mikrobiyolojik, serolojik, sitolojik, moleküler ve görüntüleme yöntemleriyle sonuca ulaşılamayan asitli olgularda diagnostik laparoskopi ivedilikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peripartum tüberküloz, genital tüberküloz, asit, ateş

PS-070

Waldenstrom Makroglobulinemisinin ince barsak tutulumu

Fatih Tekin[1], Başak Doğanavşargil[2], Nazan Özsan[2], İlker Turan[1], Nevin Oruç[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Waldenstrom makroglobulinemisi (WM), B hücreli lenfomalar ile birliktelik gösteren ve serumda immunoglobulin M paraprotein varlığı ile karakterize bir klinikopatolojik sendromdur. Lenfomanın ince barsak tutulumu iyi bilinmektedir, ancak WM'nin kendisinin direkt ince barsak tutulumu ile ilgili literatürde az bilgi vardır.

MATERYAL-METOD: Olgu sunumu

BULGULAR: 52 yaşında erkek olgu dalakta kitle ve ishal yakınması ile hastanemize başvurmuş, splenektomi operasyonu sonrasında lenfoplasmotositik lenfoma tanısı almıştır. Olgu Hematoloji Bilim Dalına yatırılmış, kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi sonucu lenfoplasmotositik lenfoma tanısı konfirme edilmiş ayrıca kemik iliğinde lenfomaya eşlik eden WM saptanmıştır. Serumda IgM düzeyi yüksek bulunmuş, protein elektroforezinde monoklonal gamapati saptanmıştır. Günde 8-10 kez olan sulu ishal nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagus ve midede patolojik bulgu saptanmamış, ancak bulbus, duodenum 2. kısım ve 3. kısımda çepeçevre, mukozanın neredeyse tamamını kaplayan, birbirleri ile birleşmiş ve devamlılık gösteren 1-2 mm çapında beyaz renkli oval nodüler oluşumlar izlenmiş, biyopsiler alınmıştır. Biyopsi materyalinin incelenmesinde bu beyaz renkli oval nodüler lezyonların epitelyumdaki IgM lambda depositleri olduğu ortaya çıkmıştır. Çekilen çift kontrast batın tomografisinde tüm jejunal ve ileal ansların dilate olduğu saptanmıştır. İleokolonoskopide duodenumdaki lezyonların aynısı izlenmiş, biyopsi sonucu da yine epitelyumdaki IgM lambda depositleri olarak rapor edilmiştir. Olgu WM'nin ince barsak tutulumu olarak değerlendirilmiş olup lenfomaya ve WM'ne yönelik olarak uygulanan kemoterapi tedavisi halen devam etmektedir.

SONUÇ: Özellikle B hücreli lenfoma tanısı olan ve diyare nedeniyle tetkik edilen olgularda lenfomanın gastrointestinal sistem tutulumu yanı sıra eşlik eden WM'nin de gastrointestinal sistem tutulumu tutulumu akla gelmelidir. Nadir görülmesi, ilginç endoskopik, radyolojik ve histopatolojik görüntüleri nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnce barsak, Lenfoma, Waldenstrom makroglobulinemisi

PS-071

Demir Eksikliği Anemisi İle Prezente Olan Gastrointestinal Stromal Tümör Olgusu

Çağlar Coşardereliogğlu[1], Gülbanu Erkan[2], Irmak Sayın[1], Leyla Kahraman[1], Salih Erpulat Öziş[3], Gökçe Kaan Ataç[4], Zafer Akçalı[5], Ömür Ataoğlu[6], Halil Değertekin[2]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı
[5]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[6]Mikro-Pat Patoloji Laboratuvarı, Ankara

GİRİŞ: Gastrointestinal stromal tümörler(GİST) demir eksikliği anemisinin nadir bir sebebidir. Daha önce demir eksikliği anemisi nedeniyle dış merkezde araştırılıp oral demir preparatı başlanan, pnömoni nedeniyle takip edilmekteyken insidental olarak abdominal kitle saptanarak GİST tanısı alan bir olgu sunacağız.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta ateş ve göğüs ağrısı şikayetiyle Acil Servis'e başvurdu. Fizik muayanesinde konjoktivalar soluk, solunum sesleri sağ akciğer alt zonda kabalaşmıştı. Hastanın tetkiklerinde beyaz küre: 16700, Hb:7.8 gr/dl, CRP:164, Sedimentasyon:116 olarak saptandı. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda şüpheli infiltrasyon saptanan hasta pnömoni tanısıyla Göğüs Hastalıkları Servisi'ne yatırıldı. Özgeçmişinde 1 yıl önce demir eksikliği anemisi etyolojisi araştırılmak üzere üst GIS endoskopisi ve total kolonoskopi yapılmış, endoskopide gastrit, kolonoskopide internal ve eksternal hemoroidler saptanmış ve oral demir preparatı başlanmıştı. Replasmana rağmen devam eden anemisi ve GGT yüksekliği olan hasta tarafımıza danışıldı.

GGT ve direkt bilurubin yüksekliği nedeniyle yapılan Abdominal USG'de karaciğer parankim içinde en büyüğü 1 cm çaplı birkaç adet hipoekoik solid nodüler lezyonlar(metastaz?) ve sol alt kadranda 12 cm çaplı solid kitle (rektosigmoid tümör) saptandı. Hasta ileri tetkik için Gastroenteroloji Servisi' ne devir alındı. Hastanın tümör markerları normal sınırlarda saptandı. Abdominal BT'de karaciğer parankimi içinde, en büyüğü 25 mm çapında multiple hipodens lezyonlar (metastaz lehine), alt abdominal düzeyde orta hattın solunda kitle lezyonu(sigmoid tümör?) saptandı. Hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide inen kolonda kolonoskopun ileriye geçişine izin vermeyen annüler tarzda darlık (dıştan basıya sekonder?) ve internal hemoroidler saptandı. Bu aşamada Genel Cerrahi tarafından değerlendirilen ve Abdominal MRG önerilen hastada batın sol yarısında yer alan, pelvisin sol yarısını dolduran, omental yerleşimli, içerisinde hava imajlarının da olduğu heterojen solid kitle lezyonu saptandı. Lezyonun benign-malign ayrımı yapılamamakla birlikte abseyi barındırdığı düşünülmüştür şeklinde radyolojik yorum yapılması üzerine lezyondan USG eşliğinde biyopsi yapıldı. Biyopside bir fragmanda GİST ile uyumlu bulgular, diğer fragmanlarda abse formasyonu ile karakterli non-spesifik inflamasyon saptandı. Hasta operasyona alındı. Laparotomide mesanenin üzerinden transvers kolona doğru ekspanse olan, çevre ince bağırsak anslarına da yapışıklıklar gösteren yaklaşık 20 cm'lik frajil yumuşak doku kitlesi izlendi. İnce bağırsak duvarından köken aldığı izlenen kitle wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Karaciğerde çok sayıda metastazik lezyon izlendi. Patoloji CD117(C-KİT) ve CD34 ile pozitif boyanma gösteren GİST olarak raporlandı. Metastaz açısından yapılan PET-BTde karaciğer metastazları saptanan hastaya palyatif olarak 400 mg/gün dozunda imatinib başlanarak hasta taburcu edildi.

SONUÇ:
Hastamız dış merkezde demir eksikliği yönünden endoskopi ve kolonoskopi yapılarak araştırılmış ve oral demir preparatı ile taburcu edilmişti. Açıklanamayan demir eksikliği anemilerinde nadir bir sebep de olsa GİST akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, gastrointestinal stromal tümör

PS-072

Ischemic Colitis in a Young Woman Following Routine Screening Colonoscopy

Ferdane Sapmaz[1], İsmail Hakkı Kalkan[1], Sefa Güliter[1], Yasemin Karadeniz Bilgili[2]
[1]Kırıkkale University Faculty of Medicine Gastroenterology Department
[2]Kırıkkale University Faculty of Medicine Radiology Department

Case Presantation: A 26 year old woman who had chronic diarrhea was admitted to our gastroenterology department for colonoscopic examination. She was taking no medication and there was no spesific finding her past medical and social history. The screening colonoscopy was completely normal.

About ten hours later she presented to our emergency room occurance of mild abdominal pain and bloody diarrhea. Abdominal computerized tomography showed ascites in the pelvic cavity and edematous and thickening wall from the sigmoid colon to the ascending colon (Figure 1). A repeat colonoscopy was performed and showed edematous, thickened mucosa with superficial ulceration from the sigmoid colon to the ascending colon. The biopsies taken from the affected area were compatible with ischemic colitis. Vascular thrombosis was not found. Ischemic colitis was diagnosed and she was hospitalized. The patient received conservative treatment with bowel rest, intravenous fluids and empirical antibiotics. The symptoms were relieved on day three of admission and the patient was discharged five days after admission. She was free of complaints two weeks after.

DISCUSSION: Ischemic colitis refers to inflammation of the colon secondary to vascular insufficiency and ischemia. It is caused by especially major cardiovascular diseases, drugs, hypercoagulable states and hypotension. Ischemic colitis is more likely in 65 years old, particularly if there is another underlying pathology such diabetes or cardiovascular diseases. Colonoscopy is a very rare cause of ischemic colitis. Only a few cases have been reported. The mechanism of ischemic colitis during colonoscopy is thought to decreased intravascular volume from fasting and colon prepration.

Treatment of ischemic colitis is included conservative managements such as bowel rest, intravenous fluids, and empirical antibiotics. Most of patients improve with this treatment.

The prognosis in colonoscopy related ischemic colitis usually has been reported as good, but some cases may require surgery for gangrenous colitis or stricture.

Keywords: ischemic colitis, young

PS-073

Erişkin hastalarda çift balon enteroskopi ile saptadığımız Meckel divertikülü olguları

Seda Akkaya Özdinç, Mesut Akarsu, Ufuk Engin, Müjde Soytürk, Hale Akpınar
Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemde en sık rastlanılan (%1-3) konjenital anomalidir. Barsak duvarının tüm katmanlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Meckel divertikülü omfalomezenterik kanalın intrauterin dönemde kapanmaması sonucu oluşur. İleoçekal valvin 60 cm proksimalinde ve antimezenterik yüzde izlenir. Çocukluk çağında sıklıkla kanama ve bağırsak tıkanıklığı gibi komplikasyonlar ile seyrederken erişkinlerde nadir olup, radyolojik görüntüleme ve laparotomiler sırasında saptanabilmektedir.

OLGU: Birinci olgu; 31 yaşında kadın hasta son 3 aydır anemi ve ara ara rektal kanama olması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Kolonoskopi ve endoskopisi normal olması üzerine yapılan çift balon enteroskopide ileoçekal valvden yaklaşık 60cm uzaklıkta Meckel divertikülü ile uyumlu lezyon izlendi. İkinci olgu; 53 yaşında ara ara rektal kanama ve anemi ile başvuran hastanın çift balon enteroskopide ileoçekal valve yaklaşık 65cm uzaklıkta Meckel divertikülü olup divertikül ağzında yaklaşık 1,5cmlik üzeri eksüda izlenen ülser mevcuttu. Üçüncü olgu; 17 yaşında ileus nedeniyle opere olup Meckel divertikülü tanısı konan 21 yaşındaki erkek hasta şiddetli rektal kanama ile başvurdu. Yapılan çift balon enteroskopide anastomoz hattında yaklaşık 2 cmlik ülser kenarından sızdırır şekilde kanaması olması üzerine skleroterapi uygulandı ve kanama kontrolü sağlandı.

SONUÇ: Erişkinlerde semptomatik Meckel divertikülünde en sık karşılaşılan neden obstrüksiyondur(%26-53). Alt GIS kanama

ise gizli ya da masif olabilir(%10-38). Divertikül uzunluğu 2 cm'den büyük olanlar ile içinde heterotropik doku varlığı komplikasyon riskini arttırmaktadır. Özellikle ektopik gastrik mukoza varlığı, divertikülden kanama ve mukozal ülserlerin nedendir. İki olgumuzda erişkin dönemde gizli kanama nedeni olarak çift balon enteroskopi ile Meckel divertikülü saptadık. Üçüncü olgumuzda opere Meckel olup şiddetli rektal kanama nedeniyle yapılan çift balon enteroskopide anastomoz hattında saptanan ülsere skleroterapi uygulandı. Erişkin hastalarda açıklanamayan gizli ya da masif kanama nedeni olarak Meckel divertikülünü hatırlatmak için olgularımızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Açıklanamyan GIS kanama, çift balon enteroskopi,Meckel divertikülü

PS-074

Karaciğer transplantasyonu sonrası portal hipertansiyon gelişen olguda Roux en Y anastomoz hattında varis kanaması

Seda Akkaya Özdinç, Mesut Akarsu, Ufuk Engin, Müjde Soytürk, Ender Ellidokuz, Ömer Topalak, Hale Akpınar
Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji bilim Dalı

GİRİŞ: Karaciğer transplantasyonu sonrası vasküler komplikasyonlar özellikle portal ven trombozu sıklıkla izlenir. Portal ven trombozuna bağlı gelişen portal hipertansiyonun en önemli komplikasyonu özofageal varis kanamasıdır. Bazı durumlarda atipik yerleşimli varisler görülebilir. Bizim olgumuz, Roux en Y anastomoz hattında varise bağlı kanama olup nadir olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 12 yıl önce kronik HBV enfeksiyonuna bağlı karaciğer sirozu ile kadavradan karaciğer transplantasyonu yapılan 48 yaşındaki bayan hasta siyah dışkılama nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde; soluk, hipotansif olup tetkiklerinde anemisi mevcuttu. Rektal muayenesi melana ile uyumluydu. Yapılan endoskopisinde 2 kolon halinde F1 varisleri ve antral gastrit saptandı. Kanamayı açıklayacak lezyon izlenmedi. Kolonoskopisi normal sınırlardaydı. Portal dopplerinde, portal ven oklüde olup karaciğer hilus düzeyinde hepatik arter ve dalları dominant görünümde ve kavernöz transformasyon mevcuttu. Kan transfüzyonu uygulanan hastanın genel durumu bir miktar düzeldi. Takiplerinde sürekli kan transfüzyonu ihtiyacı olup, hemoglobin düzeyi düşük seyretmesi üzerine kanama odağını araştırmak için oral yoldan çift balon enteroskopi yapıldı. İleum ortalarında Roux-Y anastomoz hattında üzerinde kanama işareti olan varisler izlendi. Bu lezyonlara lipoidol ile glubran enjeksiyonu yapıldı. Sonrasında hastanın hemodinamisi stabil seyretti. Transfüzyon ihtiyacı kalmadı ve melenası düzeldi.

SONUÇ: Karaciğer transplantasyonlu hastalarda Roux en Y anastomozunda varise bağlı kanama, oldukça nadirdir. Literatürde çocuk hastalarda Roux en Y anastomoz hattında varisiyel kanama bildirilmiş olgular mevcuttur. Bu olguyla transplantasyon sonrası gelişen portal tromboza sekonder portal hipertansiyona bağlı anastomoz hattında varisiyel oluşumlar görülebileceğini hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: karaciğer transplantasyonu, açıklanamayan GIS kanama, varis

PS-075

Hiperamilazemi ve hiperlipazemi saptanan Hodgkin Lenfoma vakası: Olgu sunumu

Sedat Çetin[1], Nazim Ekin[2], Ferhat Bingöl[1], Mehmet Serdar Yıldırım[1], Kendal Yalçın[2]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Amilaz ve lipaz düzeyleri akut pankreatit tanısında yaygın kullanılan testlerdir. Lipaz düzeyinin yüksek olması akut pankreatit tanısı için daha spesifik olmakla birlikte akut pankreatit dışında ki bazı nadir durumlarda da kan lipaz düzeyi artmaktadır.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta günde 4-5 kez olan ishal ve 2 ayda yaklaşık 20 kg kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hastanın kaşektik olması dışında anlamlı muayene bulgusuna rastlanmadı. Tetkiklerde lökosit: 6100 K/uL, hematokrit: %33.7, hemoglobin: 11.3 g/dL, trombosit: 350000 K/uL, kreatinin: 0.7 mg/dl, ALT: 15 U/L, AST: 27 U/L, total bilirubin: 0.9 mg/dL, LDH: 150 U/L, ALP: 98 U/L, GGT: 21 U/L, total protein: 9.1 g/dL, albümin: 2.5 g/dL, sedimentasyon: 47 mm/h, amilaz: 702 mg/dL, lipaz: 399 U/L saptandı. Tümör markırları (CA 19-9: 8.8 u/ml, CEA: 0.4 u/ml, CA-125: 11.4 u/ml) normal saptandı. İdrar amilaz düzeyleri (10 mg/dl) normal sınırlardaydı. İmmunglobulin elektroforezinde IgG düzeyi artmıştı. Akciğer grafisi ve ayakta direk batın grafisi normal sınırlarda değerlendirildi. Batın ultrasonunda grade I karaciğer yağlanması dışında patoloji saptanmadı. Kolonoskopide terminal ileumda lenfoid yapılarda belirginleşme görüldü. Bigisayarlı batın tomografisinde paraaortik, parakaval, portal hilusta mezenterik yerleşimli büyüğü 13x11 mm çapında çok sayıda lenf nodu izlendi. PET CT'de ince bağırsaklarda malignite düzeyinde artmış FDG 18 tutulumu saptandı ve intestinal lenfoma yönünden anlamlı olarak değerlendirildi. Laparoskopik olarak mezenter LAP'lerden alının biyopsilerin histopatolojik incelemesi Hodgkin lenfoma olarak raporlandı. Hastada Hodgkin lenfoma, makroamilazemi, makrolipazemi tanısı konuldu.

SONUÇ: Bu olgu sunumunda makroamilazemi ve makrolipazemi saptanan Hodgkin lenfomalı bir vaka tartışılmıştır. Makroamilazemi ve makrolipazemi birlikteliği nadir görülen bir bulgudur. Lenfomalı hastalar, hastalık seyrinde makroamilazemi ve/veya makrolipazemi görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, makroamilazemi, makrolipazemi

PS-076

Terminal ileumda dev ülser nedeni: Behçet Hastalığı

Coşkun Tolga Demirekin[1], Altuğ Şenol[1], Muhammed Cem Koçkar[1], Mete Akın[2], Nermin Karahan[3]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D, Isparta
[2]Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Burdur
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D, Isparta

GİRİŞ: Behçet hastalığı, tekrarlayıcı oral ve genital aftöz ülserler,deri lezyonları, uveit, artrit, tromboflebit, arteriyel anev-

rizmalar, santral sinir sistemi ve gastrointestinal ülserlerle karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Behçet hastalığının gastrointestinal tutulumu Entero-Behçet veya intestinal Behçet Hastalığı olarak da bilinir. Klinik olarak karın ağrısı, gastrointestinal kanama, ishal ile kendini gösterip inflammatuar barsak hastalığını taklit edebilir. Burada Behçet hastalığına bağlı T.ileumda dev ülseri olan bir olgu sunulacaktır.

VAKA: 45 yaşında kadın hasta polikliniğimize zaman zaman sağ alt kadranda lokalize olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede, sağ alt kadranda derin palpasyonda hassasiyet vardı. Defans ve rebaund yoktu. Anemnezde, 1 yılda 4 kez uveit atağı geçirdiği ve 2 kez de ağzında oral ülserler çıktığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde Hb: 8.7 g/dL, lökosit:10.4 K/mm³, trombosit: 380 K/mm³,sedimentasyon:120mm/saat., CRP: 82mg/dL. tespit edildi. Batın USG'de patoloji yoktu. Paterji testi pozitifti. Kolonoskopide, terminal ileumda yaklaşık 4 cm çapında zımba ile delinmiş gibi yuvarlak ülser izlendi. Tanı koymak ve maligniteyi ekarte etmek için ülserin kenarlarından biyopsiler alındı. Biyopside ülser komşuluğunda aktif inflamasyon ve yüzeyel ince barsak mukoza parçacıkları izlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Behçet hastalığı, vaskülitik zeminde seyreden sistemik bir hastalıktır. Gastrointestinal sistem tutulumu baskın olduğu zaman, hemoraji, diyare, perforasyon, karın ağrısı gibi bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıca inflamatuvar barsak hastalığını taklit edebilmektedir. Türkiye'de Behçet hastalığının intestinal tutulumu oldukça nadirdir ve bu oran yaklaşık olarak %1 olarak bildirilmiştir. İntestinal ülserler genelde terminal ileum ve çekumu tutmaktadır. Kolonun diğer segmentleri daha az tutulur. Tedavide steroid, siklofosfamid, talidomid, azatiopurin ve sulfosalazine denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Behçet,dev ülser, malignite

PS-077

Pnömatozis İntestinalis

Coşkun Tolga Demirekin[1], Altuğ Şenol[1], Muhammed Cem Koçkar[1], Mahmut Bülbül[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerahi A.D, Isparta

GİRİŞ: Pnömatozis intestinalis ince ve/veya kalın barsak duvarında, submukozal veya subserozal yerleşen, içi gaz dolu multiple kistlerle karekterize nadir bir durumdur. Buna neden olan sebepler çok çeşitlilik göstermektedir. Patogenezi tartışmalı olup bakteriyel, mekanik ve pulmoner teoriler daha ön plana çıkmaktadır. Kistlerin rüptürü sonucu peritoneal irritasyon bulguları olmadan pnömoperitona neden olabilmektedir. Ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistemi tutabilir. Burada nadir rastlanan Pnömotozis intestinalis olgusu tartışılacaktır.

VAKA: 43 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır olan bulantı, kusma ve hafif karın ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede epigastrik hafif hassasiyet vardı, rebound ve defans yoktu. Biyokimya ve hemogram değerleri normaldi. Anemnezde, Temmuz 2012 'de pilordaki darlığa balon dilatasyonu uygulandığı öğrenildi. Bunun üzerine hastaya endoskopi yapıldı ve endoskopide midenin gıda ile tamamen dolu olduğu görüldü ve uzun açlık sonrası endoskopi tekrarı için hasta servise yatırıldı. Yatışında çekilen PA akciğer grafisi ve ayakta direkt batın grafisinde sağ diafram altında hava olması üzerine genel cerrahiye konsülte edildi. Genel cerrahi tarafından opere edilen hastada pilorda darlık ve pnömotozis intestinalis tespit edilmesi üzerine bilateral trunkal vagotomi ve loop gastrojejunostomi uygulandı.

Tartışma - SONUÇ: Pnömatozis intestinalis submukozal ya da subserozal katmanlarda, kistik oluşumlar içerisinde gaz koleksiyonu ile birlikte pnömoperitoneum veya pnömoretroperitoneum ile karekterizedir. Bu kistik yapılar çoğunlukla ince bağırsaklarda gözlenir ancak tüm gastrointestinal sistemde farklı yerlerdede bulunabilir. Pnömatozis intestinalisin klinik gidişi değişkendir. Hafif şiddette veya ölümcül seyredebilir. Grafilerde barsak perforasyonunu taklit edebilir. Sağ diafram altında hava görülen olgularda pnömatozis intestinalis ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı,pnömatozis intestinalis,serbest hava

PS-078

Pratiğimiz teoriye uyuyor mu? Ayırıcı tanıda laktoz intoleransı aklımızda mı?

Zehra Akpınar, Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Fatih Aslan, Serkan İpek, Emrah Alper, Nafi Yazıcıoğlu, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ:
Laktoz intoleransı tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir. Prevalansı beyaz ırkta %7-30, zencilerde ve Asya toplumlarında ise %90-95 gibi yüksek olarak bildirilmiştir. Tüm İrritabl barsak sendromu (İBS) hastalarının %45 kadarında laktoz intoleransı eşlik etmekte, özellikle ishal baskın formunda tedavide de mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu çalışmada polikliniğimizde İBS tanısı alan hastalarda laktoz intoleransı için test yapılma oranları araştırıldı.

YÖNTEM: Ocak 2012 - Temmuz 2013 tarihleri arasında hastanemiz gastroenteroloji İBS polikliniğine gaz ve şişkinlik yakınmaları ile başvuran 90 hastada laktoz intoleransı düşünülerek laktoz yükleme testi yapılmıştır. Bu amaçla açlıkta ve 50-75 gr laktoz içirilmesi sonrasında 120. dk'da olmak üzere 2 kez kan şekeri bakılmıştır. Kan şekerinde 20 mg/dL'den daha az bir artış olması pozitif test olarak, 20-30 mg/dL ise kismi intolerans olarak kabul edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık öyküleri, semptomları, laboratuvar değerleri kaydedilmiştir. Diabetes mellitus olduğu bilinen hastalara test yapılmamıştır. Hastane otomasyon sisteminden aynı dönem içinde İBS tanısı almış tüm hastalar taranmıştır.

BULGULAR: Yetmiş beş kadın ve 15 erkek olmak üzere yaş ortalamaları 40,5±11.7 olan toplam 90 hastaya laktoz tolerans testi yapılmıştır. Bir hastada bilinen diabeti olmamasına rağmen test sırasında açlık kan şekeri 239 olarak bulunduğundan dışlanmıştır. 2 hastada 2. saatteki artışı 30 mg/dL üzerinde bulunmuştur. 5 (%5.6) hastada 2. saat kan şekeri artışı 20-30 mg/dL arasında kalmış olup diğer tüm hastalarda (%92.1) fark 20 mg/dL'nin altında kalmıştır. Poliklinik kayıtlarında aynı dönemde karın ağrısı, karın şişliği ve gaz yakınmaları ile başvuran ve İBS düşünülen 1097 hasta olduğu tespit edilmiştir. Laktoz intoleransı düşünülerek test edilme oranı %8'dir (90/1097)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Toplumumuzda laktoz intoleransının sık görüldüğü ve özellikle İBS hastalığı ile birlikteliğinin yüksek

olduğu bilinmesine rağmen hekimler tarafından laktoz intoleransının sorgulanma ve test edilme oranı oldukça düşüktür. Laktoz intoleransı testi uygulamanın kolaylığı ve İBS hastalarının da yarısına yakınının laktozsuz diyetten fayda görebileceği gerçeği düşünüldüğünde tanı olarak göz ardı edildiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İBS, laktoz intoleransı

PS-079

Roux-en-Y hepatikojejunostomi sonrası gelişen jejunal varislere bağlı kanamanın N-butyl-2-siyanoakrilat enjeksiyonu ile tedavisi

Ufuk Engin, Mesut Akarsu, Seda Akkaya Özdinç, Müjde Soytürk, Hale Akpınar, Ender Ellidokuz, Ömer Topalak
Dokuz Eylül Ünversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Nedeni bulunamayan kanamaların oldukça nadir bir nedeni roux-en-Y hepatikojejunostomi uygulanmış hastalarda görülen ekstrahepatik portal ven trombozuna sekonder jejunal varislerdir. Bu varislerin tedavisi konusunda yayınlanmış bir tedavi kılavuzu veya uzmanlarca varılmış ortak bir görüş yoktur. Bu konuda edinilebilecek bilgiler yayınlanmış nadir olgu sunumları ile kısıtlıdır.

OLGU: 1999 yılında alveoler kist hidatik nedeniyle hepatotomi ile birlikte roux-en-Y hepatikojejunostomi uygulanan 55 yaşında erkek hasta 2002 yılından itibaren çoğu zaman melena bazen de hematokezya şeklinde tekrarlayan GİS kanamaları ile çeşitli merkezlere başvurmuş. Hastaya defalarca üst GİS endoskopi ve kolonoskopi uygulanmış ancak kanama odağı saptanamamış. Kasım 2008'de GIS kanama nedeniyle tetkik edilen hastanın endoskopi ve kolonoskopileri normal olması üzerine yapılan Tc-99m ile işaretli eritrosit sintigrafisinde kanamanın afferent jejunal lupta hepatikojejunostomi hattı komşuluğundaki bir bölgeden olduğu anlaşılmıştır. Çift balon enteroskopisinde hepatikojejunostomi hattı çevresinde kanamayı açıklayacak belirgin bir lezyon izlenememiştir. Bunun üzerine girişimsel radyoloji ekibimizce hepatik arter embolizasyonu uygulanmıştır. Hastanın aynı dönemde çekilen batın BT'sinde vena kava inferiorda tama yakın obstrüksüyona neden olan tromboz saptanmış ve girişimsel radyoloji tarafından vena kava inferiora stent yerleştirilmiştir. Takiplerinde kanamasının durduğu gözlenen hasta kontrole çağrılarak taburcu edilmiştir. Ancak hasta düzenli olarak hastanemize kontrole gelmemiştir. Mayıs 2013'de tekrar melena şikayeti olması üzerine hastanemize başvurmuştur. Üst GİS endoskopi ve kolonoskopi yapılarak diğer olası kanama nedenleri dışlanmıştır. Çekilen batın BT 'sinde daha önce vena kava inferiora takılan stentin parsiyel trombüs ile oklüze olduğu, portal venin tromboza bağlı olarak tama yakın obstrüksiyona uğradığı, yaygın portosistemik kollaterallerin oluştuğu ve mezenterik dolaşımın umblikal ven aracılığıyla retrograd olarak mezoportal şant sayesinde gerçekleştiği ve bu vasküler yapıların bazı jejenum segmentleri ile ilişkili olduğu görülmüştür.Bunun üzerine hastaya çift balon enteroskopi uygulanmış ve hepatikojejunostomi hattında üzeri erozyone iri bir varis ve daha yüzeyel varisler izlenmiştir. Üzeri erozyone olan varis içine 4 enjeksiyon halinde toplam 2 ml N-butyl-2-siyanoakrilat enjeksiyonu yapılmıştır (Resim-1). İşlem sonrası yaklaşık 1 aydır takibimizde olan hastanın bu süre içinde GİS kanaması olmamıştır. Hasta halen tarafımızca takip edilmektedir.

SONUÇ: Herhangi bir nedenle roux-en-Y hepatikojejunostomi uygulanmış hastalarda görülen tekrarlayan GİS kanamalarının etyolojisi araştırılırken ekstrahepatik portal ven trombozuna sekonder gelişebilecek jejunal varisler mutlaka akla gelmelidir. Bu varislerden olan kanamaların tedavisinde endoskopik N-butyl-2-siyanoakrilat enjeksiyonu etkin ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Jejunal varisler, N-butyl-2-siyanoakrilat

PS-080

Çekumda polip ve asit ile prezente olan agresif Burrkitt lenfoma vakası: Olgu sunumu

Nazım Ekin[1], Nadiye Akdeniz[2], Kendal Yalçın[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Burrkitt lenfoma, agresif lenfomalar içerisinde gastrointestinal tutulumla prezente olabilen progresif bir lenfoma türüdür. Bu olgu sunumunda, nadir olarak görülen çekum tutulumu, asit ve yaygın lenfomatöz tutulum ile başvuran agresif seyirli bir Burrkitt lenfoma vakası sunulmuştur.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta son bir haftadan beri olan karın ağrısı, karında şişlik, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın ilk muayenesinde genel durumu kötü, bilinç açık idi. Batın muayenesinde batın distandü görünümde olup, tüm kadranlarda hassasiyet ve asit saptandı. Ayrıca inguinal lenf nodları palpe edildi. Lökosit: 10400 K/uL, hemoglobin: 14 g/dl, trombosit: 407000 K/uL, kreatinin:0.72 mg/dl, ALT: 15 U/L, LDH: 684 Albumin: 2.8 g/dl Ferritin: 315.1 ng/dl CRP:16.2 idi. Asit-albünin gradienti 1.1 altında saptandı. Asit mayide belirgin lenfomonosit hakimiyeti olup lökosit değeri 21800 K/uL ölçüldü. Asit mayide bakılan ADA düzeyi referans aralıkta saptandı. Yapılan kolonoskopide çekum tabanında hiperemik, ödemli, üzeri erozyone olan ve biyopsi forcepsi ile dokunmakla sert olduğu izlenen yaklaşık 3 cm büyüklüğünde polipoid lezyon izlendi. Lezyondan çok sayıda biyopsi alındı. Batın ultrasonografide hepatomegali ve batın tüm kadranlarda serbest sıvı saptandı. Batın-toraks tomografisinde mediastende konglomere çok sayıda lenf nodları, paryetal periton en kalın yerinde 22 mm olup kalınlaşmış, mezenterde yaygın dansite artışı, batın alt kadranda çekum lojunda 61x48 mm boyutlarında kitle görünümü izlendi. Çekumdan alınan biyopsi sonucu Burrkitt lenfoma olarak değerlendirildi. Hasta 8 kür hyper-CVAD kemoterapisi aldı. Ancak tanı aldıktan 8 ay sonra sepsis ve multiorgan yetmezliği nedeniyle hasta kaybedildi.

SONUÇ: Agresif seyirli bir hastalık olan Burrkitt lenfomanın çekum tutulumu ile prezentasyonu nadir bir durumdur. Asit, yaygın lenfomatöz tutulum ve gastrointestinal bulgular nedeniyle başvuran hastalarda ayırıcı tanılar arasında Burrkitt lenfoma da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bürkit lenfoma, asit

PS-081

Application of covered metallic stents in treatment of esophageal fistulae

Tarverdi Rzayev
I Department of Surgical Diseases and Therapeutic Clinic of Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Introduction. The management of esophageal fistulae remains a relevant problem despite many methods proposed and applied. In our study we analyzed the results of application of covered metallic stents which are widely used in treatment of fistulae for the last years.
Material and methods. 2010 through 2013 5 patients (1 female and 4 males) have been introduced covered metallic stents in I Department of Surgical Diseases and Therapeutic Clinic of Azerbaijan Medical University. Age of patients was 40-72 years (55.2±2.8 mean). The causes of fistulae were anastomosis leakage after gastrectomy in 3 patients, perforation of cancer of middle 1/3 of esophagus in 1, and rupture of esophagus after balloon dilatation in 1 patient.

The patients applied to the clinic 5 – 90 (31.2±5.8 mean) days after the surgery. In the clinic the patients underwent endoscopic and contrast X-ray examination in order to specify the location of fistula. Then a covered metallic stent was applied to the place of fistula by Shim's technique. Patients started an oral feeding 24 hours after the procedure.

Discussion. In 2 patients 4 days after the stent application a dislocation (migration) of stent, and in 1 patient a bleeding after 10 days was noted. The bleeding focus could not be fixed at endoscopic investigation. The dislocated stent was successfully repositioned at endoscopy in 1 patient.

2 patients have died. The cause of death was conservatively not controlled bleeding in one patient and septic shock following peritonitis in another patient.

In the rest 3 patients the fistulae closed during 21 – 34 (27.3±3.7 mean) days and stents were removed.

Result. The application of covered stents is an alternative method of management of esophageal fistulae various genesis despite such complications as dislocation (migration) and bleeding.

Keywords: esophageal fistulae, covered metallic stents

PS-082

Refrakter Benign Özofagogastrik Anastomoz Darlıklarında Ultraslim Gastroskop Eşliğinde Retrograde Görüntüleme ile Self-Expandable Metal Stent (SEMS) Yerleştirilmesi

Gürhan Şişman[1], Bulent Baran[1], Reskan Altun[1], Sevil Tokdemir[2]
[1]Van Bolge Egitim ve Arastirma Hastanesi, Gastroenteroloji Klinigi
[2]Bezmialem Vakif Universitesi, Radyoloji Klinigi

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada refrakter benign özofagogastrik anastomotik darlıklarda distalden açılan Self-Expandable Metal Stent (SEMS)'lerin yeni bir yöntem olarak ultraslim gastroskop eşliğinde retrograde görüntüleme ile floroskopik kontrol olmadan takılmasının uygulanabilirliği ve güvenilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde özofagus kanseri nedeni ile yapılan özofajektomi sonrası gelişen benign özofagogastrik anastomotik darlığı olan 10 hasta (5 kadın, 5 erkek, yas ortalaması 59.5) dahil edildi. Hastalar SEMS takılması işlemi öncesinde en az 3 kez balon dilatasyonu yapılmış olan ancak darlığı sebat eden hastalardı. Hastaların tümünde floroskopik kontrol olmadan ultraslim gastroskop (Olymphus GIF-XP-150N, USA) rehberliğinde stent distal ve proksimal açılımı kontrollü olarak görüntülendi. Teknik başarı, klinik başarı oranı ve stent migrasyon oranları değerlendirildi.

BULGULAR: SEMS'lerin hepsi anastomoz hattına başarılı bir şekilde komplikasyon olmadan yerleştirildi. Hastaların 1 inde stent takıldıktan 2 hafta sonra stente bağlı ülser ve kanama saptandı ve stent cıkarılarak medikal tedavi ile kanama kontrol edildi. Stent migrasyonu takip süresince saptanmadı. Dört hafta sonra tüm stentler çekildi. Stentler çekildikten 2 ay sonra 7 hastada (%70) tam iyileşme sağlanırken 3 (%30) hastada anastomoz darlığı tekrarladı.

SONUÇ: Ultraslim gastroskop rehberliğinde SEMS takılması, refrakter benign özofagogastrik anastomoz darlıklarına floroskopik kontrol olmadan güvenli ve efektif bir yöntemdir. Retrograd görüntüleme yeni bir teknik olarak kullanılabilir böylece stent migrasyonu engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ulrtaslim gastroskop, ozofajektomi, stent

PS-083

Fractured esophageal self-expandable metallic stent in a patient with advanced lung cancer

İlker Turan, Fatih Tekin, Galip Ersöz, Oktay Tekeşin, Ömer Özütemiz
Department of Gastroenterology, Ege University, Izmir, Turkey

We report a very rare late complication with spontaneous stent fracture 8 months after esophageal self-expandable metallic stent (SEMS) placement in a patient with advanced lung cancer invading esophagus.

A 55-year-old man diagnosed unresectable squamous cell lung cancer invading esophagus was referred to our department for the placement a metallic stent for dysphagia. Endoscopy disclosed an intraluminal mass lesion at 32-cm from the incisors and a covered 10-cm nitinol SEMS (Hanarostent, M.I.Tech, Seoul, South Korea) was inserted, followed by relief of dysphagia. About 8 months later patient's dysphagia recurred. At endoscopy the stent was seen to have fractured. On fluoroscopy, two parts of a broken stent could be visualized in the esophagus and the stomach (Fig.1). Distal portion of the broken stent was retrieved with grasping forceps from the stomach without complication (Fig.2). A second covered metallic stent (Hanarostent, M.I.Tech, Seoul, South Korea) was implanted through the broken stent uneventfully and resulted in good relief of the dysphagia. Almost all SEMSs are made of single or multiple braided nitinol wires with a silicone or polyurethane covering. Potential weakness which can lead to stent fracture in older single-stranded nitinol stents (i.e., Endocoil, Esophacoil) has been noted. The present case demonstrates that spontaneous stent fracture might occur with newer versions of the esophageal SEMS. To the best of our knowledge, this is the first report describing the

spontaneous fracture of an esophageal SEMS inserted for the palliative treatment of malignant esophageal obstruction due to extrinsic invasion by lung cancer.

Keywords: Esophagus, self-expandable metallic stent, complication, fracture, lung cancer

PS-084

Fibrotik Lezyonlar Endoskopik Submukozal Diseksiyon Yönteminin Başarısını Etkiler

Fatih Aslan[1], Emrah Alper[1], Neşe Ekinci[2], Pınar Ayvat[3], Mehmet Camcı[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Erken evre malign gastrointestinal tümörler ve premalign lezyonların endoskopik olarak tedavisini sağlayan minimal invaziv teknikler son yıllarda giderek sık kullanılmaya başlanmıştır. Lezyonlarda gözlenen fibrozisin, tumor boyutu, ülserasyon, histolojik bulgular ve submukozal invazyonla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bunun yanında submukozal fibrozisin derecesinin endoskopik submukozal diseksiyon süresini (ESD) uzatması ve perforasyon ve kanama gibi komplikasyonlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir. ESD sırasında fibrozis saptanan lezyonların sonuçlarını sunuyoruz.

YÖNTEM: 01.04.2012 ile 21.07.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde ESD uygulanan hastaların, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi. İşlem sırasında submukozal alanda fibrozis gözlenen ve/veya polipektomi öyküsü bulunan hastalar fibrozis grubu olarak, diğerleri non-fibrozis grubu olarak sınıflandırıldı. Sonuçlar SPSS ile analiz edildi.

BULGULAR: 78 hastaya 86 ESD uygulandı. Hastaların 37'si Erkek, 41'i kadındı. Gruplar arasında yaş, lezyon boyutları ve örnek boyutları açısından anlamlı fark yoktu (p>0,05). İşlem süresi fibrozis grubunda yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatiksel anlamlı fark saptanmadı (p= 0,058). Lezyonların lokalizasyonları, histopatolojik sonuçları ve displazi dereceleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Fibrotik lezyonlarda 12 lezyonda (%85,7), fibrozis olmayan grupta lezyonların tamamına (%100) ESD başarıyla uygulandı (p=0,002). Fibrozis grubunda 10 lezyon en blok çıkarılırken (%71,4), fibrotik olmayan grupta 67 lezyon en-blok olarak çıkarıldı (p=0,035). Fibrozis grubunun hiçbirinde perforasyon gözlenmedi. Kontrol endoskopisi yapılan hastaların hiçbirinde rezidü veya nüks lezyon saptanmadı.

SONUÇ: Fibrozis ESD başarısını, en-blok oranı düşüren ve işlem süresini uzatan etken olmasına rağmen, fibrozis olduğu düşünülen ve/veya daha önce polipektomi uygulanmış hastalarda ESD yöntemi güvenle uygulanabilir. En-blok olarak çıkarılması mümkün olmayan büyük lezyonlarda standart polipektomi veya endoskopik mukozal rezeksiyon uygulanırken, işlem sonrası oluşabilen fibrozisin sonraki tedavide ESD başarısını etkileyebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, Endoskopik Submukozal Diseksiyon, ESD

PS-085

An unusual cause of dysphagia: right atrial giant myxoma

Orhan Kocaman, Mukaddes Tozlu, Kemal Yıldız, Yusuf Kayar, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Ahmet Danalıoğlu, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakif University

A 21-year-old male presented to our hospital with a slowly progressive dysphagia. The patient did not have difficulty in initiation of swallowing. He described palpitation and dyspnea only after heavy exercise, but otherwise he was in good condition. The past medical history was unremarkable. Physical examination revealed wide splitting of first heart sound. The laboratory evaluation revealed anemia and elevated sedimentation rate. Endoscopy showed narrowing of the esophageal lumen with a normal mucosal surface in the lower third segment of esophagus (Figure A). Endosonography with a curvilinear device revealed a mass measuring 6 cm in diameter in the right atrium, consistent with right atrial myxoma (RAM) (Figure B). An additional chest computed tomography (CT) failed to show the RAM. However transthoracic echocardiography confirmed it. The patient subsequently underwent surgery with an excellent relief of dysphagia in the immediate post-operative period.

Cardiac tumors are rare with an estimated incidence of 1/100,000 per year.1 In adults, atrial myxoma is the most common cardiac tumor. Approximately 90% occur in the left atrial cavity. The other 10% occur in the right atrium or, infrequently, in the ventricles.2 Clinical presentation of cardiac myxoma is variable, and symptoms may be nonspecific. The clinical manifestations consist of constitutional symptoms, cardiac obstructive symptoms, and embolic phenomena. Cardiac symptoms includes symptoms of right-sided heart failure like peripheral edema, right hypochondrial fullness related to hepatic congestion, and, sometimes, syncope due to temporary, sudden outflow obstruction. Left-sided myxomas embolize systemically, and right-sided myxomas embolize to the pulmonary circulation.3 An early diagnosis in patients with RAM may be a challenge because RAMs rarely produce symptoms until reaching a large diameter.2 Imaging findings are rarely specific and large myxomas that completely or almost completely fill the cardiac chamber or that are attached to multiple sites might be difficult to detect with CT. The treatment for cardiac myxoma is urgent surgical resection. Surgical mortality is very low and the long-term prognosis is excellent.3

In summary, we described a case of RAM presented with dysphagia as a main complaint without discernible cardiac symptoms. Endosonographic examination was diagnostic. However CT was non-yielding. Surgery resulted with the relief of dysphagia.

REFERENCES:
1. Walpot J, et al. Atrial myxomas grow faster than we think. Echocardiography 2010;27(10):E128-31.

2. Sato T, et al. Right atrial giant myxoma occupying the right ventricular cavity. Ann Thorac Surg 2012;94(2):643-646.

3. Grebenc ML, et al. Cardiac myxoma: imaging features in 83 patients. Radiographics 2002;22(3):673-689.

Keywords: Dysphagia, right atrial giant myxoma, endosonog-

raphy

PS-086

Association of alcohol and tobacco smoking and tobacco chewing with gastric carcinoma in the West Bengal

Ashis Kumar Saha, Somnath Maitra, Subhas Chandra Hazra

K P C Medical Clollege & Hospital

OBJECTIVES: The aim of the study is to know the association of alcohol and tobacco intake in the form of smoking and chewing with gastric carcinoma in the Gangetic areas of West Bengal.

MATERIALS-METHODS: Total 23851 patients (smokers and tobacco chewer=13932, nonsmokers=9919, Alcoholic=9933, Nonalcoholic=13918) were interviewed by trained interviewer before performing endoscopy. Among smokers and tobacco chewers, isolated bidi smokers were 3720 and isolated cigarette smokers were 7973, whereas wine and liquor intakers were 6900 and beer and other beverages intakers were 3033. 462 cases were isolated as gastric carcinoma diagnosed by endoscopic biopsy. Among smokers and tobacco chewers were 420 and 42 respectively. Among 420 smokers, 241 were cigarette smokers and 179 were bidi smokers. Among alcoholics, wine and liquor intakers were other beverage intakers were 53.Then comparison were done to know 1] the incidence of smokers and nonsmokers, alcoholics and non alcoholics in total number of patients, 2] the influence of smoking and alcohol intake on gastric carcinoma, 3] the number of cigarettes and pegs of alcohol per day on gastric carcinogenesis. Again, comparisons were done to know 1] influence of different types of alcoholic beverages on gastric carcinoma, 2] influence of bidi and cigarettes on gastric carcinoma.

RESULTS: 1] Smokers and alcoholics were mostly affected ($P<0.001$) from gastric cancers. 2] Earlier starters of smoking and alcoholic beverages significantly ($P<0.0001$) suffered from gastric carcinoma. 3] Bidi smokers and wine and liquor intakers were significantly ($P<0.0001$) affected than cigarette smokers and beer and other beverages intakers. 4] Heavy drinkers and heavy smokers were mostly affected ($P<0.0001$).

CONCLUSIONS: Bidi smokers and wine and liquor drinkers were mostly affected. Young heavy smokers and drinkers were mostly affected. Beer intakers were less susceptible to gastric carcinoma. So there were strong associations between bidi smoking, wine and liquor intakers and gastric carcinoma in the Gangetic areas of West Bengal.

Anahtar Kelimeler: Endoscopy, smoking, tobacco chewing, alcohol, gastric carcinoma

PS-087

Nadir Görülen Bir Perkutan Endoskopik Gastrostomi Komplikasyonu; Gömülü Tampon Sendromu (GTS)

Ahmet Faruk Ağan, Cem Aygün, Yasemin Hatice Balaban

İstanbul Medipol Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) işlemi değişik nedenlere bağlı olarak yutma refleksleri kaybolan hastaların beslenmelerini sürdürebilmeleri için sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. PEG, yatak başında ve kısa sürede gerçekleştirile bilen bir işlem ve beslenmede etkili ve kolay bir yöntem olması tercih edilmemektedir. PEG işlemine bağlı erken (kolon perforasyonu, karaciğer-dalak yaralanması) ve geç (stoma/açıklık enfeksiyonu, apse, peritonit, gömülü tampon sendromu(GTS), tümör ekilmesi) komplikasyonlar görülebilmektedir. GTS, gastrostomi tüpünün mide içindeki ağzının zamanla yerinden kayıp, mide duvarı ile cilt arasına sıkışmasına verilen isimdir. Sıklığı % 1-2 dir. Genellikle 1,5-2 yıldan sonra görülürse de 7-8 gün sonrada bildirilmiştir. GTS geliştiğinde besinler mideye gitmez ve stomadan geri kaçar. Beslenme tüpü ileri-geri ya da sağ-sola hareket ettirilemez. Tüpün cilde temas ettiği yerde enfeksiyon işaretleri (kızarıklık, şişme, ağrı) ve hastada sıra dışı huzursuzluk görülebilir. Apse, peritonit, ölüm bildirilmiştir. Teşhisin erken konulması tedavinin kolay olmasına yarayacağı gibi fatal sonuçların gelişimine engel olacaktır. Beslenme durdurulmalı ve gastroskopi yapılmalıdır. Gastroskopide midenin içinde beslenme tüpünün tamponu görülmez ve stoma yerinde mukozada ödem, kızarıklık, ülser ve şişlik fark edilir. Teşhisten şüphe edilmesi durumunda ultrason ya da tomografi kullanılabilir. Beslenme tüpü, set olarak,bir miktar güç kullanarak dışardan çekilmelidir. Bazı vakalarda cerrahi gerekebilir.

Vaka 1: 84 yaşında bayan hastaya nörolojik nedenlerle 17 ay önce PEG tüpü takılmış. Bakıcısının PEG tüpden besin enjekte edememesi üzerine gastroskopi yapıldı. PEG tamponunun, mide içinde olmadığı ve gastrik stoma yerinin ülsere, hiperemik, ödemli ve şiş olduğu görüldü. PEG tüp dışardan çekilerek tek parça olarak çıktı.

Vaka 2: 88 yaşında bayana, Alzhemier Hastalığına bağlı beslenme zorluğu nedeni ile 25 ay önce PEG tüpü takılmış. Gıdaların mideye gitmediği ciltten geri sızdığı için yapılan gastroskopide PEG tamponunun yerinde olmadığı farkedildi ve gastrik stoma yerininde ödem, şişlik ve 4-5 mm ülser vardı. Beslenme tüpü, batın dışındaki ucundan çekilerek çıkarıldı.

GTS gelişiminin önlenmesi için PEG seti takıldığında karın duvarına çok sıkı temas etmemeli ve de beslenmeyi takip eden kişi beslenme tüpünü zaman zaman hafifçe ileri geri ve kendi ekseninde sağa sola çevirmelidir. GTS nun erken teşhisi tedavi kolaylaştırmaktadır. Besinlerin mideye verilememesi durumunda gecikmeden gastroskopi yapılmalıdır. Beslenme tüpü çıkarıldıktan sonra aynı gün yada 10 gün içinde yeni PEG tüpü takılabilir.

Anahtar Kelimeler: PEG, Burried Bumper Sendromu

PS-088

Otoimmun Pankreatitli Hastalarımızda Endosonografi Bulgularımız

Zülfikar Polat, Hakan Demirci, Ahmet Uygun, Murat Kantarcıoğlu, Sait Bağcı

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Otoimmun pankreatit, ağır lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu ve fibrozisin birlikte olduğu otoimmun inflamasyon sonucu gelişen ve organ disfonksiyonuna yol açan bir kronik pankreatit tipidir. Genellikle ileri yaşlarda görülmektedir. Karında ağrı ve hassasiyet, iştahsızlık, kilo kaybı ve tıkanma sarılığı gibi semptomlarla prezente olmaktadır. Burada, kliniğimizde tanı konulan 3 adet otoimmun pankreatit olgumuzu sunuyoruz.
Olgu1: 41 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde hiperbillirunemi saptandı. Batın CT incelemede pankreas başında yaklaşık 3.5 cm çapında solid kitle izlendi. EUS incelemede pankreas baş kısmında sınırları net seçilebilen 35x34 mm boyutlu hipoekoik kitle lezyonu saptandı. Hasta pankreas kanseri olarak değerlendirildi ve whipple operasyonu planlandı. İntraoperatif frozen incelemede lenfoplazmositer infiltrasyon saptanması üzerine operasyon sonlandırıldı ve steroid tedavisi başlandı. Hastanın klinik ve laboratuar bulgularında tam düzelme gözlendi. Olgu 2: 62 yaşında erkek hasta kolestaz tablosuyla başvurdu. Kolestaz nedeniyle ERCP yapıldı ve biliyer stent konuldu. EUS incelemede pankreas başında yaklaşık 40 mm çaplı ileri derecede hipoekoik solid kitle lezyonu izlendi. Alınan biyopside lenfoplazmositer infiltrasyon gözlendi. Ig G4 yüksek saptandı. Prednizolon 40 mg başlandı. Tüm radyolojik görüntüler geriledi. ERCP'deki darlık düzeldi ve stent çekildi. 2 yıldır takipte olan hastanın genel durumu çok iyi. Olgu 3: 56 yaşında erkek hasta şiddetli kolestaz ile başvurdu. USG, EUS ve CT tetkiklerinde pankreas başında malign kitle imajı veren; koledok, süperior mezenterik ve portal veni invaze ettiği düşünülen kitle gözlendi. Cerrahi tedavi önerilen hastanın operasyon sırasında inoperable olduğu düşünüldü fakat bu esnada alınan biyopsilerde lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu gözlendi. Hastaya steroid tedavisi başlandı. Klinik ve laboratuar remisyon sağlandı.

TARTIŞMA: Son yıllara kadar otoimmun pankreatit tedavisi, yüksek malignite olasılığı veya preoperatif yanlış tanı konulması nedeniyle cerrahi rezeksiyon idi. Fakat günümüzde kortikosteroid tedavisi tam ve genellikle kalıcı bir klinik remisyon sağlamaktadır. Otoimmun pankreatit, pankreas kanserini taklit eden bir lezyon şeklinde görülebileceği gibi sklerotik reaksiyona neden olarak diğer organlarda da sertleşmelere yol açabilir. Sunduğumuz olgularda da tüm bu bulgular gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Otoimmun Pankreatit, Endosonografi, Kortikosteroid

PS-089

Üst gastrointestinal kanamada oturur pozisyonda gastroskopi

Bilgehan Yüzbaşıoğlu
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: Abondan üst GİS kanamalı vakalarda midede yoğun kan ve pıhtı varlığı aspirasyon riskine sebep olabilmektedir.Ayrıca midede kan ve pıhtı varlığı kanama odağının tesbitini ve endoskopik tedavi uygulamayı güçleştirmektedir.Biz burada şiddetli üst GİS kanamalı vakalarda farklı pozisyonda uygulanan gastroskopi işleminin sağladığı faydaları belirtmekteyiz.

OLGU: 53 yaşında kadın hasta şiddetli, kanlı ve pıhtılı kusma, takiben de melena yakınması ile acil servise başvurusunun ardından üst GİS endoskopi açısından tarafımıza konsülte edildi. Nazogastrik sondadan taze kan gelmekte olduğu gözlendi.Hemodinamik bulguları stabil hale getirildikten sonra xylocain ile topikal anestezi sonrası işleme başlandı.Mideye girildiğinde midenin yoğun şekilde taze kan ihtiva ettiği ve korpus- antrumun hemen tamamını kaplayan dev pıhtı varlığı gözlendi.Mide hava ile iyice şişirildikten sonra pilora dek ilerlendi.Takiben bulbus ve duodenum 2. Kıtası incelendiğinde bu kısımlarda kanama odağı olmadığı görüldü.Tekrar mide incelenmeye çalışıldığında tanımlanan mide içeriği nedeniyle kanama odağı tesbiti mümkün olamadı.Midedeki dev pıhtının kenarlarından sızıntı şeklinde kanama olduğu gözlendi. Endoskopla pıhtının aspire edilmesi mümkün olamadığından hastadan oturur poziyona geçmesi istendi. Hastaya endoskopiste dönük şekilde oturur poziyon verdirildi.Bu pozisyon değişikliği sonrası korpustaki pıhtının fundusa doğru yer değiştirmesi ile korpus arka duvar tarafında 1.5 cm boyutlu sızıntı şeklinde kanamanın olduğu ülser görülebildi.Bu hasta pozisyonunda işleme devam edilerek ülser çevresine skleroterapi yapıldı ve kanama durduruldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Şiddetli üst GİS kanamalarda midede yoğun kan ve pıhtı varlığı hem kanama odağının tesbitini zorlaştırmakta hem de klasik hasta pozisyonunda aspirasyon riskine yol açabilmektedir.Biz bu vakada, kan ve pıhtı varlığı nedeniyle kanama odağının tesbitinin güçleştiği durumlarda hastaya oturur pozisyon verilmesinin faydalarını belirtmek istedik.Bu uygulama (oturur pozisyonda) işlem esnasında aspirasyon riskini azaltmaktadır.Daha da önemlisi; farklı hasta pozisyonu ile midedeki pıhtının yerinin değiştirilmesi suretiyle kanama odağının tesbiti ve endoskopik müdahale mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: GİS, kanama, oturur pozisyon

PS-090

Repeated stents of esophagus

Tarverdi Rzayev, Khatira Shirinova
I Department of Surgical Diseases of Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Introduction. Self-expanded covered metallic stents are widely applied because of dysphagia in non-resectable esophageal tumors, especially in patients scheduled for radiotherapy. However, some patients develop dysphagia again after the stent application. Aim of our study was to investigate dysphagia cases after stenting of esophagus.

Material and methods. We had 107 patients applied to our clinic because of dysphagia in 2006-2013 years. 28 patients (26%) were females, 79 (74%) were males. These patients were examined by contrast X-ray and endoscopic investigations with biopsy and morphologic verification. We found out that cause of dysphagia was inoperable cancer of esophagus in 85 (79%) patients, anastomosis leakage in 6 (5.6%) patients, stricture of esophagus after a chemical burn in 15 (14%) patients, and congenital stricture of esophagus in 1 (0.4%) patient. A covered metallic stent was applied in these patients. 33 (30.8%) patients applied 2-3 months after the stent application with dysphagia signs again. Endoscopic and morphologic investigations revealed that cause of dysphagia in 11 (33%) patients was "over growth" of tumor, in 13 (39%) patients "in growth" of tumor, and in 9 (28%) patients local inflammatory reaction (reactive hyperplasia) of esophageal mucosa in proximal part of stent. A metallic stent was repeatedly applied to these patients to diminish the signs of dysphagia and secondary stricture.

Result. 2 patients with repeated stenting of esophagus because of reactive hyperplasia of esophageal mucosa turned back with dysphagia signs. The cause of dysphagia was obstruction of stent with food particles in one patient, and repeated reactive hyperplasia in another patient. The first patient's stent was washed up by a nasogastric tube, and second patient underwent third time metallic stent application.

Conclusion. Local hyperplasia and dysphagia may develop after stenting of esophagus. Repeated application of covered metallic stent is advised in such cases.

Keywords: repeated stenting of esophagus

PS-091

Malabsorbsiyon Nedeniyle Araştırılan Bir Hastada Jejunoskopide Saptanan Tenia Saginata Enfestasyonu

Zülfükar Bilge, Erkin Öztaş, Zeliha Sırtaş, Hakan Yıldız, Yasemin Özderin Özin, Aydın Şeref Köksal
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Tenialar insan sindirim sisteminde yaşayabilen düz, hermafroditik canlılardır. Bu parazitlerin bazıları öncelikli olarak insan patojeni iken diğer bazı tipler özellikle hayvanlarda yaşar, ancak insanlarda da enfastasyonlara yol açabilirler. İnsanların konak olduğu başlıca iki ana tenia vardır. Bunlar Tenia saginata ve Tenia soliumdur. Tenia saginata zorunlu insan paraziti olup erişkinleri başka canlıda görülmez, ara konağı başta sığır olmak üzere otcul canlılardır. Çiğ ya da yeterince pişmemiş sığır eti ile insan sindirim kanalına alınan canlı cysticercus bovis yetişkin tenia haline gelir. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Bazen karın ağrısı, diyare, yorgunluk, pruritis ani gibi şikayetlere yol açarlar.Hastaların bir kısmında demir, D vitamini, B12 vitamini eksikliklerine, anemi ve diğer malabsorbsiyon bulgularına sebep olurlar. Tenia saginata'nın tanısı gaitada proglottid'lerin ya da parazit yumurtalarının görülmesiyle konur. 25 yaşında kadın hasta hastanemize başvurmadan önceki 2 yıl boyunca demir eksikliği anemisi nedeniyle araştırılmıştı. Hastaya bu süre boyunca yoğun parenteral demir tedavisi verilmiş ve çok sayıda eritrosit transfüzyonu yapılmıştı. Ancak bir süre sonra tekrar derin anemisi başlayan hasta gastroenteroloji polikliniğimize sevk edilmişti. Yapılan fiziki muayenesinde konjuktivaları soluktu, tüm kardiyak odaklarda pansistolik üfürümü mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Labaratuvar tetkiklerinde hemoglobin düzeyi 6.8 gr/dl olup demir ve B12 vitamini düzeyleri düşük saptandı. Hastanın gastrointestinal kanama öyküsü yoktu. Paraziter hastalıklar yönünden 2 defa bakılan gaita testleri normal bulundu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı hafif antral gastrit dışında önemli bir bulgu saptanmadı, normal görünümlü duodenum mukozasından olası çölyak hastalığına yönelik biyopsiler alındı. Ancak hem alınan biyopsi sonucu hem de çölyak hastalığına yönelik bakılan antikor testleri normal olarak bulundu. Hastanın yapılan ileokolonoskopisinde ileumda milimetrik noduller saptanması dışında anlamlı bir patoloji saptanmadı, bu noduler yapılardan biyopsiler alındı,alınan biyopsi neticesi lenfoid doku hiperplazisi olarak rapor edildi. Hastaya jejunoskopi yapıldı. Jejunoskopi sırasında duodenum 3. kıtadan itibaren jejunum boyunca uzanan, hareketli, tenia saginata ile uyumlu olabileceği düşünülen şerit şeklinde parazit görüldü. Hasta enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsulte edildikten sonra niklozamid 1x2 gr tek dozluk tedavi başlandı. Anemi yönünden semptomatik olan hastaya eritrosit transfüzyonu yapılarak hemoglobin düzeyi yükseltildi. Parenteral demir ve B 12 tedavisi planlandı. Hastaya poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Malabsorbsiyon nedeniyle araştırılan ve jejunoskopi sırasında Tenia'nın görülmesiyle teşhis ettigimiz bu vakayı paraziter hastalıkların tanısında gaita tetkiklerinin her zaman yeterli tanısal doğruluğu sağlayamadığını ve bazı ilave tetkiklere ihtiyaç olabileceğini hatırlamak amacıyla sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Malabsorbsiyon, Tenia, Anemi

PS-092

Distal kolonda, polipektomi sonrasında abondan kanamaya yol açan, polip görünümlü arterio-venöz malformasyonu

Ramazan Öztürk[1], Seyhan Yalaz[2], Serap Karaaslan[3], Atilla Çökmez[2], Mehmet Kadir Aksöz[1]
[1]Şifa Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir.
[2]Şifa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir.
[3]Şifa Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir.

GİRİŞ: Kolonik arterio-venöz malformasyonlar nadir gözlenmesine rağmen ciddi alt gastrointestinal sistem kanamasına yol açabilirler. Bu olgu sunumunda, sigmoid kolon proksimalinde yerleşmiş, saplı polip görünümünde, ilk prezentasyonu hematokezya şeklinde olan,arterio-venöz malformasyon ve polipektomi işlemi sonrasında oluşan abondan alt gastrointestinal sistem kanaması ele alınmıştır.

OLGU: Kırkdört yaşında erkek hasta, hastanemize müracaatından 10 gün önce hematokezya nedeniyle dış merkezde yatırılarak tedavi görmüştür. Bu esnada 2 ünite kan transfüzyonu yapılmış, kanaması durduktan sonra yapılan kolonoskopide sigmoid kolon proksimalinde saplı, büyük polip gözlenmiş, biopsi alınmamış ve polipektomi yapılmak üzere hastanemize refere edilmiştir.

Polipektomi işlemine alınan hastanın sigmoid kolon proksimalinde, yaklaşık 3 cm boyunda, 8-10 mm çapında, yüzeyi vasküler görünümde polipoid lezyon gözlenmiştir (Resim 1). Standart polipektomi işlemi sonrası lezyon bölgesinde ciddi kanama oluştuğu gözlenmiştir. Kanamanın durdurulamaması üzerine acil operasyona alınan hastaya sigmoid kolon proksimalini kapsayan segmenter kolon rezeksiyon operasyonu yapılmıştır. Perioperatif dönemde toplam 7 ünite transfüzyon yapılan hastada post operatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmemiş ve postoperatif 7. günde taburcu edilmiştir. Polipektomi materyalinin patolojik incelemesi sonucunda ekstirpe edilen dokuda herhangi bir neoplastik hücre bulunmadığı, lezyonun tamamının vasküler yapılar içerdiği ve lezyonun arterio-venöz malformasyon olduğu rapor edilmiştir.

SONUÇ: Düşük oranda olsa da kolonda gözlediğimiz poliplerin bir kısmının arterio- venöz malformasyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle daha önce kanamaya sebep olduğu bilinen, atipik görünümlü, yüzeyi vasküler görünümlü polipoid lezyonlarda bu ihtimal akla getirilmelidir. Bu tür olgularda standart polipektomi işleminden önce polibin kök kısmına sklerozan madde enjeksiyonu, endoloop, endoklip gibi kanama ihtimalini azaltıcı uygulamalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: kolon, arterio-venöz malformasyon,kanama

PS-093

Üst Endoskopide Sedasyonun QT İntervali, Düzeltilmiş QT ve P dalga Dispersiyonu Üzerine Etkisi

Mehmet Çelikbilek[1], Esef Bolat[2], Savaş Sarıkaya[3]
[1]Bozok Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Endoskopik sedasyon işlem konforu nedeniyle hem hastalar hemde endoskopistler tarafından tercih edilmektedir. Sedasyon için kullanılan ajanların aritmojenik etkileri olabilmektedir. Bu aritmojenik etkiler elektrokardiyogramlar (EKG) ile gösterilebilmektedir. P dalga süresi ile kardiyovasküler ölümler arasında ilişki mevcuttur. Uzamış P dalga süresi ve P dalga dispersiyonu (PDD) artmış atrial fibrilasyon riski getirmektedir. Uzamış QT intervali anestezi altında ani ölümler, hayatı tehdit edici aritmiler ve kardiyovasküler mortalite ile ilişkili bulunmuştur. QT dispersiyonu (QTd) kardiyovasküler ölümler ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda sedasyonun EKG'den elde edilen atrial ve ventriküler indekslere etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya 1-30 Haziran 2013 tarihleri arasında üst endoskopi planlanan hastalar dahil edildi. Toplamda 40 hasta (24 kadın, 16 erkek) çalışmaya alındı. Hastalara sedasyon amacıyla 2 mg midazolam, başlangıç dozu olarak 20-40 mg propofol ve endoskopi süresince gerekli olduğu müddetçe otuz saniyede bir 10 mg ek propofol uygulandı. İşlem öncesi ve işlemden 10 dk sonra 12 kanallı EKG'ler alındı. PDD P dalga süresinin maksimum ve minimum değerlerinin çıkarılması ile elde edildi. QT intervali QRS kompleksinin başlaması ve T dalga düzleşmesinin izoelektrik hatta gelmesi olarak tanımlandı. QTd en uzun ve en kısa QT intervalinin farkı olarak tanımlandı. Düzeltilmiş QT (QTc) bazett formülü kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR: Ortalama yaş 44,38±12,39 bulundu. Hastalara endoskopik sedasyon için 2 mg midazolam ve ortalama 59,50±28,09 mg propofol kombinasyonu uygulandı. Endoskopi sonrası P dalga maksimum süresi ve Pwd işlem öncesi değerlerine göre uzamış saptandı (sırasıyla 86±13 vs 92±10 ve 29±12 vs 33±12; p<0,05). Endoskopi sonrası QTc ve QTd işlem öncesi değerlerine gore azalmıştı fakat anlamlı bulunmadı (sırasıyla 431±25 vs 416±30; p>0,05 ve 62±28 vs 43±22; p>0,05).

SONUÇLAR: Midazolam ve propofol kombinasyonu uygulanan endoskopi işleminden sonra P dalga zamanı ve Pwd değerleri uzamış olarak saptandı. P dalga zamanlarında uzama olan hastalarda midazolam ve propofol kombinasyonu dikkatli kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, sedasyon, propofol, midazolam, QT, P dalgası

PS-094

Distal kolonda, polipektomi sonrasında abondan kanamaya yol açan, polip görünümlü arterio-venöz malformasyon

Ramazan Öztürk[1], Seyhan Yalaz[2], Serap Karaaslan[3], Adnan Kırcı[1], Atilla Çökmez[2], Mehmet Kadir Aksöz[1]
[1]Şifa Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir.
[2]Şifa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir.
[3]Şifa Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir.

GİRİŞ: Kolonik arterio-venöz malformasyonlar nadir gözlenmesine rağmen ciddi alt gastrointestinal sistem kanamasına yol açabilirler. Bu olgu sunumunda, sigmoid kolon proksimalinde yerleşmiş, saplı polip görünümünde, ilk prezentasyonu hematokezya şeklinde olan,arterio-venöz malformasyon ve polipektomi işlemi sonrasında oluşan abondan alt gastrointestinal sistem kanaması ele alınmıştır.

OLGU: Kırkdört yaşında erkek hasta, hastanemize müracaatından on gün önce hematokezya nedeniyle dış merkezde yatırılarak tedavi görmüştür. Bu esnada iki ünite kan transfüzyonu yapılmış, kanaması durduktan sonra yapılan kolonoskopide sigmoid kolon proksimalinde saplı, büyük polip gözlenmiş, biopsi alınmamış ve polipektomi yapılmak üzere hastanemize refere edilmiştir.

Polipektomi işlemine alınan hastanın sigmoid kolon proksimalinde, yaklaşık 3 cm boyunda, 8-10 mm çapında, yüzeyi vasküler görünümde polipoid lezyon gözlenmiştir (Resim 1). Standart polipektomi işlemi sonrası lezyon bölgesinde ciddi kanama oluştuğu gözlenmiştir. Kanamanın durdurulamaması üzerine acil operasyona alınan hastaya sigmoid kolon proksimalini kapsayan segmenter kolon rezeksiyon operasyonu yapılmıştır. Perioperatif dönemde toplam 7 ünite transfüzyon yapılan hastada post operatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmemiş ve postoperatif 7. günde taburcu edilmiştir. Polipektomi materyalinin patolojik incelemesi sonucunda ekstirpe edilen dokuda herhangi bir neoplastik hücre bulunmadığı, lezyonun tamamının vasküler yapılar içerdiği ve lezyonun arterio-venöz malformasyon olduğu rapor edilmiştir.

SONUÇ: Düşük oranda olsa da kolonda gözlediğimiz poliplerin bir kısmının arterio- venöz malformasyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle daha önce kanamaya sebep olduğu bilinen, atipik görünümlü, yüzeyi vasküler görünümlü polipoid lezyonlarda bu ihtimal akla getirilmelidir. Bu tür olgularda standart polipektomi işleminden önce polibin kök kısmına sklerozan madde enjeksiyonu, endoloop, endoklip gibi kanama ihtimalini azaltıcı uygulamalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: polipektomi, kanama, arterio-venöz malformasyon

PS-095

Gastrointestinal Sistemde Endoskopik Müdahale Gerektiren Yabancı Cisimler: Doğuanadolu'da tek merkez sonuçları

Reskan Altun, Bülent Baran, Gürhan Şişman
VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Yabancı cisimlerin istemsiz yutulması erişkin acil servislere sık başvuru nedenidir. Gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimlerin çoğu klinik vermeden pasajdan geçerken, hastaların %10 ila 20'sinde endoskopik müdahale gerekir.

MATERYAL-METOD: Ocak 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin acil servisine istemsiz yabancı cisim yutulması nedeni ile başvuran ve endoskopik müdahale yapılan 25 hastada; demografik özellikler, hastalık özgeçmişleri, endoskopik bulgular, yutulan yabancı cisimler, acil servise başvuru süreleri, yabancı cisimlerin bulun-

duğu lokalizasyonlar ve görülen komplikasyonlar değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların %72'si kadın(n=18), %28'i erkek(n=7) ve ortalama yaş 37.4±20.5 yıl idi. Hastalarda geçirilmiş gastrointestinal sistem cerrahisi öyküsü yoktu. Eğitim seviyeleri; %40 (n=10) hasta okuma yazma bilmiyor, %44(n=11) hasta ilköğretim mezunu idi. Hastaların acil servise başvuru süresi ortanca değeri 24saat (2saat-3hafta) olarak hesaplandı. Endoskopik incelemelerde yabancı cisim takılmasına sebep olabilecek üst gastrointestinal sistem patolojisi saptanmadı. En yaşlı hasta 75 yaşında idi ve bu hastada özofagus üst 1/3 kesiminden 1 hafta sonra hayvan kemiği çıkarıldı. En geç başvuran hastada antruma saplanmış halde bulunan dikiş iğnesi yutulduktan 3 hafta sonra çıkarıldı. Onbir hastadan hayvan kemiği, 8 hastadan topluiğne veya dikiş iğnesi, 2 hastadan plastik kürdan, 1 hastadan balık kılçığı, 1 hastadan vida, 1 hastadan 1lira metal para ve 1 hastadan tam salatalık dilimi çıkarıldı. Yabancı cisim hastaların %72'sinde üst veya orta 1/3 özofagus kesiminde, %20'sinde ise antrumda bulundu. Hayvan kemiği yutan ve acil servise yuttuktan 4 ve 5gün sonra başvuran 2 hastada yabancı cisim özofagus orta 1/3 kesimde duvarı perfore etmiş halde bulundu. Hastalar yabancı cisimler çıkarıldıktan sonra konservatif tedavi ile takip edildiler. Hiçbir hastada işleme bağlı komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA: Kültürel ve bölgesel yeme alışkanlıkları gastrointestinal sistemde bulunan yabancı cisimleri yakından etkilemektedir. Batı toplumunda en sık altta yatan özofagial patolojiye (peptik striktür, Schatzki halkası, eozinofilik özofajit, cerrahi ile değişmiş anatomi vs.) bağlı gıda takılmaları endoskopik müdahale gerektirirken, bölgemizde ise sıklıkla sulu yemeklerdeki hayvan kemiklerinin özofagus proksimalindeki anatomik darlıklara takılması müdahale gerektirmektedir. Eğitim seviyesi düşük hastalarda hastaneye geç başvurunun olabileceği ve bu durumun komplikasyon riskini arttırabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, gastrointestinal sistem, endoskopi

PS-096

Hiatus hernisi içinde lenfoma

Fatih Tekin[1], Fulya Günşar[1], Mustafa Harman[2], Başak Doğanavşargil[3], Mine Hekimgil[3], Murat Sezak[3], Ömer Özütemiz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Primer gastrointestinal sistem (GİS) lenfomaları nadirdir ve tüm GİS malignitelerinin %1-4'ünü oluşturmaktadır. Diğer taraftan primer GİS lenfomaları primer ekstranodal tutulumlu non-Hodgkin lenfomaları içinde en sık görülenidir. Bu yazıda hiatus hernisi içinde lokalize primer GİS lenfoması tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

MATERYAL-METOD: Olgu sunumu

BULGULAR: 85 yaşında kadın hasta disfaji yakınması ile kliniğimize başvurmuş, yapılan üst GİS endoskopisinde 5 cm uzunluğunda hiatus hernisi ve bu herni içinde 3-4 cm çapında beyaz renkli eksuda ile kaplı ülsere lezyon izlenmiştir. Alınan biyopsi materyalinin incelenmesi sonucunda olguya diffüz büyük B hücreli non-Hodgkin lenfoma tanısı konmuştur. Çekilen torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT)'de herni kesesi içinde tümöral duvar kalınlaşması saptanmıştır. Hemogram tetkikinde hemoglobin, lökosit, trombosit değerleri normal sınırlarda bulunmuş, patolojik bulgu saptanmamıştır. Olgu kemik iliği biyopsi işlemini kabul etmemiştir. PET-BT'de tanımlanan alanda yüksek SUV değerine sahip FDG tutulumu görülmüştür. Kemik iliğinde veya başka bir odakta FDG tutulumu saptanmamış, olgu primer GİS lenfoması olarak değerlendirilmiştir. İleri yaş nedeniyle sistemik kemoterapi tedavisi uygun bulunmayan olgu halen radyoterapi, oral rituximab ve proton pompası inhibitörü tedavisi altındadır.

SONUÇ: Primer GİS lenfomaları en sık midede görülmekle birlikte literatürde hiatus hernisi içinde saptanmış primer GİS lenfoması bildirilmemiştir. Bu yönü itibariyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hiatus hernisi, lenfoma

PS-097

Steroid tedavisine dramatik yanıt veren idiyopatik granülomatöz gastrit olgusu

Fatih Tekin[1], Oktay Tekeşin[1], İlker Turan[1], Nevin Oruç[1], Başak Doğanavşargil[2], Mustafa Harman[3], Ömer Özütemiz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İdiyopatik granülomatöz gastrit (İGG) çeşitli endoskopik bulguları olan, histopatolojik olarak granülomatöz reaksiyon ile karakterize, diğer granülamatöz gastrit nedenlerinin tam olarak ekarte edilmesiyle tanı konabilen bir gastrit tipidir. Nadir görülür, genellikle olgu sunumları şeklinde bildirilir ve tedavisi belli değildir. Bu yazıda steroid tedavisine dramatik yanıt veren bir İGG olgusu sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: Olgu sunumu

BULGULAR: 35 yaşında kadın olgu son 2 aydır devam eden bulantı, kusma, dispepsi ve kilo kaybı (2 ayda 5-6 kg) yakınmaları ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide korpus ve antrumunda belirgin hiperemi, ödem, yaygın olarak eroziv ve ülseroeroziv lezyonlar dikkati çekmiş, biyopsiler alınmıştır. Biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesinde hem antrumda hem de korpusda yaygın granülomlar saptanmıştır. Çekilen torakoabdominal tomografide antrum duvar kalınlığı ve perigastrik lenfadenopatiler saptanmış mide lenfomasından kuşku duyulduğu belirtilmiştir. Olguya yapılan endosonografik incelemede de benzer şekilde özellikle antrumda mide duvar kalınlığı ve en büyüğü 19 mm çapında olan perigastrik lenfadenopatiler saptanmış, lenfoma kuşkusu konfirme edilmiştir. Tomografi ve endosonografi sonucu nedeniyle olguya endoskopik mukozektomi yapılmıştır. Mukozektomi materyalinin incelenmesinde lenfoma ile uyumlu bulgular olmadığı belirtilmiş, granülomatöz gastrit tanısı yinelenmiştir. Granülomatöz gastrite yol açabilen nedenler (Crohn hastalığı, sarkoidoz, vaskülitler, malignansiler, tüberküloz, mantar enfeksiyonları, sifilis, vs) ayrıntılı olarak tetkik edildikten sonra ekarte edilmiştir. Hospitalizasyon süresince yakınmaları daha da artan ve genel durumu bozulan olguya tüm enfeksiyöz nedenlerin ekarte edildiğinden tekrar emin olunduktan sonra 20 mg/gün prednisolon tablet başlanmıştır. Tedavinin 5. gününde olgunun yakınmalarında belirgin gerileme dikkati çekmiştir. Dört hafta sonra asemptomatik olan olguda tekrar edilen endoskopide mide mukozasının tamamen normale döndüğü dikkati çekmiştir. Olgunun steroidi tedrici olarak azaltılarak kesilmiştir.

SONUÇ: Granülomatöz gastrite yol açabilen enfeksiyöz nedenlerin ekarte edildiğinden emin olunursa, sunulan olgu gibi ciddi semptomlar ile birlikte seyir gösteren olgulara steroid tedavisi başlanabilir. Steroid tedavisine yanıtın değerlendirildiği ilginç bir İGG olgusu olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik granülamatöz gastrit, steroid tedavisi

PS-098

Nadir rastlanan dispeptik yakınma nedeni

Meral Sözen[1], Benan Kasapoğlu[1], Cansel Türkay[1], Reyhan Bayrak[2]
[1]Turgut Özal Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Gastrik mukozal kalsinozis rutin üst GIS endoskopileri sırasında görülen nadier antitelerden birdir. Bölgesel farklılıklar içermekle birlikte sıklığı değişik nedenlerle istenen endoskopilerde %0,1 den azdır.Gastrik mukozal kalsinozis distrofik, metastatik ve idiyopatik olmak üzere 3 grupta sınıflandırılabilir. Metastatik kalsifikasyon en sık karşılaştığımız grup olup anormal biyokimyasal parametreler ile (kalsiyum, fosfor ve CaxP çarpımının artmasıyla) birlikte görülmektedir. Distrofik kalsifikasyonda ise anormal doku değişiklikleri üzerine kalsiyumun çökmesi ile birlikte izlenir.

Biz vakayı nadir görülen bir klinik antite olması üzerine sunuma uygun bulduk.

OLGU SUNUMU: 74 yaşında bayan hasta polikliniğimize mide-de yanma ve ekşime şikayetiyle başvurdu. Midede yanma ve ekşime şikayetlerine epigastrik ağrı eşlik ediyordu. Bulantı, kusma, regürjitasyon, retrosternal yanma, yutma güçlüğü tariflemiyordu. Kilo kaybı yoktu. Özgeçmişinde kronik böbrek yetmezliği, diyabet, hipertansiyonu ve hipotiroidisi mevcuttu.4 yıldır haftada 3 gün hemodiyaliz programında takip ediliyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Euthyrox 25 1x1, Lipofen SR 1x1, İnsülin ve phosex tedavisi almakta idi.

Fizik muayenesinde genel durumu iyi, oryante ve koopere, T.A:110/85 mmhg, Nabız:72/ dk idi. Sol kolda A-V fistül izlendi.

Epigastriumda hassasiyeti mevcutttu. Bunun dışındaki sistem muayeneleri normaldi.

Laboratuar parametrelerinde üre 69 mg/dl (10-50), kreatin 5,75 mg/dl (0,5-1,2), kalsiyum 9mg/dl (8,4-10,2), fosfor 4,46 mg/l (2,7-4,5) Hb 9,9, MCV 92, periferik yayması kronik hastalık anemisi ile uyumlu idi.

Hastaya yapılan Üst GIS endoskopisi Özefagus normaldi. Kardia, fundus, korpus ve antrum yoğun ödemli ve hiperemik görünümde idi. Mide korpus ve antrumda yaygın noduler lezyonlar izlendi. Alınan biyopsilerde minimal mononükleer yangısal hücre infiltrasyonu ve subepiteliyal kalsifikasyon odakları izlendi.

SONUÇ: Mukozal kalsifikasyon saptanan hastalarda dispeptik yakınmalarve epigastrik ağrı bulantı, kusma, gastrointestinal kanama görülebilir. Hastamızda dispeptik yakınmalar, epigastrik ağrı ve bulantı şikayeti mevcuttu. Mukozal kalsifikasyon bilindiği gibi h. Pylori enfeksiyonları gastrik ülserlerde,transplantasyon sonrası dönemde, CMV enfeksiyonlarında görülebilir. Hastamızın mide biyopsisi incelemsinde H. Pylori'ye rastlanmadı. Sistemik bulgular açısından yapılmış klinik çalışmaya literatür taramalarımızda rastlanmamıştır. Ancak kemik yıkımı ile giden hastalıklarda organ kalsifikasyonu olabilecek bir bulgudur. Organ tutulumu olması durumunda hayati tehdit eden komplikasyonlar kardiyak kalsifikasyonlara bağlıdır. Bizim hastamızda kronik böbrek yetmezliği mevcuttu metastatik kalsifikasyonu düşündürür düzeyde değildi. Kalsiyum içeren tabletler kullanmasından ötürü iatrojenik kalsifikasyon düşünüldü. Bu yüzden hastanın diyeti tekrar düzenlendi ve kalsiyum preparatı kesildi.Mukozal kalsifikasyonu arttırdığı bilinen sükralfat içerir tedaviler ve kalsiyum içeren antiasit kullanımı kontrendikedir. Bu yüzden hastaya proton pompa inhibitörü tedavisi başlandı ve takibe alındı. Hastanın şikayetleri Phosex kullanımını kesmesi sonrasında geriledi.

Anahtar Kelimeler: Kalsinozis, gastrit, böbrek yetmezliği

PS-099

Successful Endoscopic Removal of The Cardigan Buttons: Case Report

Gürhan Şişman[1], Hüseyin Şahintürk[2], Reskan Altun[1], Bülent Baran[1], Sevil Tokdemir[3]
[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
[2]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

The majoritiy of ingested foreign bodies pass through the gastrointestinal tract without complications. Only 10% of such cases require the endoscopic approach of the foreign body In this paper we report a psychiatric patient with severe emesis after swallowing foreign bodies.

Case: An 35-year-old woman with major depression disease was admitted to our department for evaluation of severe emesis. He had been severe emesis for four weeks. Physical examination revealed epigastric tenderness. He was hypotensive (90/60 mmHg). All laboratory values were within normal range, exept for a low level of potassium (3.1 mEq/ L). An esophagogastroduodenoscopy was performed after potassium chloride replacement. Endoscopic examination revealed a 3 cm diameter one of them, and 2.5cm diameter four of them cardigan buttons in the gastric corpus (figure 1 A). The buttons were successfully removed one by one using net polypectomy snare (figure 1 B). The procedure lasted 10 min and was uneventful. The extracted buttons were 3cm and 2cm diameters (figure 1 C). A control upper endoscopy revealed no complication after the procedure. The patient was discharged home in excellent clinical condition after being observed for 8 hours.

Foreign bodies may causes serious complications such as impaction, perforation, or obstruction often of the gastrointestinal angulations or narrowing. Swallowed foreign bodies can impact at the gastrointestinal narrowing areas like lower esophageal sphincter, pylorus, ileocaecal valve. Foreign bodies wider than 2.5 cm usually can not pass the pylorus. In our patient, we think that the buttons were not passed through the pylorus and returned back to the corpus by the gastric peristalsis and caused the severe emesis. The buttons those not be able to pass through the pylorus removal by endoscopy guided net polypectomy snare one by one at the same procedure.

In patients with severe emesis, especially in the psychiatric patients, foreign bodies should also be kept in mind.

Keywords: endoscopy, foreign body, treatment

PS-100

Kolonoskopinin Nadir Bir Komplikasyonu: Hepatik Portal Vende Gaz

Tevfik Solakoğlu[1], Sevil Özer Sarı[1], Murat Başaran[2], Hüseyin Köseoğlu[2], Mustafa Akar[1], Şemnur Büyükaşık[1], Osman Ersoy[2]
[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hepatik portal vende gaz; genellikle intestinal iskemi, intraabdominal apse, nekrotizan enterokolit, karın travması, enfeksiyöz kolit ve inflamatuar barsak hastalığına bağlı gelişebilen nadir bir radyolojik bulgudur. Bu bildiride hematokezya nedeni araştırılan bir hastada kolonoskopi sonrası ortaya çıkan hepatik portal vende gaz olgusu sunulmuştur.

OLGU: Altmış altı yaşında kadın hasta 1 gün içinde gelişen şiddetli rektal kanama, halsizlik ve baş dönmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Başvuru sırasında vital bulguları stabil değildi ve fizik muayenede hiperaktif barsak sesleri, hafif abdominal hassasiyet ve rektal muayenede taze parlak kırmızı kan tespit edildi. Laboratuvar testlerinden hematokrit: % 27.8 ve hemoglobin: 9.2 g/dl olup diğer testleri normaldi. Acil üst gastrointestinal sistem endoskopide kanama odağı saptanmazken kolonoskopide tüm kolonda divertiküler kanama ve ödemli ileoçekal valf izlendi. Kolonoskopiden bir saat sonra yapılan abdominal kontrastlı bilgisayarlı tomografide serbest intraperitoneal hava veya mezenterik venöz gaz saptanmadı fakat hafif-orta şiddette hepatik portal vende gaz tespit edildi (Figür 1). Kolonoskopiden 5 gün sonra yapılan kontrol abdominal bilgisayarlı tomografide hepatik portal vendeki gazın spontan tamamen kaybolduğu saptandı (Figür 2). Semptomatik tedavi sonrası hastada tekrar kanama olmadığı gözlendi ve sonrası taburcu edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Son zamanlarda, iyatrojenik hepatik portal vende gaz içeren vaka bildirileri artmıştır ve bu durum genellikle iyi bir prognoz ile ilişkilidir. Hepatik portal vende saptanan gazın oluşum mekanizması hala tam olarak aydınlatılamamıştır. Belli başlı faktörler barsak duvarında düzensizlik, intestinal iskemi ve sepsistir. Bu iyatrojenik olguların yönetimi cerrahi müdahaleden basit gözlem arasında değişmektedir. Son zamanlarda benign karakterli hepatik portal vende gaz Crohn hastalarında gösterilmiştir. Fakat bizim olgumuzda inflamatuvar barsak hastalığı, abdominal travma ve sepsis yoktu. Ayrıca etyolojide kolonoskopi dışında da başka bir iyatrojenik işlem bulunmamaktaydı. Sonuç olarak, klinisyenler kolonoskopi sonrası hepatik portal vende gaz gelişebileceğini ve bu durumun benign, kendini sınırlayan bir bulgu olduğunu akılda tutmalılar.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, hepatik portal vende gaz, divertikülozis koli

PS-101

Endosonografik biyopside tanı pozitifliğine etki eden faktörler nelerdir? En önemlisi hangisidir?

Filiz Akyüz[1], Çetin Karaca[1], Davut Şahin[2], Suut Göktürk[1], Sami Evirgen[1], Özlem Soyer[1], Kadir Demir[1], Fatih Beşişik[1], Pınar Fırat[2], Dilek Yılmazbayhan[2], Sabahattin Kaymakoğlu[1]
[1]İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD
[2]İstanbul Tıp fakültesi Patoloji ABD

GİRİŞ: Endosonografi (EUS) eşliğinde alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İAB) ile tanı oranları değişkenlik göstermektedir. Pozitif tanıyı lezyon boyutundan, karakterine kadar pek çok faktör etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, EUS ile yapılan İAB'lerde pozitif tanıya etkili faktörleri ve özellikle sitopatoloğun işleme eşlik etmesinin tanıya katkısını belirlemektir.

Materyel METOD: 2009-2013 arasında endoskopi ünitesinde farklı nedenlerle biyopsi yapılan EUS raporları geriye dönük değerlendirilmiştir. İnce iğne aspirasyon, Fujinon marka cihaz ile 22G iğne kullanılarak yapılmıştır. Toplam 242 hasta (%50 erkek, ortalama yaş 58.5±14.6 yıl) çalışmaya dahil edildi. Lezyon yeri, boyutu, karakteri ve sitopatoloğun eşlik edip etmediği belirlenmiştir.

BULGULAR: Lezyon yerinin dağılımı sıklık sırasına göre: %70 pankreas %24 supepitelyal lezyon, %4 hepatobiliyer ve %2 mediastinal idi. Toplamda patolojik tanı oranı %52 idi. Lezyonların %66.2'si solid karakterli, %22.5 kistik karakterli, %11.3'ü mikst karakterli idi. Patolojik tanılar sırasıyla: Adenokarsinom %25, malign atipik hücreler %25, selim histolojik bulgular %20, müsinöz kistik neoplazi %10, GİST %6, inflamasyon %6, NET %3, skuamöz hücreli karsinom %3 ve lenfoma %2' idi. Lezyon boyutu ortalaması 3±1.3 (1-8cm) idi. İşlemlerin %17.8'inde (n=43) sitopatolog eşlik etti. Sitopatolog eşliğinde yapılan biyopsilerde tanı oranı (%74 vs %47.7) anlamlı olarak yüksek saptandı (OR 3.1 %95CI 1.4-6.8, p=0.002). Lezyonun solid komponentinin bulunması da tanı oranını kistik lezyona göre artırmaktaydı (OR 4.35 %95CI 1.2-15.6, p=0.025). Lezyon boyutu ile tanı pozitifliği arasında pozitif korelasyon saptandı (R 1.56, p=0.022). Lezyon boyutunun >2 cm olması ROC analizinde (AUC 0.6, %95 CI 0.5-0.6, p=0.011) %74 duyarlılık ve %60 özgüllükte pozitif tanı elde edilmesini sağlamıştır. Lezyon lokalizasyonu (p=0.128) ve iğnenin giriş sayısı (p=0.77) tanı pozitifliğini etkilemiyordu.

SONUÇ: Endosonografi eşliğinde alınan ince iğne aspirasyonunda tanı pozitifliğini etkileyen en önemli faktör işlem sırasında sitopatoloğun bulunmasıdır. Lezyonun solid karakterli olması ve 2 cm den büyük olması katkıda bulunan diğer faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: endosonografi, ince iğne aspirasyon, sitopatolog

PS-102

Ankaferd BloodStopper: Komplike Akut Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Gerçekten Etkin mi?

Muammer Kara[1], Alpaslan Tanoğlu[1], Yusuf Yazgan[1], Müslüm Sağır[2], Yalçın Önem[2]
[1]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, İstanbul
[2]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastalıkları, İç Hastalıkları Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Ankaferd BloodStopper (ABS);beş farklı bitki özütünden hazırlanan, vücut yüzey kanamaları ve benign yada malign nedenlere bağlı gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarında kullanılan kanama durdurucu ajandır. ABS,hemostatik etkilerine ilave olarak anti-neoplastik ve invitro anti-infeksiyöz etkilerde gösterir. Burada biri akut üst GİS, diğeri akut alt GİS kanaması ile acil servise başvuran ve ABS kullanımı ile kanamanın durduğu iki olgu bildirilmiştir.

Olgu 1:77 yaşında erkek hasta;halsizlik,çarpıntı ve 1 haftadır makattan kırmızı renkli kan gelmesi yakınmalarıyla acil servise başvurdu.Özgeçmişinde 10 yıllık tip 2 diyabet,3 yıllık akciğer Ca

ve 2 yıllık prostat Ca hikâyesi mevcuttu.Fizik muayenesinde cilt ve mukozalar soluk,TA:110/70 mmHg,Nabız:98/dk idi.Rektal tuşede kırmızı renkli kan bulaşı gözlendi.Diğer sistem muayeneleri doğaldı.Tetkiklerinde Hb:8.0 g/dl, Htc:%25 bulunan hasta yatırıldı,eritrosit süspansiyon transfüzyonu yapıldı.Aktif kanamalı hasta kolonoskopiye alındı. Kolonoskopide;anal kanaldan itibaren 8.cm'de başlayıp,16.cm'ye kadar uzanan,nodüler tarzda,düzensiz,oldukça frajil ve üzerinde yer yer aktif sızıntı tarzında kanamanın olduğu muhtemel tümör invazyonu olarak düşünülen lezyon izlendi.Bu alana skleroterapi iğnesi ile 3 ampul ABS sıkıldı,kanamanın durduğu gözlendi.Klinik takiplerinde rektal kanama tarif etmeyen ve kan değerleri stabil seyreden hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Olgu 2:74 yaşında bayan hasta acil servise siyah renkte dışkılama şikâyetiyle başvurdu.Özgeçmişinde 4 aylık az diferansiye mide Ca tanısı mevcuttu.Acil servise başvurmadan önce yaklaşık bir hafta süre ile akut üst GİS kanaması tanısı ile başka bir merkezde yatırılarak takip edilmiş.Bu süreçte hastaya 9 ünite eritrosit süspansiyon transfüzyonu yapılmış ancak endoskopik girişim yapılmamış.Takiplerinde durumu stabil olan hasta taburcu edilmiş.Fizik muayenesinde hasta kaşektik görünümde,cilt ve mukozalar soluk,TA:90/60 mmHg,Nabız:110/dk idi.Rektal muayenede melena ve taze kan bulaşı mevcuttu.Acil serviste yapılan tetkiklerinde Hb:9.58 g/dl, Htc:%28 olan hasta dâhiliye yoğun bakım servisine yatırıldı.Yapılan üst GİS endoskopisinde mide ve duodenumda bol miktarda taze ve hematinize kan izlendi. Kardiyada, yaklaşık 4 cm çapında,sızıntı tarzında kanayan ülserovejetan kitle izlendi.Bu bölgeye skleroterapi iğnesi ile 2 ampul ABS uygulandı ve kanamanın durduğu gözlendi.Klinik takiplerinde kan değerleri stabil seyreden hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ankaferd BloodStopper son yıllarda birçok çalışma ve olgu sunumuna konu olmuş,kanama durdurucu ajandır.Çeşitli bildirilerde; düşük trombosit sayısı, bozulmuş hemostaz, tümöral GİS kanamaları,varisiyel kanamalar ve ciddi radyasyon koliti gibi komplike vakalarda konvansiyonel yöntemlere ilaveten ABS'nin etkin olarak kullanılabileceği öne sürülmekle birlikte bu konudaki tecrübelerimiz yetersizdir.Ayrıca tümöre bağlı akut GİS kanamalarında tedavi alternatifi sınırlıdır ve mevcut alternatiflerle her zaman kanama kontrolü sağlanamamaktadır.Sınırlı sayıda da olsa bizim olgularımız gibi tümöre bağlı akut GIS kanamalı olgularda ABS kullanımı faydalı bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ankaferd, alt GİS kanaması, üst GİS kanaması,

PS-103

Kardiyak pacemakerlı hastalarda kapsül endoskopinin klinik kullanımı

Fatma Ebru Akın[1], Aylin Demirezer Bolat[1], Öykü Tayfur Yürekli[1], Naciye Şemnur Büyükaşık[1], Osman Ersoy[2]
[1]Atatürk Eğitim veAraştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kapsül endoskopi (KE), ince barsağın görüntülenmesinde kullanılan noninvaziv bir yöntemdir. Sebebi belirlenemeyen gastrointestinal kanama (SBGİK), demir eksikliği anemisi, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı, polipozis sendromlarının taranması, ilaca bağlı hasarın değerlendirilmesi ve karın ağrısı gibi çeşitli endikasyonlarda kullanılmaktadır. FDA, Given Imaging ve Olympus, kardiyak pacemaker ve kardiyak defibrilatörü olan hastalarda kapsül endoskopi kullanımını önermemektedir. Biz burada SBGİK nedeniyle KE yapılan ve kardiyak pacemakerı olan iki vakayı sunmak istedik.

Vaka 1: 79 yaşında kadın hastada SBGİK mevcuttu. Derin ven trombozu nedeniyle antikoagulan tedavi başlanması planlanıyordu. Hastada kan transfüzyonunu gerektiren demir eksikliği anemisi mevcuttu. Hemoglobin seviyesi 8,2 g/L, MCV si 72 fL idi. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopilerinde herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Hastaya 2,5 yıl önce atrioventriküler blok nedeniyle kardiyak pacemaker (Biotronik, Talos DR, bipolar, DDDR mode, Almanya) takılmıştı. Biz KE işlemi sırasında kardiyak pacemaker ile ilgili herhangi bir yan etki gözlemlemedik. Ayrıca KE görüntülemesi ile ilgili de herhangi bir sorunla karşılaşmadık.

Vaka 2: 70 yaşında erkek hasta melena nedeniyle değerlendirilmiş. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopilerinde kanama odağı saptanmamıştı. Hastaya 2 ay içinde 5 Ü eritrosit süspansiyonu verilmişti. Hemoglobin seviyesi 9,9 gr/L, MCV si 83 fL idi. Hastaya 10 yıl önce hasta sinüs sendromu nedeniyle kardiyak pacemaker (Medtronic, bipolar, DDD mode, ABD) takılmıştı. Hastaya KE ile eş zamanlı holter monitorizasyonu yapıldı. Biz KE işlemi sırasında kardiyak pacemaker ile ilgili herhangi bir yan etki gözlemlemedik. Ayrıca KE görüntülemesi ile ilgili de herhangi bir sorunla karşılaşmadık.

TARTIŞMA: KE ile pacemaker ve ICD arasında etkileşimi gösteren birkaç çalışma mecuttur. Bir çalışmada pacemakerlı hastada KE görüntülerinde artefakt saptanmış ve KE görüntülerinin elde edilemediği görülmüştür. Ancak başka bir çalışmada ise kardiyak pacemakerlı hastada KE nin güvenilir olduğu görülmüştür. Abdominal pacemakerı olan 2 hastada uygulanan KE de de yan etki saptanmamıştır. Literatur ışığında bizim deneyimlerimiz de göz önünde bulundurulursa kardiyak pacemakerlı hastalarda KE nin güvenilir olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: ICD, kapsül endoskopi, kardiyak pacemaker.

PS-104

İyatrojenik bulbus perforasyonlarında kaplı metalik enteral stent uygulaması

Fatih Tekin[1], İlker Turan[1], Mustafa Harman[2], Ömer Özütemiz[1], Oktay Tekeşin[1], Galip Ersöz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İyatrojenik bulbus perforasyonu nedeniyle kaplı enteral stent (KES) yerleştirilen olgularımızın klinik seyrini paylaşmak.

MATERYAL-METOD: Ocak 2013-Temmuz 2013 tarihleri arasında iyatrojenik bulbus perforasyonu nedeniyle KES yerleştirilen 3 olgu retrospektif olarak irdelenmiştir.

BULGULAR: Olgu 1: 80 yaşında,kadın. İnoperabl klatzkin tümörü nedeniyle 2 ay önce dış merkezde perkutan olarak safra yollarına kapsız metalik stent uygulanmış. Yemeklerden hemen sonra kusma yakınması ile olgu kliniğimize yatırıldı. Üst GİS endoskopisinde bulbus distalinde darlık ve bu dar alanın tümör ile infiltre olduğu izlendi. Floroskopik kontrol altında duodenuma kapsız enteral metalik stent yerleştirilmesi planlandı. Duodenoskopi ile yapılan işlemde duodenuma kılavuz tel gönderilmesi için

sfinkterotom içinden gönderilen kılavuz telin lümen dışına ilerlediği izlendi. Bu alana opak madde verildiğinde ekstralüminasyon olduğu görüldü. Bunun üzerine kılavuz tel yönü değiştirilerek duodenum distaline bırakıldı ve perforasyon nedeniyle hem perfore alanı kapayacak hem de malign darlığı by-pass edecek şekilde 12 cm uzunluğunda KES uygulandı. İşlem sırasında ve sonrasında ağrı, ateş, lökositoz izlenmedi. İki gün sonra sorunsuz oral almaya başlayan olgu taburcu edildi. Olgu 2: 57 yaşında,erkek. Bulantı, kusma ve kilo kaybı yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. BT'de kronik pankreatit ile uyumlu bulgular tanımlandı. Pankreatografi yapılması amacıyla duodenoskopi ile yapılan işlemde bulbus distalinde malign darlık saptandı, lezyondan biyopsiler alındı. Aynı seansda olguya besleme amacıyla nasojejunal tüp yerleştirilmesine karar verildi. Duodenuma kılavuz tel gönderilmesi için sfinkterotom içinden gönderilen kılavuz telin lümen dışına ilerlediği izlendi. Bu alana opak madde verildiğinde ekstralüminasyon olduğu görüldü. Bunun üzerine kılavuz tel yönü değiştirilerek duodenum distaline bırakıldı ve perforasyon nedeniyle hem perfore alanı kapayacak hem de malign darlığı bypass edecek şekilde 10 cm uzunluğunda KES uygulandı. İşlem sırasında ve sonrasında ağrı, ateş, lökositoz izlenmedi. Biyopsi materyalinin histopatolojik inceleme sonucu adenokanser olarak raporlandı. Genel cerrahi kliniğinde elektif opere edilen olgu postoperatif 20. günde sepsis nedeniyle kaybedildi. Olgu 3: 76 yaşında,kadın. 15 yıl önce kolesistektomi operasyon öyküsü mevcut idi. Koledok taşı nedeniyle sfinkterotomi ve taş ekstraksiyonu yapılan olgu işlemden 2 gün sonra karın ağrısı,yüksek ateş gelişmesi ve lökositoz saptanması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. BT'de periduodenal hava ve sıvı koleksiyonu saptandı. Perivaterian perforasyon düşünülen olguya kaplı metalik biliyer stent yerleştirilmesi amacıyla yapılan işlemde bulbusda 5-6 mm çapında perfore alan izlendi. Perfore alanı kapatacak şekilde duodenuma 12 cm uzunluğunda KES takıldı. Takipte lökositozu belirgin olarak gerileyen, ateşi normale dönen, genel durumu düzelen ve oral alımı başlayan olgu taburcu edildi.

SONUÇ: Sfinkterotoma veya kılavuz tele bağlı perforasyonlarda (olgu 1 ve 2) ve instrumentasyona bağlı küçük perforasyonlarda (olgu 3) KES uygulaması cerrahi tedavi gereksinimini ortadan kaldırabilir.

Anahtar Kelimeler: Bulbus perforasyonu, iyatrojenik, metalik stent

PS-105

Büyük fitobezoar ve endoskopik tedavisi

Murat Saruç[1], Bahattin Çiçek[1], Hatem Doğu[2], Eser Vardereli[1], Nurten Türkel[1], Arzu Tiftikçi[1], Hanife Altunkaya[2], Nurdan Tözün[1] *[1]Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul [2]Acıbadem Hastanesi Anestezi Bölümü, Bakırköy, İstanbul*

Midenin yabancı cisimleri genellikle kaza ile yutulma sonucu karşılaşılan durumlardır. Bazen gıda olarak tüketilen sebze ve meyvelerin cinsi, miktarı ve var olan mide boşalma kusuru fitobezoar oluşumuna katkıda bulunur.

37 yaşında erkek hasta son zamanlarda ortaya çıkan karın ağrısı, zaman zaman bulantı-kusma yakınması ile başvurdur. Yapılan muayenesinde ve laboratuar testlerinde anormallik saptanmadı. Üst gastrointestinal endoskopi incelemesinde midede serbest halde bulunan 20 cm çapında yuvarlak sert porselen kıvamında yabancı cisim saptandı. Hastanın öyküsünden birkaç ay içerisinde bir gece çok miktarda Trabzon hurmasını çekirdekleri ile tükettiği öğrenildi. Fitobezoar snare veya basket ile parçalanamayacak kadar sertti. Litotriptör düzeneği ve çelik kılavuz tel kullanılarak yapılan enstruman ile genel anestezi altında ve overtube içerisinden çalışılarak yabancı cisim parçalara ayrıldı ve çıkartıldı.

Literatürde de hurmaya bağlı gelişen fitobezoar bildirilmiştir, Sertleşen fitobezoarın çıkartılmasında endoskopik olarak başarılı olunmasını sağlayan litotriptör çıkrığı ve çelik kılvuz telin birlikte kullanıldığı alettir.

Anahtar Kelimeler: Fitobezoar, endoskopi, mide, yabancı cisim

PS-106

Trikotillomani ve dev trikobezoar

Murat Saruç[1], Bahattin Çiçek[1], Eser Vardereli[1], Nurten Türkel[1], Dursun Buğra[2], Yersu Kapran[3], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[2]Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul
[3]Acıbadem Hastaneleri Patoloji Bölümü, İstanbul

Midenin yabancı cisimleri sıklıkla kaza ile yutulma sonrası karşılaşılan durumlardır. Ancak altta yatan psikiyatrik bozukluğa bağlı olduğunda hem klinik durum daha zor başa çıkılabilir olur hem de tekrarı sık gözlenir.

17 yaşında kadın profesyonel sporcu son aylarda ortaya çıkan bulantı-kusma, halsizlik, karın ağrısı, çabuk yorulma, el ve ayklarda kasılma yakınmaları ile başvurdu. Yapılan muayenelerinde vital parametreleri stabil ancak cilt ve konjunktivaları ileri derecede soluk izlendi. Laboratuvar değerleri derin anemi, demir eksikliği, hipoproteinemi, hipoalbunemi gösterdi. Malabsorbsiyon etyolojisi araştırılmak üzere yapılan incelemelerinde gastroskopi tüm mideyi dolduran, midenin distansiyonuna sebep olan ve Treitz ligamentinden distale kadar da duodenum duvarlarında basıya neden olacak kalınlıkta uzanan saç-kıl kitlesi izlendi. Endoskopik olarak çıkartılması mümkün olmadı. Hastamızın saçlarının muayenesi ile anlaşılması mümkün olmayan Trikotillo mani durumunu hasta kabul etti. Cerrahi ile boşaltılan mide içeriğinde saç, naylon poşet, kağıt mendil, ip ve kumaş parçaları bulundu. Psikiyatri konsültasyonu da yapılan hastanın şimdilik izlemi sorunsuz devam ediyor.

Trikotillomani ve trikobezoar hemen her zaman genç kadınlarda görülen ve tekrarlamalarının önlenmesi zor, ciddi psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyulan nadir karşılaşılan bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Trikobezoar, endoskopi, Trikotillomani, yabancı cisim

PS-107

Akut gastrointestinal sistem kanamasında kanama odağı bulunmasında bilgisayarlı tomografinin önemi

Murat Saruç[1], Özlem Saygılı[2], Ali Türk[2], Hüseyin Akcan[3], Bahattin Çiçek[1], Deniz Böler[4], Eser Vardereli[1], Nurten Türkel[1], Cihan Uras[4], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Acıbadem Hastanesi, Radyoloji Bölümü Bakırköy, İstanbul
[4]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Istanbul

Akut gastrointestinal sistem kanamalarının mortalitesi gelişen endoskopik ve cerrahi teknikler ile azalsa da, özellikle riskli gurupta hala önemli mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Kliniğimizde son zamanlarda karşılaştığımız akut masif gastrointestinal sistem kanamalı 2 hasta da odak saptanmasında bilgisayarlı tomografinin belirgin katkısı olmuştur.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta gece birden başlayan hematemez, melena ve senkop öyküsü ile acile başvurdu, yapılan laboratuar incelemelerinde hemoglobin 5 g/dl olarak bulundu. Hemodinamik stabilizasyon ardında yapılan kolonoskopi, astroskopi kanama odağını gösteremidi. Acilen şeklen intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi hastanın duodenum son kıtası jejunum bileşkesinde 20 mm çapında kitle ve üzerinden aktif kanamaya işaret etti, enteroskopi ile lezyon işaretlenerek acil cerrahi tedavi ile rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik değerlendirme gastrointestinal stromal tümör olduğunu gösterdi. Postoperatif dönem komplikasyonsuz seyretti.

56 yaşında erkek Singapurlu havayolları personeli acil servise masif hematokiezya ve hemodinamik instabilite ile başvurdu. Öyküsünden 3 yıl önce lseratif kolit nedeniyle total kolektomi ve ileoanal anastomoz yapıldığı öğrenildi. Acil olarak yapılan üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopilerinde kanama odağı saptanamadı. Aktif kanamasının devam etmesi nedeniyle kanama odağının tespit edilebilmesi için yapılan sintigrafi ve konvansiyonel anjiografi başarısız oldu. Aktif kanaması devam eden hastanın acil intravenöz kontrastlı tomografisi çekildi. Tomografi distal ileumda anastomozdan 30 cm kadar proksimalde aktif kanama odağı saptadı, tekrarlanan alt gastrointestinal sistem endoskopisinde aktif kanamayan dieulafoy lezyonu saptandı ve endoskopik kliplerle hemostaz sağlandı.

Sonuç olarak nedeni belirlenemeyen aktif kanama da intravenöz kontrastlı tomografinin endoskopi sonrası ilk seçenek görüntüleme yöntemi olabileceğinin ve bu konuda çalışma yapılmasının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tomografi, gastrointestinal endoskopi, kanama, tanı

PS-108

İntestinal Perforasyona Neden Olan Balık Kılçığı

Murat Saruç[1], İsa Sevindir[2], Özlem Saygılı[3], Ali Türk[3], Bahattin Çiçek[1], Deniz Böler[4], Cihan Uras[4], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[2]Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Istanbul

Akut karın tablosu acil teşhis ve tedavi gerektiren, yaşamı tehdit edebilecek sonuçları olan önemli klinik bir durumdur. Akut karın etyolojisinde çok sık karşılaşılan ve klinisyenin daha fazla ayırıcı tanı içinde düşündüğü hastalıkların dışında bazen nadir görülen etyolojiler de akut karın tablosuna yol açabilir.

52 yaşında erkek hasta acil servise yaklaşık 12 saattir var olan sol alt kadran ağrısı, üşüme-titreme ve ateş yakınmaları başvuruyor. İştahsızlık, bulantı-kusma şikayeti de tanımlayan hastanın daha önce benzer yakınması olmamış. Öyküsünden başka bir sistemik hastalığı olmadığı ve ilaç kullanmadığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde 39 C ateşi dışında vital parametreleri stabil ancak özellikle sol alt kadranda defans ve rebound hassasiyet olduğu gözleniyor. Peritonit bulgularının var olduğuna karar veriliyor. Laboratuvar incelemelerinde belirgin lökositozu ve akut faz reaktanlarında yükseklik dışında, biyokimyasal incelemeleri olağan bulunuyor. Acil olarak çekilen batın tomografisinde sigmoid divertikülit ile uyumlu bulunuyor ancak peridivertiküler veya serbest hava izlenmiyor. İnflamasyonun olduğu alanda bir miktar sıvı gözleniyor. Ancak hastanın klinik olarak perforasyon olmayan divertikülitten daha gürültülü bir klinikle gidiyor olması, ateş, üşüme-titreme ve karın ağrısının devam ediyor olması nedeniyle birkaç saat içinde tekrar değerlendirilen batın tomografisinde sigmoid kolonda inflamasyon görünümüne sebep olan ince barsak ansında sivri opak yabancı cisim ve bu cismin barsak duvarını penetre ettiği, çevre mezenterin kirli ve inflame olduğu izleniyor. Hastanın yabancı cisime bağlı ince barsak perforasyonu ön tanısı ile cerrahi tedavisi planlanıyor. Yapılan laparoskopi de balık kılçığının ince barsağı perfore ettiği, gözlenerek laparoskopik ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz yapılıyor. Hasta 4. gün komplikasyonsuz olarak taburcu ediliyor.

Sonuç olarak karın ağrılarının ve akut karın tablosunun değerlendirilmesinde, tanının her zaman sık görülen hastalıklar olmayabileceği akılda tutulmalı ve hastanın yakın izlemi ve ayırıcı tanının tekrar tekrar yapılması nadir nedenlerin gözden kaçmasını engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: İnce barsak, Perforasyon, Cerrahi, Akut karın

PS-109

Obesite tedavisinde kullanılan intragastrit balonun çıkartılması sırasında karşılaşılan nadir bir komplikasyon

Murat Saruç[1], Hanife Altunkaya[2], Hatem Doğu[2], Bahattin Çiçek[1], Gediz Murat Serin[3], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[2]Acıbadem Hastanesi Anestezi Bölümü, Bakırköy, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul

Obezite tedavinde en sık kullanılan endoskopik yöntem intragastrik balon yerleştirilmesidir. Bu tedavi genellikle güvenlidir ve işleme bağlı komplikasyon oldukça nadir görülmektedir. İntragastrik balonun uzun süreli başarısı ise tartışmalıdır. Kliniğimizde intragastrik balonu endikasyonu genellikle bariatrik cerrahi öncesinde tercih edilmekte ve cerrahi mortalite ve morbiditeyi azaltmak amaçlanmaktadır. Merkezimizde intragastrik balon uygulaması yapılan ve 6 aylık süreç sonrasında balonun çıkartılması amacıyla derin sedasyon altında endoskopi yapılan 46 yaşındaki hastanın uygun iğne ile balonun sıvısı boşaltılması sonrası, yine balon üretici firması tarafından üretilmiş olan "kanca" ile balon tutularak çıkartılmaya başlandı. Ancak özofagusda iken "kanca" nın proksimalindeki handle dan telin kopması sonucu kanca açılarak hipofareksde mukozaya saplandı. Aktif kanama başladığı görüldü, hızla entübe edilen hastanın kulak burun boğaz bölümünün direkt laringoskopi ile yaklaşımı, kanca plastik kılıfının kısaltılarak tekrar üzerinden gönderilmesi ile kanca çıkartılabildi.

İntragastrik balon çıkartılması sırasında kancanın handle dan ayrılması ile kancanın dokulara saplanması söz konusu olabilir.

Bu durumun engellenmesi için kancanın belli aralıklarla kontrol edilmesi ve gerektiğinde yenisi ile değiştirilmesi gereklidir. Kanca takıldığında ise dikkatli yaklaşımla, önce hasta güvenliği sağlanmalı sonra plastik kılıf kısaltılarak tekrar üzerine geçirilerek kancanın uçlarının kapanması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntragastrik balon, Komplikasyon, obesite, endoskopi

PS-110

Kliniğimizde ERCP yapılıp stent uygulanan olgulara retrospektif bir bakış

Hacı Mehmet Sökmen, Kamil Özdil, Atilla Bulur, Levent Doğanay, Hakan Demirdağ, Oğuzhan Öztürk, Adil Niğdelioğlu, Zuhal Çalışkan, Evren Kenat, Kadir Akyol
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Endoskopik Retrograd Kolanjio-Pankreatografi (ERCP) safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan invaziv bir girişimdir, oluşabilecek komplikasyonlar açısından ileri merkezlerde ve deneyimli uygulayıcılar tarafından yapılmalıdır. ERCP ile stent uygulamaları, biliyer ve pankreatik kanal obstrüksüyonlarını tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır. Başta safra yolu ve pankreas maligniteleri, büyük safra kanal taşları, fibrozis ve striktür gibi patolojiler stent için endikasyon oluşturmakta iken, nadiren işlem sırasında gelişen kanama komplikasyonuna yönelik stent yerleştirilip işlem ertelenebilmektedir.

BULGULAR: Kliniğimiz 2008 yılında kurulmuş olup, eylül 2009'dan itibaren ERCP işlemleri yapılmaya başlanmıştır. Elde edilebilen retrospektif verilerimize göre Ağustos 2013'e kadar toplam 2098 ERCP işlemi analiz edilmiştir. Bu işlemlerden 319'unda (%15) stent uygulanmıştır. En sık stent gerektiren patolojiler sırasıyla 119 (%37) olgu ile büyük çıkarılması güç olan koledok taşları, ikinci sıklıkta 75 (%24) olgu ile maligniteler olup, en sık maligniteler ise kolanjiokarsinomlar, pankreas başına lokalize adenokarsinomlar ve ampulla vateri tümörleri olarak saptanmıştır. Üçüncü sıklıkla fibrozis-striktür nedenli 44 (%14) olguya stent uygulanmıştır ve bunlardan 14 olguda fibrosiz veya malignite olduğu ayırd edilememiş ancak biyopsi alınarak malignite tanısı konabilmiştir, 19 (%6) olgu operasyona sekonder fistül veya striktür nedenli, 14 (%4) olgu Hidatik Kist, 7 (%2) olgu Mirizzi Sendromu, 3 (%1) olgu Caroli Hastalığı ve 3 (%1) olguda Sump sendromu nedeniyle hepatik stent uygulanmıştır. Ek olarak; 2098 ERCP işlemimizden 35 olguda sfinkterotomi sırasında hemoraji geliştiğinden asıl işlem ikinci bir seansa ertelenip kolestazı çözmek amaçlı stent yerleştirilmiştir. Kanama gelişen bu 35 olgudan; 25 olguda spontan hemostaz sağlanmış, 10 olguya skleroterapi uygulanmış, bu 10 olgunun 4 tanesinde ise en fazla 3 ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu ile kontrol altına alınabilen kanama gelişmiştir.

TARTIŞMA: Retrospektif klinik kayıtlarımıza göre ERCP yapılan hastalarımızın % 15 'ine stent uygulanmıştır, en sık neden çıkarılması zor büyük safra kanalı taşları ve malignitelerdir. ERCP işleminin önemli komplikasyonlarından biri de özellikle sfinkterotomi sırasında gelişen kanamalar olup tüm ERCP işlemlerimizin %1,6 'sında hemoraji komplikasyonu gelişmiştir. Hemoraji gelişen vakalarımızın %71'inde spontan hemostaz sağlanmış, % 28'inde skleroterapi gerekmiş, %13 'ün de ise kan transfüzyonu ile kanama kontrolü sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, stent, hemoraji

PS-111

Mide Metastazı Yapan Meme Karsinomlu Üç Olgu

Aysun Bozbaş[1], Eser Vardareli[1], Bahattin Çiçek[2], Gül Başaran[3], Özlem Er[4], Süha Göksel[5], Metin Ertem[6], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Gastroenteroloji
[2]Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi Gastroenteroloji
[3]Acıbadem Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Medikal Onkoloji
[4]Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi Medikal Onkoloji
[5]Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi Patoloji
[6]Acıbadem Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi

Mideye metastaz yapan meme karsinomlu üç olgu.Meme karsinomu kadınlarda en sık görülen kanser tipi olup, metastazları sıklıkla lenf nodu, kemik, akciğer, karaciğer, beyinde görülür. Gastrointestinal sistemde metastazları nadirdir.

Olgu 1: 42 yaş kadın hasta, Azerbeycan'lı, 2007'de meme karsinomu (invaziv duktal Ca) tanısı alan hastaya (T1N0M0, grade 2, aksilla negatif, ER +), postop 4 kür kemoterapi verilmiş. 2010'da baş ağrısı ile tetkikte beyin metastazı saptanarak, metastezektomi, gammaknife tedavisi, birlikte hormonoterapi başlanmış, 6. ay sonunda sağ aksillada yumuşak doku kitlesi (invaziv duktal Ca metastazı, grade 3, ER+, IR -, hER-2 –), PET-BT de sol akciğer parahiler malign kitle, mide duvarında hipermetobolik kitle lezyonları, çekumda duvar kalınlığı, artmış radyofarmasötik tutulum gösteren parakolik lenf nodu bulundu. Akciğer punch biyopsi sonucu az diferansiye adeno Ca. Gastroskopide izlenen mide korpusundaki 2,5 cm, 1,5 cm çaplı ülserlerin ve kolonoskopide çıkan kolondaki ülsere kitle lezyonun biyopsi sonucu az diferansiye adeno Ca geldi, tümü benzer morfolojileriyle meme Ca metastazı olarak değerlendirildi.

Olgu 2: 69 yaş kadın hasta. Annede 52 yaşında meme karsinom öyküsü olan hastanın mamografisinde sağ memede kitle lezyon, patoloji sonucu infiltratif duktal Ca (4 cm, grade 3, lenf nodu 4/ 34, ER +, PR+, HER-2/Neu 4B5 negatif). Postop KT 6 kür, RT, Hormonoterapi 5 yıl verildi. Takipte 5 yıl sonunda Ca 15-3 de yükselme üzerine yapılan PET-BT de yaygın kemik metastazları, sol supraklavikuler, servikal, aksiller, retroperitoneal hipermetobolik lenf nodları bulundu. Midede ağrı, dispeptik yakınmaları üzerine yapılan gastroskopide mide kardiyadan korpusa dek uzanan infiltratif kaba görünüm, biyopsilerde tüm örneklerde az diferansiye adeno Ca infiltrasyonu izlendi, immunhistokimyasal çalışmalar sonucu meme Ca metastazı ile uyumlu bulundu. Olgu 3: 55 yaşında kadın hasta. Yorgunluk, kemik ağrıları yakınmaları ile tetkikte lökositoz, anemi, splenomegali bulunan hastada kemik iliği (Kİ) biyopsisinde taşlı yüzük hücreli meme Ca metastazı saptanmış. PET-BT de sol memede FDG tutulum, Kİ infiltrasyonu, yaygın kemik metastazı izlenmiş. Tenezm yakınması olan hastanın kolonoskopisinde inflame görünümlü rektum biyopsileri taşlı yüzük hücreli az diferansiye adenokarsinom infiltrasyonu - meme Ca metastazı ile uyumlu bulunmuştur. Sabah kusmaları olan hastanın gastroskopisinde, pangastrit, bulbus-duodenum ikinci kısımda yaygın intestinal lenfanjiektazi görünümü, biyopsilerde mide antrum korpus, duodenum örneklerinin tümünde taşlı yüzük hücre komponentli az diferansiye adeno Ca infiltrasyonu saptanmıştır, histolojik özellikler Kİ, kolon biyopsilerinde görülen karsinomla eşdeğer, meme Ca metastazıyla uyumlu bulunmuştur.

SONUÇ: Meme Ca' nın gastrointestinal uzak metastazları nadir görülmekte ve daha çok invaziv lobüler karsinoma eşlik etmektedir. Üç olgumuzun ikisinde duktal Ca metastazı saptanması daha nadir görülen bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: metastaz, meme Ca, mide

PS-112

Bir yıllık sigmoidoskopi ve kolonoskopi sonuçlarımız

Ömer Burçak Binicier[1], Coşkun Yıldız[1], İhsan Sedat Ertem[1], Fuat İpekçi[2], Saadet Nilay Çölbe[3], Fikret Merter Alanyalı[3]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Amaç; Gerek üniversite gerekse eğitim ve araştırma hastanelerinde kolo-rektal patoloji düşünülenlere tanı ve tedavi amaçlı sigmoidoskopi ve/veya kolonoskopi girişimleri çok sık yapılmaktadır. Belirli bir döneme ait bu yapılan tetkiklerin geriye dönük analizi kolo-rektal patolojilerin profili hakkında önemli bilgiler verecektir. Biz de bir yıllık sigmoidoskopi ve/veya kolonoskopi tetkiklerimizi geriye dönük araştırıp sonuçlarımızı ortaya koymayı amaçladık.

Materyal ve Metod;1 Ocak 2012-1 Ocak 2013 tarihleri arasında kolo-rektal patolojiler için algoritmamız doğrultusunda barsak hazırlığı sonrası endoskopik girişim yapılmış toplam 2252 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların yaş dekatlarına göre cinsiyetleri ve bu dekatlara göre kolo-rektal patoloji saptanmayanlar, barsak hazırlıkları gerekli tetkik için yeterli olmayanlar öncelikle ortaya konmuştur. Bunların dışında kalan tüm patolojik olgularımız da; hemoroid, anal fissür, anal fistül, polip, divertikül, kolo-rektal karsinom, kolo-rektal dıştan bası, inflamatuar barsak hastalığı olanlarla orjini kolo-rektal olmayan GİS kanamalıların da yaş dekatlarına göre cinsiyet ve sayıları ortaya konulmuştur.

Bulgular; 2252 olgunun 1165'i erkek olup bunların 953ü (%81.80) kırk ve üzeri yaş grubundadır. 1087'si ise kadın olup bunların 846'sı (%78.01) kırk ve üzeri yaş grubundadır. Erkekler grubunda normal endoskopik işlem ve yetersiz inceleme olgu sayısı 450 (%38.62), kadınlar grubunda 494 (%45.44) olgudur. Erkeklerde endoskopik patoloji saptanan toplam 715 olguda saptanan hemoroidler 290(%40.55), anal fissürler 71(%9.93), polipler 130(%18.18), divertiküller 56(%7.83), kolorektal karsinomlar 71(%9.93), kolorektal dıştan basılar 5(%0.69), inflamatuar barsak hastalığı olanlar 71(%9.93), orjini kolorektal olmayan GİS kanamalılar 14(%1.96), anal fistül 7(%0.98) olarak saptanmıştır. Kadınlarda endoskopik patoloji saptanan toplam 593 olguda hemoroidler 288(%48.56), anal fissür 74(%12.47), polipler 57(%9.61), divertiküller 40(%6.74), kolorektal karsinomlar 45(%7.58), kolorektal dıştan basılar 22(%3.70), inflamatuar barsak hastalığı olanlar 59(%9.94), orjini kolorektal olmayan GİS kanamalılar 6(%1.01), anal fistül 2(%0.33) olarak saptanmıştır.

Sonuç; Toplam 2252 sigmoidoskopi-kolonoskopi erkek-kadında hemen hemen eşit oranda yapılmıştır. Patoloji tespit edilenler her iki grupta %80'e yakın kırk ve üzeri yaş grubundadır; 1308'inde endoskopik olarak patoloji tespit edilmiştir. Cinsiyete göre gruplandığında; erkeklerde patolojik bulgular 715(%61.37), kadınlara göre 593(%54.55) daha fazla saptanmıştır. 578 olguyla hemoroidler (%44.18) ilk sırayı almıştır. 187 olguyla polipler ikinci sıklıktadır (%14.29). Erkeklerde polipler, divertiküller, kolorektal karsinomlar, orjini kolorektal olmayan GİS kanamalılar ve anal fistüller daha fazla bulunurken; kadınlarda ise hemoroidler, anal fissür, kolorektal dıştan basılarla daha çok karşılaşılmıştır. İnflamatuar barsak hastalıkları ise her iki cinsiyette hemen hemen aynı sıklıkta saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, sigmoidoskopi, patoloji

PS-113

Gastrointestinal sistemde argon plazma koagülasyon (APC) uygulaması; Klinik deneyimlerimiz

Emre Gerçeker, Ahmed Ramiz Baykan, Hakan Yüceyar, Elmas Kasap
Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Argon plazma koagulasyon (APC); yanıcı olmayan, iyonize ve iletken argon gazının mukozaya yüksek frekanslı elektrik akımı ile eş zamanlı uygulanılması sonucunda dokularda koagulasyon nekrozu oluşturulduğu nonkontakt termokoagülasyon tekniğidir. Bu çalışmada Gastrointestinal Sistemde (GIS) değişik nedenlerle APC kullanılan olgularda kliniğimizin tecrübesinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Eylül 2010 – Mayıs 2013 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesinde çeşitli nedenler ile APC uygulanan 39 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 39 olguya ortalama 2.69 (1-10) seans olmak üzere toplam 105 seans APC uygulandı. Olguların yaş ortalaması 65.95 (41-82) idi. 28 olgu erkek (%71.8), 11 olgu (%28.2) kadındı. APC 39 olgu içinde en çok % 53.8 (n=21) vasküler lezyonlara uygulandı. Vasküler lezyonların çoğu (% 95.3) anjiodisplazi ve alt gastrointestinal sistem yerleşimliydi (% 57.1 12/21). Olguların tümünde anemi yakınması, % 42.8'inde (n=9) aşikar GIS kanama bulguları ve % 47.6 (n=10) kan tranfüzyon ihtiyacı mevcuttu. 12'sinde kolonda, 9'unda ise mide ve duodenumda olmak üzere çap ortalaması 14.1 olan (5-25 mm) 63 lezyona APC uygulandı. 1 hasta hariç tümünde ilk seansta hemeostaz sağlandığı izlendi. Bu hastada 2. seans APC uygulandı. Aktif GIS kanama kliniği ile başvuran Dieulafoy lezyonu olan olguda 1/1000 adrenalin ile skleroterapi sonrası APC uygulandı. Yine aktif kanama kliniği ile başvuran GAVE'li olgu hospitalize edilerek 5 seans APC uygulandı ve kanama kontrolu izlendi. APC'nin ikinci en sık uygulanıldığı grup ise % 30.8 (n=12) ülser kanamalarıydı. 8 olguda mide, 4 olguda duodenum yerleşimliydi. 3 olgu forrest 1a, 7 olgu forrest 1b, 2 olgu forrest 2a idi. Lezyonlara 1/1000 adrenalin ile skleroterapi sonrası APC uygulandı. Olguların % 83.3'de (n=10) kanama kontrolü ilk seansta sağlandı. Forrest 1a lezyonu bir olguda tekrar APC ile kanama kontrolü olmaması nedeni ile hemoklips ile hemostaz sağlandı. Forrest 1b olan olguda ise 2.seans APC ile hemostaz sağlandı.

Radyasyon proktitli, kan tranfüzyon ihtiyacı doğuracak kadar yoğun kanama öyküsü bulunan 6 olguya (% 15.4) ortalama 3.83 seans (2-6) APC sedasyonsuz ve sadece lavman ile barsak temizliği verilerek uygulandı. APC tedavi seansları arasında 3 haftalık vardı bu süreçte hastalara meselazin suppozatuvar günde 1 kez verildi. İşleme bağlı major komplikasyon gelişmezken sadece 1 hastada 6 saat süreli geçici ano-rektal ağrı gözlendi.

Sonuç ve tratışma: APC yüzey teması olmadan yüksek frekanslı termal koagülasyon sağlayan endoskopik güvenli bir yöntemdir. GIS'deki vasküler lezyonlara, ülser kanamalarına, radyasyon proktitinde uygulanılabilen etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi olmakla birlikte; kontrollü ve daha geniş çaplı çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Argon Plasma Koagulasyon, Kanama, Ülser,Komplikasyon

PS-114

Midede yabancı cisim(Su Hortumu)

Elmas Kasap[1], Emre Gerçeker[1], Ahmed Ramiz Baykan[1], Ufuk Demirci[2], Fahri Bilgiç[2]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji BD Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi İç Hastalıkları AD Manisa

OLGU: 38 yaşında kadın hasta yaklaşık 15 cm uzunluğunda ve 2-3 cm genişliğinde musluk hortumu yutma, sonrasında iki kez olan, kan içermeyen kusma ve sırt ağrısı şikayeti ile Ocak 2013 tarihinde Hastanemiz acil servisine başvurmuş. Yapılan değerlendirmede hastada, fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın musluk hortumunu temizlik amacıyla üfleyerek kullanırken yanlışlıkla içine çektiğini, boğazına takılınca da eliyle iktirerek yuttuğu öğrenildi. Sistemik sorgulama kısmında sadece sırt bölgesi ile uyumlu ağrı saptandı, psikotik bulgu izlenmedi. Çekilen PA akciğer grafisinde lokalizasyonu özafagus ile uyumlu sınırları düzenli ince yabancı cisim izlendi ve kontrastsız toraks tomografisisi çekildi. Toraks tomografisinde gastroözafegeal bileşike üzerinde tarif edilen yabancı cisim ile uyumlu patolojik bulgu saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide fundus içinde korpusa doğru uzanım gösteren yaklaşık olarak 10 cm uzunluğunda, en geniş yerinde 2 cm, en dar yerinde 1 cm genişliğinde plastik musluk hortumu saptandı. Yabancı cisim distal 1 cm genişliğinde olan uçtan polipektomi snare ile yakalandı ve mide içinde kardia yönünde çevrilerek özefagus dışına çıkartıldı. İşlem sırasında komplikasyon izlenmedi. Yapılan kontrol toraks tomografisinde perforasyon lehine bulgu saptanmadı.

Hasta işlem sonrasında psikiyatri tarafından değerlendirildi ve aktif psikopatolojik bulgu olmadığı ifade edildi. Yapılan kontrol üst gastrointestinal sistem endoskopisinde patoloji saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim,Gastrointestinal sistem,Su hortumu

PS-115

Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) Tüpü Takılan Hastalarımızın Genel Özellikleri

Işılay Nadir, Benan Kasapoğlu, Meral Sözen
Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, İç hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

Farklı nedenlerle oral beslenme sağlanamayan ve ilerleyen dönemde de 4 haftadan uzun süre oral beslenmenin sağlanamayacağı hastalarda, cerrahi olarak gastrostomi tüpü yerleştirilmesinin en iyi alternatifi perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) tüpü yerleştirilmesidir. PEG endikasyonları arasında nörolojik (serebrovasküler olay (SVO), alzheimer hastalığı gibi), anatomik (yarık damak-dudak düzeltme operasyonları sonrası gibi) ve diğer (baş-boyun bölgesi tümörleri için radyoterapi almak gibi) hastalıklar sayılabilir. PEG tüpü yerleştirme işleminin komplikasyonları arasında selülit gelişimi, kanama, gastrik ülser gelişimi, barsak perforasyonu, karaciğer perforasyonu ve Burried Bumper sendromu sayılabilir. Biz burada 2010 Ağustos- 2013 Haziran ayları arasında PEG tüpü yerleştirilen hastalarımızın verilerini sunacağız. Retrospektif olarak taradığımızda; bu tarihler arasında 16 hastaya PEG takılmıştı. Bu vakaların 13 tanesinde ilk kez takılırken 3 tanesinde de dış merkezde takılmış olan PEG'ler tıkanıklık nedeniyle değiştirilmişti. Hastalarımızın 9 (%56,2) tanesi kadın, 7 (%43,7) tanesi erkekti; yaş aralığı 53- 86 yıllar arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması 67,9 yıldı. Vakalarımızın hepsinde PEG takılma endikasyonu nörolojik nedenlerdi. Bunlar; 5 (%31,2) hastada SVO, 9 (%56,2) hastada Alzheimer ve 2 (%12,5) hastada diğer demans nedenleri idi. Hastalarımızın 4 tanesi daha önce aspirasyon pnömonisi nedeni ile göğüs hastalıkları bölümü tarafından hospitalize edilerek tedavi edilmişti. İşlem sonrasında hastaları hastanede takip süremiz 36-72 saat arasında değişmekteydi ve ortalama takip süresi 62,4 saat idi. Bunun dışında hasta yakınları ile iletişime geçilerek hastaların ayaktan takipleri de yapıldı. Hastalarımızın hiçbirinde hospitalizasyon döneminde ya da sonraki ayaktan takiplerde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Bütün bu veriler dikkate alındığında, oral beslenme bozukluğu olan, özellikle yaşlı hastalarda PEG tüpü yerleştirilmesi beslenmenin sağlanması açısından güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Endoskopik Gastrostomi Tüpü

PS-116

İlginç Bir Bezoar Nedeni: Reflü Operasyonunda Yerleştirilen Yama Migrasyonu

Cansel Türkay, Benan Kasapoğlu, Meral Sözen
Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

Bezoar mide ve bağırsaklarda bazı madde liflerinin kümeleşip sertleşmesi ile oluşan kitle ya da taş olarak tariff edilmektedir. Özellikle saç, tırnak gibi yabancı cisimleri yeme alışkanlığı olanlarda sık görülür. Biz burada ilginç bir bezoar nedeni olarak reflü operasyonu sırasında yerleştirilen yamanın migrasyonunu sunacağız.
58 yaşında bayan hasta mide ağrısı, midede yanma, ekşime, ağza acı su gelmesi şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden 5 yıl önce reflü operasyonu geçirdiği, operasyon sonrası 2 yıl rahat olduğu ancak sonrasında mideyle ilgili şikayetlerinin artarak devam ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında anlamlı bir bulgu yoktu. Hasta son dönemde özellikle yemek sonrası gıdaların yemek borusunda takılma hissinden yakınıyordu. Bu şikayeleri nedeniyle hastaya üst GIS endoskopisi yapıldı. Endoskopi donucunda hastanın alt özofagus sfinkterinin hemen üzerinde 3,5-4 cm çaplı bir bezoar izlendi. Bezoar geçişin neredeyse %75'ini kapatıyordu ancak hastada kusma ya da malnütrisyon bulguları yoktu. Hastaya pantoprazol 40 mg 1x1 ve domperidon 3x1 tedavileri başlandı. Ayrıca hastaya günde en az 3 kez, 1 bardak ananas suyu içmesi öerildi. 15 gün sonra kontrol endoskopisi yapılan hastada önceki endoskopide izlenen bezoarda herhangi bir gerileme olmadığı görüldü. Bu sırada önceki operasyon raporuna ulaşılan hastada önceki operasyonunda yama yerleştirildiği öğrenildi. Genel cerrahi bölümüne danışılan hastada bezoarın önceki operasyonda yerleştirilen yamanın migrasyonu sonucu, yamanın üzerinde geliştiği düşünüldü. İlaç tedavisine yanıt vermeyen ve bezoarı endoskopik olarak çıkarılamayan hastada cerrahi tedavi planlandı. Bezoarlara mide barsak sisteminin farklı bölgelerinde rastlanabilmektedir. Özellikle semptomatik vakalarda endoskopik olarak çıkarılması ya da eritmek için kullanılan yöntemlerle tedavisi mümkün değilse cerrahi olarak çıkarılması planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bezoar, yama migrasyonu

PS-117

Ailevi Akdeniz Ateşinde ince bağırsaklarda mukozal hasarın kapsül endoskopi ile değerlendirilmesi

Abdurrahman Demir[1], Filiz Akyüz[2], Suut Göktürk[2], Sami Evirgen[2], Umit Akyuz[3], Aslı Örmeci[2], Özlem Soyer[2], Çetin Karaca[2], Kadir Demir[2], Sabahattin Kaymakoğlu[2], Fatih Beşışık[2], Ahmet Gül[4]
[1]İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
[2]İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[3]*Yeditepe Üniversitesi Gastroenteroloji BD*
[4]İstanbul Tıp Fakültesi Romatoloji BD

AMAÇ: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) otoinflamatuar bir hastalıktır. Gastrointestinal sistemde de inflamasyon varlığı mukozal hasara neden olabilir. Bu çalışmanın amacı tedaviye rağmen karın ağrısı atakları devam eden AAA hastalarında kapsül endoskopi ile ince bağırsakları değerlendirmektir.

METOD: Çalışmaya AAA tanısı kesin olan Romatoloji BD polikliniğinden takipli kolşisin tedavisi alan 41 hasta dahil edildi. Hastaların hepsi karın ağrısı atakları ve klinik semptomlar açısından sorgulandı. AAA mutasyonları değerlendirildi. Hastaların hepsine gastroskopi, kolonoskopi ve ince bağırsak kapsül endoskopisi yapıldı. Endoskopik işlemlerin hepsinde terminal ileum ve duodenum biyopsisi alındı. İnce bağırsaklar OMOM (Jinshan Science and Technology Company, Chongqing, China) kapsül endoskopi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 34±11 yıl, %63'ü kadın ve hastalık süreleri medyan 13 ay idi. hastaların %67.7'sinde ekzon 10 mutasyonu olup, homozigotluk oranı %20 idi. Hastaların hepsinde tedaviye rağmen karın ağrısı atakları devam etmekte idi ve %41'inde son 2 ayda karın ağrısı atağı vardı. Hiçbir hastada kolonda mukozal hasar izlenmedi. Gastroskopide %82.9 hastada erozyon, gastrit ve duodenit saptandı. Terminal ileumun patolojik incelemesinde %70 hastada nonspesifik kronik iltihabi reaksiyon olarak rapor edildi. İnce bağırsak kapsül endoskopisinde %44'ünde mukozal hasar tespit edildi. Kapsül endoskopi bulgularının dağılımı sırasıyla; %29.3 ödem, %26.8'sı normal, %26.8 erozyon ve %17.1 ülser. Ülser ve erozyonlar %77.6'sında jejunum, %22.6'sında ileumda idi. Kapsül endoskopisinde infiltratif, ödemli görünüm izlenen bir hastada ince barsak biyopsisinde amiloid saptandı. Mukozal hasar varlığı ile ekzon 10 mutasyon varlığı arasında korelasyon saptanmadı (OR 1, %95CI 0.4-2.2, p=0.602). Çok değişkenli analizde mukozal hasarı predikte eden bir faktör bulunmadı (p>0.05).

SONUÇ: AAA hastalarının yaklaşık yarısında ince bağırsakta mukozal hasar izlenmiştir. Klinik ve histopatolojik olarak nonspesifik kronik inflamasyon varlığı, bu hasarın doğrudan otoinflamatuar süreç ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kapsül endoskopi, ailevi akdeniz ateşi, ince bağırsak

PS-118

Gastrik Antral Vaskuler Ektazi: Bir olgu nedeniyle

Hüseyin Alkım, Meltem Ergün, Ali Rıza Köksal, Mehmet Bayram, Salih Boğa, Canan Alkım

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Gastrik antal vasküler ektazi (GAVE) nadir ama ciddi bir üst gastrointestinal kanama sebebidir. Tam prevalansı bilinmemekle birlikte varis dışı üst gastrointestinal kanamaların %4 kadarından sorumlu tutulmaktadır. Karpuz (watermelon) mide denen pylordan proksimale doğru uzanan mültipl radyal çizgiler şeklinde veya bal peteği (honeycomb) mide denen antumda yaygın ve dağınık ektaziler şeklinde görülebilir. Büyük çoğunluğu (%60) otoimmün kollajen doku hastalıklarıyla, %30 kadarı sirozla birlikte görülmektedir. Burada kronik kan kaybına neden olan bir sirotik GAVE olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 79 yaşında bayan hasta yaklaşık 6 aydır devam eden kronik anemi ve haftalık 1-2 ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyon gereksinimi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hematemez veya melena tariflemiyordu ancak hemoglobini 5 gr/dl, hematokriti %15'e kadar düşüyor, sık sık kan replasmanı gerekiyordu. Uzun süredir hepatit C enfeksiyonu olduğu ama buna yönelik herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Yapılan ultrasonografide batında yaygın asit, karaciğerde heterojen lobüler görünüm ve splenomegali saptandı. Gastroskpik incelemede 1/3. dereceden özofagus varisleri ve antrumda bir kısmı sızdırır tarzda kanayan, antrumu dağınık şekilde tamamen doldurmuş 1-5 mm çaplı yaygın anjio-ektatik lezyonlar (bal peteği görünümlü GAVE) görüldü. Kanayan ve büyük olanlarından başlayarak toplam 4 seans argon plazma koagulasyonu (APC) yapıldı. Tüm lezyonlar yok edilemese bile hastanın kan transfüzyon ihtiyacı ayda 1 üniteye dek azaldı.

SONUÇ: Özellikle non sirotik GAVE hastalarında birçok medikal tedavi denenmiş ama başarısız bulunmuştur. Ciddi kanayan refrakter olgularda cerrahi rezeksiyon özellikle sirozlu hastalarda yüksek riskli bir seçenekdir. APC ile hastaları çok daha düşük riskle tedavi etmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: APC, GAVE, kanama, siroz

PS-119

Kusma atakları ile komplike olan paraözofageal herni ve eşlik eden organoaksiyel malrotasyon: Olgu sunumu:

Zehra Akpınar, Firdes Topal, Serkan İpek, Elif Sarıtaş Yüksel, Süleyman Günay, Nafi Yazıcıoğlu, Hüseyin Sinan Akay, Fatih Aslan, Belkıs Ünsal
Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Hiatal herni gastroözofageal reflü ile ilişkisi nedeni ile son zamanlarda tekrar gündeme gelmiştir. En sık görülen tipi sliding tip hiatal hernidir. Paraözofageal ve her iki tipin birlikte olduğu karışık tip hiatal herni nadir izlenir. Çoğu kez hasta da herhangi bir semptoma neden olmazlar ve yaşla birlikte oluşumları artar. Biz burada reflü şikayeti olmayan hastada intermitan kusma atakları nedeni ile yapılan endoskopi ve özofagus mide pasaj grafisinde midede rotasyon anomalisi ile birlikte paraözofageal herni tespit edilen bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: RB, 69 yaşında kadın hasta. 2 kez serebrovasküler hastalık geçirerek nörolojide yatmış olan hastaya warfarin başlanmak istenmiş. 2 ay önce geçirilmiş GİS kanama öyküsünün olması nedeniyle warfarin kontrendikayon değerlendirmek üzere gastroenterolojiye yönlendirilmiş. Özgeçmişinde 2 yıl önce sağ

diz protez, 5 yıl önce travmaya bağlı vertebra kırıkları nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. 22 yıldır diabetes mellitus nedeniyle kullanmakta olduğu insülin son bir aydır oral antidiyabetik (repaglizid) olarak değiştirilmişti ayrıca kardiyak sorunları ve hipertansiyon nedeniyle amlodipin ve diltiazem kullanmaktaydı. Hastanın zaman zaman kan içermeyen kusma yakınması oluyordu. Birlikte epigastrik ağrı, iştahsızlık ve zayıflama gibi maligniteyi düşündürecek yakınmaları yoktu. Fizik muayenede özellik yoktu. Yapılan endoskopide özofagus Z çizgisi 40.cm'de ve diafragmatik kıskaç 41.cm'de izlendi. Mide korpusunun ve fundusunun diyafragma üzerine çıktığı, bulbustan postbulber alana geçişte endoskopun geçişini kısmen zorlayan fibrotik darlığın olduğu görüldü. Resim 1 ve 2'de paraözofageal herniye ait endoskopik resim gösterilmiştir. Hastaya çekilen mide duodenum grafisi, midenin transvers düzlemde kendi üzerine katlandığı, organoaksiyel malrotasyon gösterdiği buna bağlı olarak mide fundusunun kaudalde yer aldığı, mide korpus ve distalinin diyafragma üzerine çıktığı, malrote midede gastroözofageal bileşkenin diyafragma altından giriş gösterdiği ayrıca midedeki malpozisyona bağlı olarak bulbus ve duodenal ansda morfolojik değişiklikler gösterdiği şeklinde raporlandı. Resim 3 ve 4'te paraözofageal herni ve midedeki malrotasyona ait görüntü gösterilmiştir. Hastanın midedeki rotasyon anomalisi ve herni nedeniyle kusma atakları yaşıyor olması ve bir kez de muhtemel kanlanma bozukluğuna bağlı GİS kanama geçirmiş olması nedeniyle semptomatik olan hasta operasyon açısından genel cerrahi ile konsulte edildi. Herni operasyonu yapılmak üzere genel cerrahi tarafından hasta devir alındı.

SONUÇ: Hiatal hernide tedaviye genellikle hastalığa ait bulgular ortaya çıktığında başlanır. Kesin ve kalıcı tedavi cerrahidir. Hiatal herniler genellikle asemptomatik olmakla birlikte, semptomatik olduklarında reflü benzeri semptomlar ön plandadır, ancak bizim hastamızda da olduğu gibi intermitant kusma ataklarına da neden olmaktadır. Bazen midede malrotasyon anomalileri ile birlikte de bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: paraözofageal herni, organoaksiyel malrotasyon

PS-120

Fitobezoar Tedavisinde Yeni Endoskopik Tedavi Yöntemi Bezoarotom Kullanımı: Olgu Sunumu

Murat Keskin
Özel Bursa Medical Park Hastanesi, Gastroenteroloji

AMAÇ: Bezoarlar gastrointestinal sistemde yüksek lifli gıda artıkları veya saç gibi sindirilmesi güç maddeler veya yabancı materyallerin oluşturduğu kitlelerdir. Bitkisel besinlerin fibrinlerinden oluşan gastrik fitobezoarların tedavisinde; gastrik lavaj, berrak sıvı diyet, endoskopik parçalama ve çıkarma yöntemleri ve cerrahi tedavi uygulanan yöntemlerdir. Burada yeni bir endoskopik tedavi yöntemi bezoaratom ile tedavi edilen gastrik fitobezoar olgusu sunulmuştur.

METOD: Fitobezoarın parçalanması için 'bezoaratom' adı verilen cihaz kullanıldı. Bezoaratom cihazı; 2.8 mm endoskopik çalışma kanalından geçebilen, tekrar kullanılabilir metalik çelik kılıf ve bu kılıfın içinden geçen tek kullanımlık, açıldığında çapı 10 cm olabilen metalik lifli loop şeklinde tel ve metalik kılıfın bağlandığı, parçalamayı sağlayan mekanik el tutamacından oluşur. Bezoarın parçalanması sırasında deforme olan loop şeklindeki metalik tel her parçalama işlemi sonrasında değiştirilebilir.

BULGULAR: 74 yaşında bayan hasta, sırta yayılan şiddetli mide ağrısı ve midede dolgunluk şikayeti ile başvurdu. Kronik renal yetmezliğe bağlı periton diyalizi uygulanan ve kriptojenik karaciğer sirozu tanısı ile izlenen hastanın fizik muayenesinde periton diyaliz kateteri, batında distansiyon, asit ve epigastrik hassasiyet mevcuttu. Yapılan endoskopisinde eritematöz gastrit ve mide lümeninde iki adet yaklaşık 5 cm ile 7 cm çapında fitobezoar ile uyumlu kitle izlendi. Bezoaratom cihazı ile toplam üç endoskopik seansta fitobezoarlar parçalandı. Bezoar parçalarının bir kısmı fileli snare ile çıkartılırken küçük olan parçalar midede bırakıldı. İki hafta sonra yapılan kontrol endoskopide mide lümeninde yabancı cisme rastlanmadı.

SONUÇ: Gastrik fitobezoarlar endoskopik ve cerrahi olarak değişik yöntemlerle tedavi edilebilir. Özellikle yaşlı ve komorbid hastalığı bulunan, operasyonu kabul etmeyen hastalarda bezoarotom ile yapılan endoskopik tedavi yöntemi iyi bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fitobezoar, endoskopi, bezoarotom

PS-121

Pelvik kitleye yaklaşımda kolonoskopi gereksinimi

Seval Şekerler[1], Ömer Burçak Binicier[2], Coşkun Yıldız[2], İhsan Sedat Ertem[2]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Pelvik kitle; endometrium, tubalar, overler ya da kolon ve mesane kaynaklı kitleleri kapsamaktadır. Bu kitleler yumurtalık kistleri olabileceği gibi, değişik tümörler ya da iltihabi büyümeler de olabilir. Pelvik kitle varlığında bu kitlenin kökeni ve yapısını anlayabilmek için muayenenin yanında dikkatli bir öykü ve yardımcı tanı yöntemlerinin doğru ve yerinde kullanılması özellikle tedavi yaklaşımı açısından önemlidir.

Pelvik kitle tanısında detaylı bir anamnez ve dikkatli bir fizik muayeneden sonra ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ve tümör belirteçleri önemlidir. Merkezimize bağlı kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde pelvik kitle saptanan hastalardan kolonoskopi için gastroenteroloji konsultasyonu istenmektedir. Biz de bu çalışmamızda pelvik kitle ile takip edilen hastaların kolonoskopi sonuçlarını araştırdık.

Materyal-Metod:01.06.2008-31.07.2013 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde pelvik kitle nedeniyle takip edilen ve endoskopik olarak da araştırılan hastalar ele alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, endoskopi yöntemi, endoskopik görünümleri ve patolojik değerlendirmeleri incelenmiştir.

Bulgular:İncelenen 135 hastanın tamamı kadın idi. En yaşlısı 96, en genci 14 yaşında olan kadınların yaş ortalaması 52 idi. Hastaların 125'ine (%92,6) rektosigmoidoskopi, 10'una (%7,4) da kolonoskopi yapılmıştı. İncelemeler sırasında hastaların 118'inde (%87.4) herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamışken 10'unda (%7,4) dışarıdan bası ve 7'sinde de polip (%5,2) tespit edildi. Dışarıdan bası izlenen hastaların 1'inde (%0,7) endometriozis, 1'inde (%0,7) endometrioid adenokarsinom, 1'inde (%0,7) kondrosarkom, 1'inde (%0,7) pelvik inflamatuar hastalık ve 6'sında (%4.2) da over tümörü mevcuttu. Polip tespit edilen 7 hastanın biri (%0.7) inflamatuar polip, ikisi (%1.4) sesil polip ola-

rak değerlendirilirken 4'ü (%2.8) tübüler adenom olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Pelvik kitlelerin %7-13'ü premenarşal, %10-15'i reprodüktif ve %20-45'i postmenopozal dönemde görülmektedir. Pelvik kitle tespit edilen hastaların over, meme, uterus ve kolon kanseri yönünden aile öyküleri iyi sorgulanmalıdır. Pelvik kitle nedeniyle GİS semptomu olmayan bireylerde kolonoskopik ya da rektoskopik bakı verileri normal popülasyondan farklı değildir. Bu yüzden bu bireylerde tarama amaçlı rektoskopik değerlendirme gerekli olarak görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: kolon patolojileri, pelvik kitle, rektoskopik bakı

PS-122

Başarısız Çekum Entübasyonu; Retrospektif İrdeleme

Dilek Tucer
Edirne Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

AMAÇ: Edirne Devlet Hastanesi Gastroenteroloji ünitesinde yapılan kolonoskopi sonuçlarının taranarak başarısız çekum entübasyon oranının ve olası sebeplerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Edirne Devlet Hastanesi Gastroenteroloji ünitesinde 2008 mayıs-2013 temmuz ayları arasında, tek endoskopist tarafından yapılan 3000 kolonoskopi raporu retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya; kolon kirliliği nedeniyle kolonoskopisi tamamlanamayan olgular dahil edilmemiştir. Kolonoskopisi tamamlanamayan olgular; yaş, cinsiyet, endikasyon, geçirilmiş operasyon öyküleri, premedikasyon uygulanıp uygulanmadığı, işlemin anatomik sonlanma bölgesi, çift kontrastlı kolon pasaj grafisi ve sanal kolonoskopi bulguları açısından irdelenmiştir.

BULGULAR: Kolonoskopisi yapılan 3000 olgunun 218 (%7,26)'inde çekuma gidilememiştir. Çekuma gidilemeyen olguların ortalama yaşı 55.21 (18-91), 163(%74,8)' ü kadın, 55(%25,27)'i erkekti. Kolonoskopi endikasyonları arasında ilk üç sırayı anemi %38,5(n=84), karın ağrısı %13,8(n=30) ve kabızlık %11,5(n=25) almaktadır. Olguların 101(%46,3)'i premedikasyon almış, 117(%53,7)'i almamıştır. Olguların 93 (%42,7)'ünde splenik, 74(%33,9)'ünde hepatik fleksura, 27(%12,4) transvers, 12(%5.5) çıkan kolon ve 12 (%5,5) rektosigmoid açıya kadar gidilebilmiştir. Çekuma gidilemeyen olguların 52'sine (49: kolon pasaj grafisi, 3: sanal kolonoskopi) görüntüleme yöntemi uygulanmış; görüntülemelerin 24'ü normal, 8'sinde sigmoid kolon elonge, 10'unda transvers kolon pitotik, 1'inde divertikül, 2'sinde dolum defekti, 5'inde polip, 2'sinde kontrast madde geçişi olmadığı saptanmıştır. 218 olgunun 160(%73,4)'ında operasyon öyküsü yoktu. 44(%20.2)'ünde batın operasyonu, 8(%3.7)'inde herni, 6(%2,8)'ında herni ve operasyon mevcuttu.

SONUÇ: Literatürde başarısız kolon entübasyon oranı %4-25 arasında değişmekte ve kadın cinsiyette başarısızlık oranı daha yüksek rapor edilmektedir. Kadınlardaki fark; kolon uzunluğunun daha fazla olması, pelvis genişliği, doğum sayısı, sezeryan ve jinekolojik operasyonlar ile açıklanabilir. Cinsiyetten bağımsız olarak, abdominal ve pelvik cerrahi geçirilmiş olması, herni varlığı, divertiküler hastalık, işlemi yapan endoskopistin deneyimi, olguların anksiyete düzeyi ve premedikasyon gerekliliği, gün içindeki işlem saati gibi faktörler de kolonoskopi başarısını etkilemektedir. Çalışmamızda 60-70 yaş arasında kadın ile erkek cinsiyet arasındaki fark azalırken, daha genç yaş grubunda belirgin olarak kadın cinsiyet hakimdi. 20-50 yaş arasında splenik fleksuraya kadar gidilebiliyorken, 50-70 yaş arasında hepatik fleksura, 70-90 yaş arasında ise yine splenik fleksuraya kadar gidilebilmiştir. Premedikasyon uygulanıp uygulanmaması ve operasyon varlığı başarısız çekum entübasyonu ile ilişkili bulunmamıştır. Kolon görüntüleme yöntemleri ile karşılaştırıldığında % 53,8 olguda anatomik dispozisyon, divertikül, kitle gibi nedenler başarıyı etkileyen faktörler olmuştur. Sonuç olarak başarısız çekum entübasyonu, belirgin olarak kadın cinsiyette fazla olmakla birlikte başarısızlığı etkileyen faktörler çeşitlilik göstermektedir. Bu konuda ülkemizdeki çalışmalar sınırlı olup daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: başarısız entübasyon, çekum, kolonoskopi

PS-123

Karaciğer Lezyonlarının Değerlendirilmesinde Karaciğer Spesifik MR Kontrast Ajanı Gadoksetik Asitin Etkinliği

Elif Aktaş[1], Bora Aktaş[2], Bilgin Kadri Arıbaş[1]
[1]Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Karaciğer lezyonlarına yönelik tedavi yaklaşımlarındaki gelişmeler, karaciğer lezyonlarının görüntüleme yöntemleri ile lokalizasyon, sayı, boyut değerlendirilmesini ve ayırıcı tanının yapılmasını daha önemli hale getirmiştir. Karaciğer lezyonlarının radyolojik değerlendirmesinde ultrasonografi, dinamik bilgisayarlı tomografi, dinamik manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Karaciğer lezyonlarının saptanması ve karakterize edilmesinde kontrastlı MR tetkiki, kontrastsız MR ve kontrastlı BT incelemelerine göre daha üstündür. Dinamik karaciğer MR değerlendirilmesinde karaciğer spesifik kontrast ajanlar tercih edilebilmektedir.

Bunlar retiküloendotelyal sisteme(RES) özgü ve hepatositlere özgü kontrast ajanlardır. RES spesifik kontrast ajanlar T2 ağırlıklı görüntülerde sinyal kaybına neden olurken, hepatosit spesifik kontrast ajanlar T1 ağırlıklı görüntülerde sinyal artışına neden olmaktadır. Hepatosite özgü bir ajan olan gadoksetik asit %50 oranında hepatobilier eksresyon göstermektedir. Bu posterde karaciğer lezyonlarının değerlendirilmesinde yeni karaciğer spesifik MR kontrast ajanı gadoksetik asitin kullanımı ve etkinliği hakkında bilgi vermek istedik.

MATERYAL-METOD: Ünitemizde karaciğerinde şüpheli lezyon nedeni ile dinamik karaciğer MR istenilen 11 hastalaya gadoksetik asit verilerek dinamik inceleme yapıldı. Rutin dinamik karaciğer sekansları dışında kontrast ajan enjeksiyonu sonrası 3. Dk ve 20 dk. Geç faz görüntüleri elde edildi.

BULGULAR: 5 hastanın karaciğer lezyonları kolon CA metastazı ile uyumlu geldi(Resim1). Bu hastaların yakın tarihli eski incelemeleri ile karşılatırıldığında daha fazla sayıda lezyon saptandı. 3 hastanın lezyonu hemanjiyom olarak tespit edilerek takibe alındı.(Resim 2) 1 hastanın sonucu adenom ile uyumlu geldi. (resim 3)1 hastanın sonucu rejenerasyon nodülü ile uyumlu geldi. Bulgular tablo 1 de özetlenmektedir.

SONUÇ: Dinamik karaciğer görüntülemede karaciğer spesifik

ajanların kullanımı ayırıcı tanıya ulaşmada kolaylık sağlamaktadır. Hepatosite özgü fazda normal karaciğer hücreleri T1 ağırlıklı görüntülerde artmış sinyal intensitesi gösterir. Ancak fonksiyonel hepatosit içermeyen malign tümörler bu fazda hipointens görülürler. İyi diferansiye hepatoselüler kanserler fonksiyonel hepatosit içerebileceklerinden geç fazda kontrast tutulumu gösterebilir.

Fonksiyonel hepatosit içeren fokal noduler hiperplazi(FNH) ve hepatoselüler adenoma geç fazda kontrast tutulumu gösterebilirler. Hemanjiyom gibi fonksiyonel hepatosit içermeyen vasküler lezyonlar hepatosit özgü fazda hipointens görülürler. Ancak hemanjiyomlar, ekstraselüler kontrast ajanlarla gösterdiği spesifik kontrastlanma paterni ile kolaylıkla ayırtedilebilir. Karaciğer spesifik ajanla yapılan tetkiklerde lezyon sınırları daha net ortaya çıktığı için diğer kontrast ajanlara göre daha fazla sayıda lezyon tespit edilebilmektedir.

Sonuç olarak, gadoksetik asit FNH, adenom ve HCC nin ayırıcı tanısında kullanılabilecek karaciğer spesifik bir ajandır. Hemanjiyomlar ekstraselüler ajanlarla yapılan dinamik MRile ayırt edilemezse gadoksetik asit ile yapılan dinamik incelemeler tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, Manyetik rezonans, Kontrast madde, Gadoksetik asit

PS-124

Demir Eksikliği Anemisi Olan Hastalarda Gastrointestinal Endoskopi Bulguları

Yeşim Özen Alahdab[1], Gökhan Karakaya[2], Ümit Akyüz[3], Ali Özdemir[2]
[1]Fatih Sultan Mehmet EAH, Gastroenetroloji Bölümü, İstanbul
[2]Fatih Sultan Mehmet EAH, İç Hastalıkları Bölümü, istanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Demir eksikliği anemisi, üst gastrointestinal endoskopi ve kolonoskopi endikasyonları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Aneminin altta yatan sebebinin tespit edilmesi erken tanı ve tedavisi gerekli olan hastalıkların belirlenebilmesine olanak sağlamaktadır. Demir eksikliği anemisi ön tanısıyla üst gastrointestinal sistem endoskopileri yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirilerek bulguların paylaşılması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇ: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi ünitesinde 2011-2013 yılları arasındaki yapılan endoskopi kayıtları retrospektif olarak tarandı, bulgular kaydedilerek analiz edildi.

BULGULAR: Anemi nedeni ile işlem yapılan 130'u kadın 120'si erkek toplam 250 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması: 57.90 ± 17.22 yıl idi. Toplam 61 hastaya sadece özefagogastroduodenoskopi, 35 hastaya sadece kolonoskopi ve 77 hastaya ise iki işlem birden uygulanmıştı. Özefagogastroduodenoskopi yapılan vakaların %8'inde gastrik ülser, %8'inde duodenal ülser, %4.3'ünde mide kanseri, %71.1'sinde gastrit, %2.2'sinde Çölyak hastalığı, %1.4'ünde gastrektomiye bağlı malabsorbsiyon ve %5'inde diğer sebepler tespit edilmiştir. Bir vakada nadir bir sebep olarak duodenum kanseri tespit edilmiştir. Vakaların %71.65'inde Helikobakter Pylori pozitif olarak bildirilmiştir. Kolonoskopi yapılan vakalarda ise %21.4 oranında polip, %8 oranında hemoroid, %3.4 oranında divertikül, %5.4 kolon ca, %8.1 oranında inflamatuar barsak hastalığı, %4.5 oranında anjiodisplazi saptanırken %47.3 vakada patoloji tespit edilememiştir.

SONUÇ: Gastrointestinal sistemin endoskopik olarak değerlendirilmesi demir eksikliği anemisinin etyolojisini araştırmak için iyi bir yöntem olsa da her zaman sonuca ulaşmamıza yardımcı olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: anemi, gastrointestinal, endoskopi

PS-125

Karın ağrısının nadir nedeni; Mezenterik kist

Altuğ Şenol[1], Bumin Değirmenci[2], Coşkun Demirekin[1], Cem Koçkar[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D, Isparta

GİRİŞ: Mezenterik kistler nadir görülen karın içi kitlelerdir. Sıklıkla asemptomatiktirler ve tesadüfen görülürler, bazen semptomatik olup kistin boyutu ve lokalizasyonuna bağlı olarak karın ağrısı, karın şişliği, bulantı, kusma gibi semptomlara, hemoraji, rüptür, torsiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilirler. Nadiren malign potansiyel taşıyabilirler. Burada karın ağrısı ve bulantı nedeni araştırılırken tespit edilen mezenterik kist olgusu sunulacaktır.

VAKA: 48 yaşında bayan hasta, uzun yıllardır olan dispeptik yakınmalarına son yıllarda epigastrik-umbilikal bölgede olan karın ağrısı, karın şişkinliği, bulantı ve kusma şikayetlerinin eklendiği ve medikal tedavilere rağmen şikayetlerinin geçmemesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede hafif epigastrik hassasiyet dışında ek bulgu yoktu. Laboratuvar testleri normaldi. Üst GİS endoskopisi uygulandı, antrumda posterior duvar yönünde dış bası izlendi. Dış basının olması nedeniyle EUS yapıldı. EUS'da pankreas korpus ve kuyruk bölümü arasında, mide ve bulbus'a yakın yerleşimli yaklaşık 5 x 4,8 cm boyutlarında içinde birkaç adet septa olan hipodens kistik lezyon izlendi. Batın tomografisinde mide antrum inferioru duodenum 3. kısım anterior ve superior mezenterik ven lateral komşuluğunda inferiorda transvers kolon komşuluğuna uzanan 5x4.6x5.5 cm boyutlarında ince duvar yapılı içerisinde septasyon izlenen, kontrast tutulumu, mural nodül ve solid komponenti izlenmeyen düzgün sınırlı kistik lezyon, mezenterik kist görüldü. Semptomatik olan olgu operasyon için genel cerrahi kliniğine gönderildi.

SONUÇ: Batın içi kitlelerin ayırıcı tanısında nadir görülmesine rağmen mezenterik kistler akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, Mezenterik kist, batında kitle

PS-126

Elektif ve Öncelikli Gastroskopi tanı karşılaştırması

Ferda Akbay Harmandar, Ayhan Hilmi Çekin, Adil Duman, Vildan Yımaz Taşkın
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

Gastroenteroloji polikliniğine dispeptik yakınmalarla başvuran hastalardan elektif ve öncelikli gastroskopi yapılması düşünülen hastaların gastroskopik tanılarını karşılaştırmak amacı ile retrospektif olarak 400 hasta taradık. 200 elektif, 200 öncelikli gastroskopi sonuçlarını değerlendirdik. Elektif olarak yapılan gastroskopi sonuçlarında 54 normal, öncelikli olarak yapılan gastroskopide 43 normal endoskopi yazılmış olup, elektif olan grupta 20 peptik ülser, diğer grupta 14 petik ülser saptanmıştır. Yine öncelikli olarak yapılan gastroskopide 4 mide adenokarsinomu tanısı raporlanmışken, elektif olarak yapılan gastroskopide mide ca tanısı konmamıştır.

Anahtar Kelimeler: gastroskopi, elektif, acil

PS-127

Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması Olan Hastalarda Gastrointestinal Endoskopi Bulguları

Yeşim Özen Alahdab[1], Gökhan Karakaya[2], Ümit Akyüz[3], Ali Özdemir[2]
[1]Fatih Sultan Mehmet EAH, Gastroenetroloji Bölümü, İstanbul
[2]Fatih Sultan Mehmet EAH, İç Hastalıkları Bölümü, istanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sindirim sisteminde ağızdan Treitz ligamanına (duodenojejunal bileşke) kadar olan bölgeden kaynaklanan kanamalar üst gastrointestinal sistem kanaması olarak adlandırılır ve gastroenterologların sık olarak karşı karşıya kaldıkları acil durumlardan biridir. Üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle yapılan endoskopilerin retrospektif olarak değerlendirilmesi ve bulguların paylaşılması amaçlandı**.**

Yöntem-Gereç: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi ünitesinde 2011-2013 yılları arasındaki yapılan endoskopi kayıtları retrospektif olarak tarandı, bulgular kaydedilerek analiz edildi.

BULGULAR: Üst Gastrointestinal sistem kanması nedeni ile işlem yapılan 34'ü kadın 56'si erkek toplam 90 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması: 60.32 ± 17.92 yıl idi. Özefagogastroduodenoskopi yapılan vakaların %27.8'inde gastrik ülser, %34.8'inde duodenal ülser, %3.3'ünde mide kanseri, %41.1'sinde gastrit, %8.9'unda özofagus varisi, %2.2'sinde anjiodisplazi tespit edilmiştir. Vakaların %75.25'inde Helikobakter Pylori pozitif olarak bildirilmiştir.

SONUÇ: Akut üst gastrointestinal sistem kanamalarında erken dönemde uygulanan endoskopi ile erken ve doğru tanı konulabilir dolayısıyla uygun tedavi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, kanama, endoskopi

PS-128

Perkutan Endoskopik Gastrostomi Sırasında Klips Uygulaması !

Dilek Oğuz, Elvan Uludağ, Arif Özdemir
TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Ankara

Endoskopik perkutan gastrostomi(PEG) hastanın oral beslenmesinin sağlanamadığı durumlarda yaşam kalitesinin devam ettirilmesi, kalori- enerji desteğinin sağlanması amacıyla geniş kullanım alanına sahiptir. Ancak PEG beslenmesi ve cilt üzerindeki bakım, beslenme tekniği konusunda eğitim eksikliği mevcuttur. Bu da tekrarlayan işlemlere neden olmaktadır.

VAKA: 71 yaşında kadın hasta bilinen bir problemi olmadan aniden kardiopulmoner arrest tablosu ile hastanemiz aciline kabul ediliyor ressütasyona cevap veren hasta yoğun bakıma alındı. Mekanik ventilasyonda yaşamsal fonksiyonları devam eden hasta yoğun bakıma alınışının 3. günüde nazogastrik sonda ile beslenmeye başlandı. Tedavi ile spontan solunum gelen hastanın vital bulgularının stabilleşmesi üzerine anoksik beyin olarak kabul edilip PEG açıldı ve beslenmeye devam edildi. Ancak hastanın 5 gün sonra PEG tüpünün çevresinde oluşan kızarıklık nedeni ile buradan kültür alındı ve PEG çekildi. 5 gün sonra yeniden PEG takılmak istendi ancak işlem esnasında midenin şişirilemesi ve karın duvarının gerilmesi nedeni ile endoskopik olarak mide içinde gastrostomi deliğine 3 adet klips atıldı. Aynı seansta klipsleme sonrası karın ön duvarında mide iluminasyonu sağlandı ve gastrostomi açıldı.

YORUM: PEG bakımı beslenmenin devamlılığı ve tekrarlayan işlemlerin önlenmesi açısından önem arzeder. Daha önceden gastrostomisi olan hastalarda midenin karın ön duvarına yaklaştırılamaması durumunda bu yöntem denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Perkutan endoskopik gastrostomi, klips

PS-129

İki Vaka Nedeni İle Endoskopik Perkutan Gastrojejunostomi (PEG-J)

Dilek Oğuz, Elvan Uludağ, Murat Uludağ, Arif Özdemir
TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Ankara

Enteral tüple beslenmenin ilk hedefi vücut ağırlığının daha fazla azalmamasını sağlamak, önemli besin eksikliklerini düzeltmek, rehidratasyon sağlamak, ağızdan yetersiz besin alımı yüzünden hastanın yaşam kalitesindeki bozulmayı durdurmaktır. Endoskopik perkutan gastrostomi(PEG) bu amaçla sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Ancak PEG-J daha nadir endikasyonlar için uygulanır.

Vaka 1: Erkek, 86 yaşında, DM ve HT nedeni ile takip edilirken akut gelişen SVO nedeni ile hastanemize kabul edilmiş. Takipleri sonrasında solunum ve yutma fonksiyonları düzelmeyen hastaya trakeostomi açıldıktan sonra ve yutma refleksinin geri gelmeyeceği anlaşıldığı için PEG açıldı. Bir hafta kadar PEG'ten beslenen hastada reflü ve trakeostomden gıda gelmeye başlaması üzerine mama içerikleri değiştirildi. Endoskopik olarak PEG kontro edildi patoloji görülmedi. Bunun üzerinde reflüyü engellemek için PEG-J seti kullanılarak gastrostomiden yollanan beslenme kateteri mide lümeninde uygun forsepsle tutularak jejunuma taşındı ve yerleştirildi. Opak ile kontrol edilerek beslenme tüpünün jejunumda olduğu doğrulandı. Jejunuma beslenme kateteri yerleştirildi. 10 gün bu şekilde beslenen hastanın Jejunuma konan beslenme katerinin tıkanması üzerine jejunum kateteri çekildi. PEG'ten beslenme tekrar denendi.Reflüsünün olmadığı görüldü. Beslenmenin devamı PEG'ten sağlanıyor.

Vaka 2: Erkek 81 yaşında, sol hemiplejisi mevcut. Akut batın

tablosu ile ilk hastanemize başvuruşunda sigmoid kolonda kitle saptanması üzerinde kolostomi açılarak opere edilmiş. Operasyondan sonraki 10 içinde solunum güçlüğü ve yutma refleksinin bozulması nedeni ile Nöroloji tarafından takip edilen hasta önce 7 gün nazogastrik ile beslendikten sonra oral beslenme başarısız olunca PEG açıldı. Kolostomisi çalışan hastanın PEG ten beslenme sırasında mide içeriğinin geri gelmesi ve bunun takiplerde sebat etmesi nedeni ile aynı yöntemle PEG-J açıldı. 8 gün PEG-J den beslenen hastanın jejunum kateterini tıkanması üzerine kateter çekildi. PEG ten beslenme denendi. Başarılı olması üzerine PEG ten beslenmeye devam edildi.

YORUM: Gastrointestinal içeriğin PEG'ten beslenme sırasında reflüsü beslenmenin devam ettirilmesini zorlaştırabilir. Alternatif olarak cerrahi jejunostomi düşünülebilir, endoskopik yöntem daha kolay ve zaten ko-morbiditesi bulunan hasta için uygulanabilir bir yöntem olarak tercih edilebilir.Ancak jejunum kateterinin tıkanması sorununun hem mama içerikleri hem kateter çapı açısından da düşünülerek geliştirilmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Perkutan gastrojejunostomi

PS-130

Midede Sıradışı Yabancı Cisim

Dilek Oğuz[1], Arbay Özden Çiftçi[2], Murat Uludağ[1], Arif Özdemir[1]
[1]TDV 29 Mayıs hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Bilim dalı

Çocukluk yaş grubunda kaza ile yabancı cisim yutulması sık rastlanan bir problemdir. Şans eseri çok ciddi komplikasyonlar olmadan atlatılabilmektedir. Çocukların yuttuğu yabancı cisimlerin çoğu garip cisimler olarak literatürde yerini alır. Ancak 0-6 yaş grubunda hazırlanacak oyuncakların emniyeti ayrıca önem kazanır. Aşağıdaki vaka hiçbir güvenlik uyarısı olmayan bir oyuncağın yarattığı klinik durumu bildirmektedir.

VAKA: 4 yaşında bir erkek çocuğu. Yabancı cisim yutması yakınması nedeni ile hastanemize başvurdu. Ailesinden alınan bilgide mıknatıslı küçük tanelerden oluşan bir oyuncak tanımlanmakta idi.. Çekilen ayakta direk karın grafisinde tespih şeklinde bir yabancı cismin midede yerleştiği görüldü. Hastaya premedikasyon uygulanarak gastrokopi yapıldı Gastroskopide mide arka duvarına 2-3 küçük mıknatıslı boncuğun implante olduğu ve yaklaşık 15 boncuğunda bunlara yapışarak lümene doğru uzadığı görüldü. Bu boncukların duvara tutunan parçaları çeşitli tutucu araçlarla tutulmaya çalışıldı. Forseps ve tripodların bu mıknatıslı cisime yapıştığı görüldü. Ancak duvara implante olan parçalar çekilsede çıkarılamadı. Duvara tutunan kısımda mide duvarının kızardığı ve hafif erode olduğu izlendi. Bu nedenle perforasyon olasılığı gözönüne alınarak cisim daha fazla çekiştirilmedi. Hasta çocuk cerrahisi tarafından ameliyata alındı. Ameliyatta duvara implante ancak duvarın dışına çıkmamış cisim biribirine mıknatısla yapışmış tesbih şeklinde çıkarıldı. Postoperatif takiplerde komplikasyon olmadı. Aileden oyuncağın aslı getrildiğinde üzerinde herhangi bir marka ve güvenlik uyarısı olmayan yaklaşık 100 adet 3-4 mm.lik mıknatıslı boncuktan oluşan bir oyuncak görüldü.

YORUM: Çocukluk çağındaki yabancı cisim yutulması nedeni ile oluşan vakalar bu tarzda operasyona giden sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle güvenlik uyarısı taşımayan oyuncaklar hakkında eğitimin yaygınlaştırılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, mide

PS-131

Subepitelyal Lezyonun Neden Olduğu Mide Çıkış Obstrüksiyonu: Vaka Takdimi

Hakan Yıldız, Yasemin Özderin Özin, Nurettin Suna, Zülfükar Bilge, Mahmut Yüksel, İsmail Taşkıran, Ufuk Barış Kuzu
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Midenin Subepitelyal lezyonları, üzeri normal mukoza ile kaplı, mide katlarından köken alan ve mide lümenine doğru çıkıntı yapan lezyonlardır. Çoğunlukla görüntüleme teknikleri ile rastlantısal olarak saplanırlar. Korpus da var olan bir subepitelyal lezyonun(SEL) neden olduğu mide çıkış obstriksiyonunu vakasını sunuyoruz.

MATERYAL-METOD: Hastanın öykü, fizik muayene, laboratuar, görüntüleme ve histopatolojik incelemeleri değerlendirildi

VAKA: 71 yaşında kadın hasta. Son 1 aydır başlayan bulantıkusma, karın ağrısı ve kilo kaybı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hikayesinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve osteoporoz saplandı. Fizik muayenesinde epigasrik ağrı dışında bir bulgu rastlanılmadı. Dört yıl önce epigastrik ağrı nedeni ile tarafımıza başvuran hastaya yapılan endoskopide korpus arka duvarda subepitelyal lezyon saplanmış. Yapılan endososnografide muskulus propriadan köken alan, 9 mm çaplı düzgün sınırlı, hipoekoik lezyon izlenmiş. 1 yıl sonra tekrarlanan endosonografi'de aynı bulgular saplanmış. Hasta sonrasında takiplerine gelmemiş. Hastanın yeni başlayan şikayetleri nedeni ile yapılan endoskopide korpus arka duvarından köken alan ve pilor kanalından bulbusu geçen lezyon izlendi(resim-1), endoskopi le lezyonun kenarında geçilip bulbusa girildi, lezyon mideye geri itildi, polibin korpus arka duvarda lokalize kalın saplı, üzerindeki mukozanın ödemli olduğu, yaklaşık 40 mm çapında lezyon izlendi(resim-2). Hastaya diğer bir seans da endoloop atıldı. Takiplerinde lezyonun koptuğu görüldü. Lezyon tabanından alınan biyopsiler normal olarak rapor edildi.

TARTIŞMA: Mide duvarından kaynaklanan SEL bening, maling potansiyeli olanlar ve maling olarak sınıflandırılır. Bening olanlar leimyom, nöral orginli tümörler, ektopik pankreas, lipoma ve duplikasyon kisleri, maling veya maling potansiyeli olanlar GİST, karsinoid tümörler, metastastik tümörler ve lenfomalar olarak sınıflandırılır. SEL çoğunlukla asemptomatikdir, fakat semptomtik hastalarda erken doyma, kanama, büyük lezyonlarda ağrı ve obstrüksiyona neden olabilir. Literatürde antrumdaki ektopik pankreasın pilor kanalını daraltığı ve mide çıkış obstrüksiyonuna neden olduğu vaka takdimleri bildirilmiştir. Fakat korpusdan pilor kanalını geçen ve mide çıkış obstrüksiyonu bildirilmemiştir. Biz bu vaka ile korpusda bulunan SEL mide çıkış obstrüksiyonuna neden olabileceği sapladık.

Anahtar Kelimeler: Mide çıkış obstrüksiyonu, Subepitelyal lezyon, SEL komplikasyonları.

PS-132

Perkutan endoskopik gastrostomi(PEG)ve Perkutan endoskopik jejunostomi(PEG-J) endikasyonları ve sonuçları: Tek merkez deneyimi

Dilek Oğuz[1], Elvan Uludağ[1], Aydın Şeref Köksal[2], Murat Uludağ[1], Arif Özdemir[1]
[1]TDV 29 Mayıs hastanesi, Ankara
[2]Türkiye Yüksek İhtisas hastanesi, Ankara

Perkutan endoskopik gastrostomi(PEG), yutma güçlüğü, nörolojik hastalıklar ve malignitelerde sıklıkla kullanılan güvenilir bir yöntemdir.Perkutan endoskopik jejunostomi(PEG-J) ise endikasyonlarının daha sınırlı olması nedeni ile daha nadir kullanılır. Biz de hastanemizde uyguladığımız PEG ve PEG-J sonuçlarımızı değerlendirdik.

YÖNTEM: Hastanemizde Ağustos 2010- Ağustos 2013 tarihleri arasında uyguladığımız ardışık PEG ve PEG-J vakalarımızı değerlendirdik.Bu sürede hastalarımızın demografik verilerini,primer ve sekonder medikal takiplerini ve komplikasyonları analiz ettik. Vaka notlarımızı, endoskopik raporlarımız ve hastaların uzun dönem yaşam süreleri ile ilgili telefon görüşmelerini kaydettik.

SONUÇLAR: Çalışma peryodu boyunca 61 hastaya 71 işlem yaptık. Hastaların hepsi takibimizde ve verilerini değerlendirdik. Çalışma grubumuzun ortalama yaşı 71 olup aralık (20-97) olarak belirlendi. Hastaların 31'i kadın, 30'u erkek idi. Peg endikasyonları ise; kafa travması - anoksik beyin % 21, serebrovaskuler(SVO) olay % 19, Alzheimer % 40, beyin tümörü % 7,gastrointestinal malignite % 7,multipl skleroz ve ALS % 7 olarak dağılmaktaydı. Granulom oluşumu minör yaklaşık % 30 oaranında izlendi. Major komplikasyon olarak 1 hastada peritonit gelişti. 2 (%3,2) vakaya gastrointestinal içeriğin reflüsü ve trakeal aspirasyon nedeni ile 10 ar gün süreli PEG-J uygulandı. Vakaların birinde PEG yerinden çıkması nedeni ile ikinci uygulamada başarısızlık olması üzerinde midedeki gastrostomi deliğine klips uygulandı. Vakaların % 16'sında değişim yapıldı. 6 ay ve 1 yıllık mortalite % 4,9 ve 9,8 olarak saptandı. Bir ölüm işleme bağlı olarak gerçekleşti.. Diğerleri ise ko-morbid hastalıklar nedeni ile gerçekleşti. Vakaların 2'sinde (%3,2) daha sonra yutmanın geri gelmesi nedeni ile oral beslenmeye geçildi.

Yorum; Bizim sonuçlarımız yaşlı hasta grubunda yada SVO geçiren hastalarda entral beslenmede PEG'nin güvenilirliğini göstermektedir. Ayrıca gastrointestinal motilitede yavaşlama bazende enfeksiyona sekonder olarak gastrointestinal reflüsü olan hastalarda PEG-J alternatif olabilir.İkinci gastrostomi açılırken midenin karın ön duvarına yanaştırılmaması (Önceki gastrostomiden kaçak ?) durumunda önceki gastrostominin klipsle kapatılması denebilir.

Anahtar Kelimeler: Perkutan endoskopik gastrostomi, güvenirlik

PS-133

Geriatrik hastalarda endoskopik işlemler sırasında uygulanan Midazolam ve Propofol ile sedasyonun güvenirliği

Dilek Oğuz, Anıl Süzer, Mehmet Özhan, Elvan Uludağ, Buhran Şahin
TDV 29 Mayıs Hastanesi, Ankara

Artan yaşla birlikte gastrointestinal benign ve malign hastalıklarda artış olmuştur. Endoskopik işlemler yaşlı ve çok yaşlı hastalarda tanı ve tedavide yaygın olarak kullanılmaktadır. Beraberinde bu işlemler sırasında uygulanan sedasyonun getirdiği risklerde söz konusudur.Bizde bu amaçla kliniğimizde çeşitli nedenlerle endoskopik işlemler yapılan hastaları değerlendirdik.

YÖNTEM: Ekim 2010- Ağustos 2013 arasında prospektif olarak alınan ardışık 65 yaş ve üstü,üst,alt endoskopi, perkutan gastrostomi, endoskopik dilatasyon ve ERCP yapılan hastaların işlem öncesi ASA skorları, komorbid hastalıkları kayıt edildi. İşlem öncesi Midazolam+ Propofol ile sedasyon uygulandı ve dozları kaydedildi.. İşlem esnasında kan basıncı, nabız, oksijen saturasyonu ve EKG kayıtlarını takip edildi.. İşlemin tamamlanması, kullanılan sedasyon ve dozu, işlem esnasında ortaya çıkan saturasyon düşüklüğü, entubasyon gerekip gerekmediği, işleme bağlı komplikasyonlar ve 30 günlük mortalite değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya bu süre zarfında 347 hasta dahil edildi. İşlemi tamamlamayan hiç bir hasta olmadı. Ortalama yaş 76,5 olup aralık 66-97 olarak belirlendi.. Ortalama Midazolam dozu 1 mg, Propofol dozu ise 60 mg olup propofol için aralık 30-100 olarak belirlendi. Sadece 5 hastada 75 'in altına inmeyen kısa süreli saturasyon düşüklüğü kaydedildi. Hiç bir hasta entübe edilmedi. 2 hastada ayılma sürecinde air-way desteği sağlandı. 2 hastada perforasyon gelişti. Birinde(93 yaş, K hasta), ERCP işlemi sırasında duodenal perforasyon gelişti hasta operasyona alındı sonrasında takipleri normal olarak taburcu edildi, diğerinde(87 yaş K hasta) kolonoskopi sırasında sigmoid kolon perforasyonu gelişti ve hemen operasyona alındı. Sonrasında takipleri normal olarak taburcu edildi.30 günlük hiç mortalite olmadı.

YORUM: Düşük doz midazolam+ Propofol endoskopik işlemler altındaki geriatrik hastalarda güvenilirdir. Sedasyonun bu hasta grubunda dikkatle titre edilerek takibi işlemlerin güvenirliğini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik hastalar, endoskopik işlemler, sedasyon

PS-134

Üst GİS Endoskopisinin Nadir Bir Komplikasyonu: Temporomandibular Eklem Dislokasyonu

Bilal Ergül, Murat Sarıkaya, Zeynal Doğan, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi, klinik pratikte oldukça sık kullanılmakta olup tanısal endoskopilerde ve tecrübeli ellerde komplikasyon oranı oldukça nadirdir. Polipektomi, mukozal rezeksiyon, sfinkterotomi gibi girişimsel durumlarda komplikasyon oranı, göreceli olarak artmaktadır. En önemli komplikasyon olarak kanama ve perforasyon sayılabilir. Bu bildiride, üst GİS endoskopisi sonrası bilateral temporomandibular eklem dislokasyonu gelişen bir vakayı sunuyoruz.37 yaşında kadın hastaya birkaç haftadır devam eden şiddetli mide ağrısı ve kusma şikâyetleri ile endoskopi yapıldı. İşlem öncesi lokal lidokainli sprey harici sedasyon uygulanmadı. Hastanın bulbus tabanda yaklaşık 1 cm büyüklükte kenarından sızdırır tarzda kanaması olan aktif ülser görüldü, ülser çevresine 1/10.000'lik adrenalin ile skleroterapi yapıalrak hemostaz sağlandı. İşlem tamamlanıp hastadaki ağızlık çıkarıldıktan sonra, şiddetli çene ağrısı ve ağzını kapatama şikâyeti oldu (Resim 1-2). Muayenesinde çenesinin öne doğru geldiği, çene ekleminde hassasiyet olduğu görülerek bilateral temporomandibular eklem dislokasyonu tanısı konuldu. Hastaya Plastik cerrahi doktorları tarafından kapalı redüksiyon uygulandı (Resim 3). Öyküsünde hastanın 2 yıl önce diş çekimi esnasında aynı tablonun geliştiği öğrenildi.Temporomandibular eklem dislokasyonu çok nadir bir klinik tablo olup yıllık insidansı 5/100.000'dir. Esneme, hapşır-

ma, öksürme, sakız çiğneme esnasında spontan gelişebileceği gibi iatrojenik de olabilir. Çok nadiren üst GİS endoskopisi, ERCP, fiberoptik bronkoskopi, transözofageal ekokardiyografi, endotrakeal entübasyon ve diş çekimine bağlı vakalar bildirilmiştir. Uzamış işlem ve sedasyon, riski artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, temporomandibular eklem dislokasyonu, komplikasyon

PS-135

Pankreas Kistik Lezyonlarından Kist Hidatid

Nevin Oruç[1], Ahmet Aydın[1], Deniz Nart[2], Ali Veral[2], Ümit Demirkoparan[1], Mustafa Harman[3], Ömer Özütemiz[1]
[1]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Patoloji ABD, İzmir
[3]Ege ÜTF, Radyoloji ABD, İzmir

GİRİŞ: Pankreasın kistik lezyonları çoğu zaman görüntüleme yöntemlerinde tesadüfen saptanan lezyonlardır. EUS bu olgularda önemli bir tanı aracıdır. Kistin endosonografik görüntüsü, lokalizasyonu ve en önemlisi kist sıvısından örnek alınarak yapılan biokimyasal ve patolojik analizler sayesinde pankreas kistlerinin ayırıcı tanısı yapılabilmektedir. Kist Hidatid pankreasın benign natürlü kistik lezyonları arasında sayılmaktadır.

METOD: Burada karın ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeni ile acil servise başvuran ve pankreatit düşünülerek incelenen 67 yaşında erkek hastayı sunduk. Hastanın başvurusunda karaciğer fonksiyon testleri hafif yüksek, albumin düşük, amilaz lipaz ve hemogram değerleri normaldi. Çekilen BT'de pankreas komşuluğunda kalın duvarlı septalı kistik lezyon, batında minimal asit saptanmış ve pankreasın musinöz kistik neoplazisi olabileceği rapor edilmişti. Bu dönemde alınan kist hidatid serolojisi düşük titrede pozitif olup bulgunun çapraz reaksiyona bağlı olabileceği yorumlanmıştı. Yapılan EUS incelemede, pankreas gövde komşuluğunda ~47x41 mm boyutlarında kalın duvarlı kalın septasyonlar içeren kistik kitle izlendi. Lezyona 22 G iğne ile EUS-FNA uygulandı. Alınan kist sıvısında CEA 0.4 ng/mL, Ca 19-9 3.2 U/L ve amilaz 30 U/Ldeğerleri saptanırken sitopatolojik olarak benign kist içeriğinde multiple skoleksler görülerek kist hidatid tanısı konmuştur. Hastaya medikal tedavi başlanmış genel durumu düzelmiştir.

SONUÇ: Pankreasın kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında EUS önemli bir role sahiptir. Kist Hidatid tanısı çoğu zaman görüntüleme ve serolojik inceleme ile konabilmekle birlikte atipik özelliklere sahip kistik lezyonlarda EUS-FNA tanıya götürmektedir.

Anahtar Kelimeler: EUS, Kist hidatid, Pankreas

PS-136

Şanlıurfa Yöresinde Gastroskopi Yapılan Hastalarda Helicobacter Pylori Sıklığı

Ahmet Uyanıkoğlu[1], Timuçin Aydoğan[1], Haşim Nar[1], İbrahim Arslan[1], Sezen Koçarslan[2], Necati Yenice[1]
[1]Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa
[2]Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji, Şanlıurfa

AMAÇ: Türkiyede erişkinlerde Helicobacter pylori (Hp) sıklığı %70-80 olarak bildirilmiştir. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Endoskopi Ünitesinde gastroskopi yapılan hastalarda Hp sıklığının saptanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Aralık 2011-2012 yılları arasında, retrospektif olarak, ünitemizde gastroskopi yapılan hastalardan endoskopik antrum biyopsisi alınan hastalar araştırılmıştır. Antrum biyopsileri uygun hazırlık aşamasından sonra hemotoksilen-eozin ve modifiye giemsa yöntemi ile boyanarak ışık mikroskopisinde incelendi ve Hp yoğunluğuna göre, (+): hafif, (++): orta, (+++): şiddetli pozitiflik şeklinde raporlandı.

BULGULAR: Gastroskopik inceleme yapılan toplam 841 hasta retospektif olarak tarandı, bu hastalardan antrum biyopsisi alınan 592 (%70.4) hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların 299'u (%50.5) erkek, yaş ortalaması 44.4 ± 17.05 yaş (dağılım 16-96) idi. Antrum biyopsisi alınmış olan hastalarda gastroskopik tanı olarak özofagus %58 normal, %11 kardiya gevşekliği, %21 özofajit, %3 hiatal herni, %2.5 özofagus varisi, %0.5 özofagus kanseri, %4 diğer; mide %40 antral-eritemli gastrit, %50 eroziv gastrit, %8 mide ülseri, %0.5 mide kanseri-gastrektomi; %21 hastada duodenit, %10 eroziv duodenit, %12 duodenal ülser rapor edilmiştir.

Hastaların 316'sında (%53.4) hastada Hp pozitif, 276 (%46.6) hastada negatif idi. Hp pozitif saptanan hastaların yaklaşık %47'sinde hafif, %42'sinde orta, %11'inde ağır şiddette pozitiflik rapor edilmiştir.

SONUÇ: Şanlıurfa yöresinde Helicobacter pylori sıklığı yaklaşık %53 olup, Türkiye ortalamasının altındadır, sıklıkla hafif veya orta yoğunluktadır.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, sıklık

PS-137

Carotid intima-media thickness and serum paraoxonase-1 activity in patients with Helicobacter pylori

Rafet Mete[1], Mustafa Oran[2], Seref Alpsoy[3], Hayati Gunes[4], Feti Tulubas[5], Murat Aydin[5], Cuneyt Turan[6], Birol Topcu[7]
[1]Department of Gastroenterology, Namik Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey.
[2]Department of Internal Medicine, Namik Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey
[3]Department of Cardiology, Namik Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey.
[4]Department of Microbiology, Namik Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey.
[5]Department of Biochemistry, Namik Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey.
[6]Department of Anesthesiology and Reanimation, Namik Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey.
[7]Department of Biostistics, Namik Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey.

AIM: To evaluate serum paraoxonase(PON)-1 activity and carotid intima-media thickness (CIMT) in patients with Cytotoxin-associated antigen(CagA)-positive and negative Helicobacter pylori strains.

MATERIALS-METHODS: The study group included a total of 134 individuals, of whom 103 were H.pylori positive, and 31 were H. pylori negative. Five biopsies were collected from each patient for histological examination: two from the antrum, two from the corpus, and one from the incisura angularis. The presence of H. pylori was determined using a modified Gram staining protocol. Peripheral blood was collected from each patient to determine levels of triglyceride, TC, HDL-cholesterol and LDL-cholesterol. IgG antibodies against CagA protein were analyzed by enzyme immunoassays. PON-1 activity was measured by colorimetric method. Carotid intima-media thickness and atherogenic plaques were measured using a grey scale color Doppler ultrasound. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics (Shapiro-Wilk normality test, $\chi 2$ test, Mann-Whitney U test and independent sample t test) using predictive Analytics Software (PASW). A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: The right, the left and the mean CIMT were significantly higher in H. pylori (+) group versus H. pylori (-) group (p<0.001 for all). However, the mean PON-1 concentration was significantly lower in H. pylori (+) group versus H. pylori (-) group (p<0.001). The right, the left and the mean CIMT of CagA (+) group were significantly higher than that of CagA (-) group and controls, while PON-1 concentrations of CagA (+) group were significantly lower than that of CagA (-) group and controls (for all p=0.0001). The right, the left and the mean CIMT of CagA(-) group were significantly higher than that of the control group, while the mean PON-1 concentration were significantly lower (for all p=0.0001).

CONCLUSION: Decreased PON-1 activity may be an etiopathogenetic factor in increased atherosclerosis in patients with H.pylori infection, especially in those infected with the CagA positive strain.

Keywords: Cytotoxin-associated antigen; atherosclerosis; carotid intima-media thickness; paraoxonase-1; Helicobacter pylori strains.

PS-138

H. Pylori Saptanan Hastalarda D Vitamini

Ayşegül Karaca, Süleyman Ahbab, Dilara Sevim, Recep Ayhan, Esra Atatoğlu
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Helikobakter Pilori sanayileşmekte olan ülkelerde sık rastlanan önemli bir enfeksiyon etkenidir. Gastrointestinal sistem ve diğer sistemlerde sebep olduğu önemli hastalıklar bu bakterinin önemini artırmaktadır. Dispepsi, gastrit, gastrik kanser, maltoma, ITP ve demir eksikliği anemisine sebep olduğu kanıtlanmış olan etkenin bazı başka durumlarla ilişkileri araştırılmaktadır. D vitamini eksikliğinin otoimmun gastritte rolü olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada yatan hastalar da H. pilori ile D vitamini arasında ilişki olup olmadığını ve H. pilori varlığı ile hemogram parametrelerinin değişip değişmediğini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya, hastanemizden takipli 58 hasta alındı. Endoskopileri yapıldı ve H. pylori için tetkik edildi. Hemogram parametreleri, vitamin D düzeyleri ölçüldü. Hastalar H. pylori'nin varlığına göre vitamin D düzeylerine göre karşılaştırıldı.İstatistiksel değerlendirme için SPSS-PC programı kullanıldı. Değişkenler arasında ki ilişkinin yönü ve düzeyinin belirlenmesi amacı ile Pearson korelasyon katsayısı saptandı. Değerlendirilmede anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 26'sı erkek ve 32'si kadındı. H. pylori saptanan (grup 1) 35, saptanmayan (grup 2) 23 hasta çalışmaya alındı. Grup 1'de ortalama yaş 65,09 ± 15,42 yıl, hemoglobin düzeyi 9,33 ± 2,13 g/dl, hematokrit % 29,23 ± 6,71, vitamin D düzeyi 21,09 ± 14,58 nmol/l saptandı. Grup 2'de ortalama hemoglobin 10,95 ± 2,13 g/dl, hematokrit % 33,51± 6,57, vitamin D 19,29 ± 8,80 nmol/l saptandı. Her iki grup arasında hematokrit ve hamoglobin değerleri arasında istatistiksel anlamlı sonuç saptandı, p<0,05. Ancak vitamin D değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: H. pilori enfeksiyonunun, besin öğelerinin emilimine olumsuz etkileri bulunmakla beraber anemi ile de ilişkilidir. İncelediğimiz hastalarda H. pylori enfeksiyonu ile serum D vitamini arasında anlamlı bir fark olmadığı, hemogram parametrelerine bakıldığında H. pilori pozitif olanlarda Hemoglobin değerinin daha düşük olduğunu gördük. Elde ettiğimiz bu verilerle H. pilori enfeksiyonu ile serum D vitamini düzeyleri arasında ilişki olmadığı fakat anemi ile ilişkili olduğunu gördük. Anemisi olan ve etiyolojisi belli olmayan hastalarda H. pilori aranmalı ve anemi tedavisinin etkinliğini artırmak için H. pilori eradike edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anemi, H. pylori, vitamin D

PS-139

Relationship Between Amalgam Fillings And Helicobacter Pylori İnfection, And Response to The Eradication Treatment

Bora Aktaş[1], Osman Yüksel[2], Şahin Çoban[3], Ahmet Kuşcu[4], Barış Yılmaz[5], Akif Altınbaş[6], Fuat Ekiz[7], Kemal Karaman[8], Aynur Albayrak[9], Ömer Basar[2]
[1]Keçiören Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[2]Hacettepe University School of Medicine, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[4]Mamak Oral and Dental Health Center, Ankara, Turkey
[5]Osmaniye State Hospital, Department of Gastroenterology, Osmaniye, Turkey
[6]Numune Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[7]Antakya State Hospital, Department of Gastroenterology, Hatay, Turkey
[8]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of İnternal Medicine, Ankara, Turkey
[9]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of Pathology, Ankara, Turkey

Background and AIM: Helicobacter pylorus is one of the most common infectious agents worldwide. Antimicrobial drug resistance is one of the most important factors reducing the effectiveness of treatment. Antibiotic-resistant bacteria incidence in the mouth and intestinal flora increase as correlated with the number of amalgam filling and exposure to mercury. In our study, we aimed to evaluate the relationship between amalgam fillings,

which are of the resources where people face mercury the most, and the Helicobacter pylori infection, and the response to the eradication treatment.

METHODS: A total of 189 dispeptic cases including 96 patients who have at least one amalgam filling and 93 patients who have normal dental examination were enrolled into the study. All the patients were underwent dental examination by the dentist. Patients were determined whether or not rotting teeth, dental filling, damaged dental filling, number of dental filling. The H pylori diagnosis was made based on the histology of gastric biopsies obtained from the antrum and corpus of the stomach. Carbon-13 urea breath was used to evaluate presence of H pylori after drug treatment.

RESULTS: The eradication rate following the treatment was 68 % (34/50). Higher eradication rate was seen in the non-filling group (92%, 23/25) compared to filling group (44%, 11/25) (p:0.001) (Figure1). In filling group, there are eleven patients who have filling deformation. The eradication rate in patients with damaged filling (36%, 4/11) were lower than in the patients with undamaged filling (58,3%, 7/12) (p:0.292). Logistic regression analysis of risk factors including age, gender, fillings, endoscopic lesions, and gastric histological findings showed existence of filling as a independent predictor for H pylori eradication (p:0.001).

CONCLUSION: Amalgam filling might be a significant factor that facilitates the development of H. pylori infection and that reduces efficiency of the treatment.

Keywords: Helicobacter pylori, amalgam filling, mercury, antibiotic resistance

PS-140

Konya Bölgesinde Endoskopi Yapılan Hastalarda Yaş Gruplarına Göre Helicobacter Pylori Sıklığı ve Histopatolojik Bulgular

Hüseyin Korkmaz[1], Süleyman Hilmi İpekçi[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji BD, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji BD, Konya

AMAÇ: İnsanlar için önemli bir patojen olan Helicobacter pylori (H. Pylori) insanlarda peptik ülser, gastrit, mide kanseri ve lenfomayı içeren birçok hastalıktan sorumludur. Bu çalışmanın amacı Konya bölgesinde herhangi bir nedenle üst GİS endoskopisi yapılan ve gastrik biyopsi alınan hastaların histopatolojik bulguları ve H.pylori sıklığının araştırıl¬masıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 2011- Haziran 2013 döneminde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Ünitesinde herhangi bir nedenle üst GİS endoskopisi yapılan, antrum ve korpus biyopsileri alınan 1840 hasta çalışmaya alındı ve ret¬rospektif olarak incelendi. Histopatolojik tanılar ve Hastaların H. pylori sıklıkları genel, cinsiyete göre ve yaş gruplarına ayrılarak belirlendi. Biyopsiler hemotoksilen-eozin ve mo¬difiye giemsa yöntemi ile boyanarak ışık mikroskopisinde incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan, gastrik biyopsili 1840 hastanın ortalama yaşı 49,3 ± 16,5 idi. Hastaların 1063'ü (%57.77)kadın olup, yaş ortalaması 48,3 ± 16,1 ve 777'si (%42,2) erkek olup, yaş ortalaması 50,1 ± 17,0 idi.

H. pylori 1130 (%60,1) hastada negatif iken, 314 erkek (%40.41), ve 416 kadın (%39.13) olmak üzere toplam 730 (%39,9) hastada H. pylori pozitif bulundu. H. pylori pozitif saptanan has¬taların yaklaşık %60'ında hafif, %29'unda orta, %11'inde ağır şiddette pozitiflik rapor edildi. Kadınlarda ve erkek¬lerde sıklık istatistiksel olarak benzerdi. Yaş gruplarına göre bakıldığında, 14–30 yaş, 31–45 yaş, 46–60 yaş, 61–95 yaş gruplarında H. pylori sıklığı sırasıyla 143(%19,6), 212 (%29), 235 (%32,2), 140 (%19,2) idi.

Histopatolojik incelemede hastaların 1410 (%76,6) unda kronik nonatrofik gastrit ve bunların %47,8 de H. Pylori pozitif, 27 (%1,5)hastada atrofik gastrit ve bunun %40.7inde H. pylori pozitif, 81(%4,4) hastada intestinal metaplazi ve bunun %27,2 inde H. pylori pozitif, 27 (%1,5) hastada malinite ve bunun %18,5 inde H. pylori pozitif iken 284 (15,4)hastada normal histolojik bulgularla birlikte %6,1 H. pylori pozitifliği gözlendi.

SONUÇ: Konya bölgesinde histolojik incelemede H. pylori sıklığı %39,9'dur. H. pylori sıklığı 45 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı olarak artmaktadır. H. Pylorinin negatif olması vakaları gastrik potolojilerden korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, sıklık, biyopsi, histopatoloji

PS-141

Comparison of the Diagnostic Accuracy of Five Different Stool Antigen Tests for the Diagnosis of Helicobacter pylori Infection

Hüseyin Korkmaz[1], Recep Keşli[2], Pınar Karabağlı[3]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji BD, Konya
[2]Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

BACKGROUND: Several noninvasive diagnostic tests based on the detection of Helicobacter pylori stool antigen (HpSA) have been developed. The aim of the study was to compare the diagnostic accuracy of 5 HpSA tests-2 monoclonal enzyme immunoassay tests (EIAs: the Premier Platinum HpSA Plus test and Helicobacter pylori Antigen (Hp Ag) test) and 3 rapid immunochromatographic assay (ICA) tests (the ImmunoCard STAT! HpSA test, one step HpSA test, and H. pylori fecal antigen test)-for diagnosing H. pylori infection in adult patients with dyspeptic symptoms before eradication therapy.

MATERIALS-METHODS: A total of 198 patients with dyspeptic symptoms were included in the study. A gastric biopsy was collected for histopathology and rapid urease testing. Stool specimens for HpSA testing were also collected. Patients were considered H. pylori positive if two invasive tests (histological and rapid urease tests) were positive.

RESULTS: The sensitivity and specificity were 92.2% and 94.4%, respectively, for the Premier Platinum HpSA Plus test;

48.9% and 88.9%, respectively, for the HP Ag test; 86.7% and 88.9, respectively, for the One Step HpSA test; 68.9% and 92.6%, respectively, for the ImmunoCard STAT! HpSA test; and 78.9% and 87%, respectively, for the H. Pylori fecal antigen test.

CONCLUSIONS: The Premier Platinum HpSA Plus EIA test was determined to be the most accurate stool test for diagnosing H. pylori infections in adult dyspeptic patients. The currently available ICA-based tests are fast and easy to use but provide less reliable results.

Keywords: Helicobacter pylori, stool antigen test, rapid urease test, histopathology, sensitivity, specificity.

PS-142

Çocuklarda Helicobacter pylori Eradikasyonunda Ardışık Tedavinin Etkinliği

Makbule Eren, Gülay Işıldak Pamuk
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BİLİM DALI

AMAÇ: Helicobacter pylori enfeksiyonu tedavisinde çocuklarda birinci basamak tedavi olarak verilen klaritromisin, amoksisilin, lansoprazol'den oluşan klasik üçlü tedaviye karşı artan oranda direnç bildirilmektedir. H.pylori enfeksiyonu eradikasyonunda ardışık tedavinin etkinliğini araştırmak ve klasik üçlü tedaviyle etkinliğini karşılaştırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

HASTALAR ve YÖNTEM: Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalına dispeptik yakınmalar ile başvurup H. pylori enfeksiyonu olduğu gösterilen, 7 yaş ve üzeri hastalar ile yapıldı. H. pylori varlığı histopatolojik olarak ve/veya hızlı üreaz testi ile saptandı. Hastalar geliş sıralarına göre ardışık tedavi veya klasik üçlü tedavi gruplarından birine alındı. Ardışık tedavi grubuna 1. Hafta amoksisilin (30mg/kg/gün 3 dozda), lansoprazol (1-1,4mg/kg/gün 2 dozda), 2. Hafta metranidazol (30mg/kg/gün, 3 dozda), lansoprazol 1-1,4mg/kg/gün 2 dozda, tetrasiklin (2-5 mg/kg/gün 1 doz) verildi. Eradikasyon başarısı C14 UNT ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede "intention to treat" analizi yapıldı.

BULGULAR: Mayıs 2010-Ocak 2013 tarihleri arasında 117 hasta H. pylori enfeksiyonu tanısı ile çalışmaya alındı. Değerlendirmeye alınan 117 hastanın (K/E: 69/48) yaş ortalamasının 13,35±2,87 (7-18 yıl) olduğu ve 63'ünün (%53,8) ardışık, 54'ünün klasik (%46,2) klasik tedavi aldığı görüldü. Hastaların 64'ünde (%54,7) karın ağrısı, 48'inde (%41) mide ağrısı, 47'sinde (%40,7) kusma, 36'sında (%30,8) regürgitasyon, 22'sinde (%18,8) halitozis, 17'sinde (%14,5) retrosternal yanma, 15'inde (%12,8) geğirme başvuru belirtisi olarak tespit edildi. Özofagogastroduodenoskopide antral hiperemi 64 (%54,7), antral nodularite 58 (%49,6), korpal hiperemi 29 (%24,8), duodenal hiperemi 14 (%12) korpal nodularite 10 (%8,5), duodenal eksuda 6 (%5,1), gastrik erozyon 5 (%4,3), duodenal ülser 3 (%2,6), gastrik ülser 1 (%0,9) hastada gözlendi. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.35, P=0.41). Klasik tedavi alan hastaların 17 'sinde (%31,4) H. pylori eradikasyonu sağlanırken, ardışık tedavi alanların 25'inde (%39,6) H. pylori eradikasyonunun sağlandığı görüldü (p=0.014). Sonuç olarak çocuklarda H. pylori eradikasyonunda ardışık tedavinin klasik tedaviye göre daha etkin olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: H.pylori, çocuk, ardışık tedavi

PS-143

Dispeptik Yakınmalı H.Pylori Pozitif Olguların Değerlendirilmesi

Zerrin Önal[1], Esra Acar[2], Hasan Önal[3], Yelda Oruç[4]
[1]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi
[2]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H Çocuk Kliniği
[3]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H Çocuk Metabolizma Ünitesi
[4]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H Çocuk Endoskopi Ünitesi

Çocukluk çağında dispeptik yakınmalar son yıllarda oldukça artmaya başlamıştır. İzlemde çoğu olguya endoskopik işlemler yapılmaktadır.

AMAÇ: Çocuk gastroenteroloji polikliniğinde dispeptik yakınmalar nedeniyle endoskopi yapılan ve H.Pylori (HP) saptanan hastaların yakınmalarını, laboratuvar bulgularını, tedaviye yanıtlarını ve izlem sonuçlarını değerlendirmek idi.

YÖNTEM: 2013 0cak-Haziran tarihleri arasında dispeptik yakınmaları nedeniyle endoskopi yapılıp HP(+) bulunan olgular çalışmaya alındı. Olguların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 5 yaşın üzerindeki 76 olgu dahil edildi. Olguların % 60 kız, % 40 erkek idi. Yaş ortalamaları 11,5±4,84 (mean 10,8 yaş) idi. En sık başvuru yakınması karın ağrısı ve bulantı hissi idi. Olguların başvuru esnasında % 15,7'sinde (n: 12) boy ve tartı persantili < 3 persantil, % 3,9 (n: 3) 3-10 persantilde olup, >75 persantilde olan % 13,1 (n: 10) olgu vardı. Labaratuvar bulgularında yaşa göre demir eksikliği anemisi % 34 (n: 26) gözlendi. Trombosit değerleri ortalama 169000 ±113000 mm3 (mean: 145000 mm3), vitamin B12 değerleri ortalama 171 ± 134 pg/ml (mean 152) idi. Endoskopik değerlendirmede; % 46 (n: 35) antrumda hiperemi ve nodüler görünüm, % 26 (n: 20) antrumda hiperemi, % 13,1(n: 10) özofajit, % 11,8 (n:9) pangastrit, % 1,3 (n: 1) antrumda ülser,% 1,3 (n: 1) duodenal ülser görüldü. Demir eksikliği anemisi olanların endoskopik görüntü olarak HP (+) düşündürecek antrumda nodüler görüntü ile diğer endoskopik bulgular karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark gözlenmedi (p: 0.11). Histopatolojik değerlendirmede; % 32,8 (n: 25) kronik gastrit, % 35,5 (n: 27) kronik gastrit ve duodenit, %19,7 (n: 15) özofajit, % 1,3 (n: 1) eozinofilik özofajit, % 1,3 (n: 1) antumda ülser, % 1,3 (n: 1) duodenal ülser, % 5,2 (n: 4) parsiyel villus atrofisi ve giardiasiz, % 2,6 (n: 2) total villus atrofisi ve çölyak hastalığı ile uyumlu bulgular gözlendi. Patoloji sonuçları değerlendirilerek tedavi planlandı. Olguların % 94,7'sine 14 günlük klasik tedavi verildi. Patolojide giardiazis ve şiddetli HP gastriti saptanan 4 olguya klasik tedaviye ilave metranidazol tedavisi de eklendi. Tedaviden 4 hafta sonra olgulara HP kontrolü için üre nefes testi (ÜNT) yapıldı. Tedavi sonrası olguların % 42 ÜNT pozitif olup bunların % 46,8 yakınmaları devam etmekteydi. Bu olgulara 2.kür tedavi verildi. Bu tedaviden sonra olguların tedavi başarısı %66,6 idi.

SONUÇ: H.Pylori çocukluk çağında en sık karın ağrısı yakınması olan olgularda görülmektedir. Olgularda demir eksikliği eşlik edebilmektedir. Tedaviden sonra takipte beş yaş üzerindeki ço-

cuklarda ÜNT güvenilir bir yöntemdir. Tedaviden sonra olgularda yakınmalar devam ediyor ve ÜNT (+) ise 2.kür tedavi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, dispepsi, h.pylori

PS-144

Helicobacter pylori tedavisinde üre nefes testinin önemi

Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Gülsüm Teke Özgür, Hüseyin Savaş Göktürk
Başkent Üniversitesi

GİRİŞ: H. pylori insanlarda en sık görülen bakteriyel enfeksiyondur. Ancak mevcut tedavilerle eradikasyon başarısı düşmektedir. Hastaların verilen tedaviye uyumsuzluğu ve antibiyotiklere direnç gelişimi ana nedendir. Bununla birlikte çok sayıda çalışmada tedavi başarısını düşüren başka nedenler araştırılmıştır. Eradikasyonda bakteriyel yükün etkisi ile ilgili birçok çalışma yapılmış, farklı sonuçlar bildirilmiştir.Biz de bu konuda ülkemnizdeki durumu değerlendirmek için bu çalışmayı yaptık.

METOD: Bizim çalışmamızda bakteriyel yükün eradikasyonda yerini değerlendirmek amacı ile polikliniğimize dispeptik şikayetlerle başvuran 201 hastaya endoskopi ve üre nefes testi yapıldı. Hastaların üre nefes testi sonuçları bilgisayar ortamında düşükten yükseğe doğru sıralandı, hasta sayıları eşit olacak şekilde 3 grup oluşturuldu. Hastalara önce standart üçlü tedavi, eradike olmayanlarda bizmutlu dörtlü tedavi verildi. Bu üç grup yaş, endoskopi sonuçları, cinsiyet, üçlü ve dörtlü tedavi ile tedavi başarısı açısından değerlendirildi.Çalışmamızda diğer birçok çalışmaya benzer şekilde C14 üre nefes testi yükseldikçe 14 gün verilen standart üçlü tedavi ile tedavi başarısının düştüğü izlendi. Ancak eradikasyonun başarısız olduğu hastalara dörtlü tedavi verildiğinde gruplar arası fark izlenmedi. Verilen standart tedavi sonrası üre nefes testi pozitif kalanlarda yetersiz olmakla birlikte üre nefes testi değerinde düşme görüldü. Üre nefes testi değeri ile gastrik patoloji arasında ilişki görülmedi. Hasta grupları arasında yaş açısından fark izlenmedi.

SONUÇ: Yapılan çalışmalar ışığında bilinmektedir ki, hastaların tedaviye uyumu ve antibiyotik rezistansı tedavi başarısını belirleyen en önemli faktörlerdir. Ancak bakteri yoğunluğunun tedaviye etkisi konusunda da farklı görüşte çalışmalar mevcuttur. Bundan sonraki çalışmalarda üre nefes testi sonuçlarına göre gruplar oluşturularak primer ve sekonder tedavilerin karşılaştırılması, farklı antibiyotiklerle yapılan tedavi sonuçlarının bakteri yoğunluğuna göre kıyaslanması söz konusu olabilir. Diğer çalışmalarla da desteklenirse noninvaziv bir test olan üre nefes testi rakamsal değerine göre başarı şansı öngörülebilir ve bakteri yoğunluğunun yüksek olduğu grupta eradikasyon için farklı kombinasyonlar kullanılabilir. Böylece kullanımı zor ve etkisiz olabilecek bir tedaviden hastalarımızı koruyabilir ve gereksiz tedavi maliyetlerinden kaçınılabilir.

Üre nefes testi değeri 3'lü tedavi başarı oranı 4'lü tedavi başarı oranı
100 CPM altı %79,1 %64,3
100 – 135 CPM %46,3 %77,8
135 CPM üstü %37,3 %81
P = 0,00 P = 0,404

Anahtar Kelimeler: H.pylori,üre nefes testi, bakteriyel yük

PS-145

H.PYLORİ Eradikasyonu 2. Basamak Tedavisinde 4'LÜ Tedavinin Etkinliği

Levent Erdem[1], Nergis Ekmen[1], Barış Hasbal[2], Burcu Kurt[2], Mehtap Üçer[2], Aydan Arslan[2], Gizem Timoçin[2], Nuray Başsülü[3], Bülent Ünalan[4]
[1]İstanbul Bilim Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]İstanbul Bilim Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[3]İstanbul Bilim Üniversitesi Patoloji Bilim Dalı
[4]*Florence Nightingale Hastanesi Nükleer Tıp Bölümü*

AMAÇ: Helicobacter Pylori (H.Pylori) eradikasyonunda klasik üçlü tedavinin etkili olmadığı ülkemizde birçok araştırmada gösterilmiştir.Son yıllarda H.pylori tedavisinde Bizmunt içerikli 4'lü tedaviyle yüksek eradikasyon oranları bildirilmektedir. Çalışmamızda klasik 3'lü tedaviye yanıt alınamayan H.Pylori olgularında ikinci basamakda bizmunt bazlı 4'lü tedavinin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya dispeptik yakınmalarla başvuran ve daha önce bir veya daha fazla klasik 3'lü tedavi yapılmış H.Pylori pozitif 48 hasta alındı. Tüm hastalara Pantoprozol 40 mg 2x1, Bizmunt 600mg 2x1, Tetrasiklin 500 mg 3x1, Metranidazol 500 mg 3x1 14 gün süreyle verildi. tedaviden 12 hafta sonra Üre nefes testi (ÜNT) veya Üst GİS endoskopi işlemi tekrarlanarak histopatolojik değerlendirme ile H.Pylori araştırıldı. H.Pylorinin negatif olması eradikasyon olarak kabul edildi.

BULGULAR: 18-72 yaş arası toplam 48 hasta(22 Erkek, 26 Kadın) çalışmaya katıldı. Çalışmayı 4 hasta (%8) tedaviye uyum sağlamayarak yan etkiler nedeniyle tamamlayamadı. 44 hasta protokolu tamamladı. Tedaviyi tamamlayan hastaların 36'sında (%82) eradikasyon sağlandı. Tüm hastalar gözönüne alındığında eradikasyon oranı %75 (48/36) olarak belirlendi. **SONUÇ:** H. Pylori tedavisinde klasik 3'lü tedaviyle yanıt alınamayan hastalarda bizmunt içerikli 4'lü tedavi uygulanabilen hastalarda eradikasyon açısından oldukça iyi bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: H.Pylori, 2. basamak 4'lü tedavi, Bizmunt

PS-146

Çocukluk çağı inflamatuar barsak hastalığında Helicobacter pylori sıklığı

Nevzat Aykut Bayrak[1], Burcu Volkan[1], Esra Polat[1], Birol Öztürk[1], Engin Tutar[1], Çiğdem Ataizi Çelikel[2], Deniz Ertem[1]
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, İstanbul*

GİRİŞ-AMAÇ: Helicobacter pylori (Hp) ve otoimmün hastalıklar arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çeşitli epidemiyolojik ve deneysel çalışmada, Hp enfeksiyonunun otoimmün hastalık gelişiminde potansiyel koruyucu bir rolü olabileceği savunulmuştur. Batılı ülkelerden sınırlı sayıdaki çalışmada ise, inflamatuar barsak hastalığı (İBH) insidansındaki artışla Hp sıklığındaki azalmanın paralellik gösterdiği bildirilmiştir. Ancak bu çalışmaların çoğu retrospektif çalışmalar olup, Hp varlığı serolojik yöntemlerle araştırılmıştır. Çocukluk çağı İBH'da Hp sıklığı ile ilgili veriler de az sayıdadır. Çalışmanın amacı, yeni tanı alan çocukluk çağı İBH hastalarında Hp sıklığını araştırarak, İBH fenotipi ile hastalık aktivitesinin Hp enfeksiyonu ile ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇ: Son 4 yıl içinde kliniğimizde Porto kriterlerine göre ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Kontrol grubu ise aynı dönemde herhangi bir gastrointestinal yakınma nedeniyle gastroskopi yapılmış hastalardan oluşturuldu. Hp enfeksiyonu tanısı histopatolojik inceleme ve hızlı üreaz testi ile konuldu. İBH fenotipi Paris klasifikasyonu (PK) kullanılarak belirlendi. ÜK hastalarında hastalık aktivitesi pediatrik ÜK aktivite indeksine göre hesaplandı. Daha önce Hp eradikasyonu almış olgular çalışmaya alınmadı.

SONUÇLAR: Toplam 66 İBH hastası (ortalama yaş: 11.1±3.6 yıl, % 53 kız, 31 CH) ve 400 kontrol hastası (ortalama yaş: 11.4±2.8, %56.7 kız) çalışmaya alındı. İBH hastalarında Hp enfeksiyonu sıklığı %42.4, kontrol grubunda ise %33.3 olarak saptandı (p>0.05). Crohn hastalarının %38.7'si Hp ile enfekte idi. Üst gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu olan (L4a) CH hastalarındaki Hp enfeksiyon sıklığı, üst GİS tutulumu olmayan CH hastalarına göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla %10 ve %52.4, p<0.05). ÜK olan çocukların %45.7'si Hp ile enfekte idi. Hp enfeksiyon sıklığı hastalığın lokalizasyonuna göre değişiklik göstermekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (pankoliti olanlarda %52.4, distal koliti olanlarda %31.3, p>0.05). Yüksek aktivitede ÜK olan 5 hastanın hiçbirinde Hp enfeksiyonu saptanmadı.

TARTIŞMA: Bu çalışmada daha önceden bildirilenlerin aksine, İBH hastaları ile kontrol grubu arasında Hp sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Hp enfeksiyonunun, üst GİS tutulumu olan CH hastalarında, olmayanlara göre daha düşük oranda saptanması sonucunda Crohn hastalığı olan gastrik mukozayı Hp'nin kolonize etmediği veya hasta gastrik mukozanın Hp kolonizasyonu için uygun olmadığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, Çocuk, Helicobacter pylori, Ülseratif kolit

PS-147

Helicobacter Pylori Direnç Sonuçlarımız

Ekrem Aslan[1], Ümit Akyüz[1], Meltem Uğraş[2], Zehra Kipritçi[3], Yeşim Gürol[3], Gülden Çelik[3], Cengiz Pata[1]
[1]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Günümüzde Helicobacter Pylori (HP)'nin eradikasyonu için antibiyotik olarak birinci basamakta Klaritromisin (KLA), ikinci basamak yada kurtarma tedavisinde ise Florokinolonlar (FLK) sıklıkla kullanılmaktadır. Antibiyotiklere karşı gelişen direnç dünya çapında artmakta ve özellikle KLA direnci olan bölgelerde klasik eradikasyon tedavisi alanlarda tedavi başarısı oldukça düşük olmaktadır. Bu çalışma bir ön çalışma olup; çalışmamızda daha önce üçlü tedavi rejimi almış olmasına rağmen eradikasyon başarılamamış hastalarımızda KLA ve FLK direncinin varlığını göstermeyi amaçladık. Daha önce eradikasyon tedavisi aldığı bilinen, ancak tedavi sonrası eradike edilemeyen 7 hastanın PCR ile bakılan direnç testinde hastaların üçünde FLK direnci, beşinde ise KLA direnci olduğu saptandı. İki hastada hem FLK hem de KLA' ne karşı direnç saptandı (Tablo 1). I. Basamak tedaviye dirençli olgularda KLA direnci %85.7 olup bu hastaların %50 sinde FLK direnci saptanmıştır. Ayrıca bir hastada da KLA karşı sensitif iken FLK direnci saptanmıştır. Sonuç olarak yaygın olarak kullanılan antibiyotiklere karşı primer HP direnci üzerindeki verileri güncellemek bu ilaçların klinik uygulamada doğru olarak kullanılabilmesi için önemlidir. FLK' ların II. Basamak tedavide güvenilir bir alternatif olduğunu kabul etmek için daha büyük serilerde çalışmalara ve güvenilir verilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Helicobcter Pylori, Florokinolon Direnci, Klaritromisin Direnci

PS-148

Helicobacter Pylori Eradikasyonunda Bizmut: Unutulan Bir İlacın Yeniden Yükselişi

Diğdem Özer Etik[1], Semih Sezer[2], Erkin Öztaş[3], Olga Rahşan Metin[4], Oğuz Fatih Önder[5], Mevlüt Kurt[6], Mesut Zeki Yalın Kılıç[3]
[1]Ankara Güven Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[2]Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[3]Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[4]Ordu Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[5]Çorlu Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[6]Bolu izzet Baysal Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Helicobacter pylori(H.pylori) dünya populasyonun en az yarısı kadarında kolonize olup kronik gastrit, peptik ülserin en sık sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanserojen sınıflandırmasında yer alan H. pylori, gastrik karsinomun önemli risk fakörüdür. Bu nedenle özellikle prevalansının yüksek olduğu bölgelerde eradikasyonu bu hastalıkların önlenmesi için gereklidir. Giderek artan etkisiz tedavi veya rezistan H.pylori suşları problemlerine karşılık klinisyenler kendi hasta populasyonları ve bölge özelliklerini gözeterek alternatif antibiyotik kombinasyonlarını araştırmalıdır.

AMAÇ: Türkiye'de hem H.pylori prevalansı hem de antibiyotik rezistansı yüksektir. Bu çalışmada amaç farklı, etkin ve güvenilir bir H. pylori eradikasyon tedavisi saptamaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 216 hasta katıldı ve 4 farklı gruba ayrıldılar. Birinci grup 5 gün süre ile Proton Pompa Inhibitörü(PPI)(Lansoprazol30mg,gündeikikez),Amoksisilin(1000mg, günde 2 kez) sonra 10 gün süre ile PPI (Lansoprazol 30mg, günde iki kez), Klaritromisin (500mg günde iki kez) ve Metronidazol (500mg günde üç kez) alan Standart Sıralı Tedavi (SST) grubu idi. İkinci grup, Bizmut İçeren Dörtlü Tedavi (BİDT) grubu olup, hastalar 14 gün süre ile PPI (Lansoprazol 30mg günde iki kez), Bizmut(600mg günde iki kez), Metronidazol (500mg günde üç kez) ve Tetrasiklin (500mg günde dört kez) aldı. Levofloksasin tedavi (LT) grubunda ise tedavide 10 gün süre ile PPI(Lansoprazol 30mg günde iki kez), Amoksisilin(1000mg günde iki kez) ve Levofloksasin (500 mg günde bir kez) verildi. Diğer tedavi protokolü ise levofloksasin ve bizmut kombinasyon tedavisi (LBKT) olup LT grubuna ek Bizmut(600mg günde iki kez) verilen gruptu. Eradikasyon kontrolü her tedavi bitiminden en az 6 hafta sonra üre nefes testi ile yapıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedilip karşılaştırıldı. Her grup için yanetkiler değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastalar arasında demografik ve klinik özellikler açısından farklılık saptanmadı. "Intend to treat" analizine göre H pylori eradikasyon oranları gruplarda sırasıyla %53.7, 92.6, 70.4, 81.5 idi. "Per protocol" analizine göre ise bu oranlar, yine sırasıyla, %64.4, 96.2, 70.4, 84.6 idi. H pylori eradi kasyon oranı en yüksek BİDT grubunda idi(P = 0.00, P < 0.05). Yanetkiler ise

SST gubunda en yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı idi(P = 0.000, P < 0.05).

TARTIŞMA: Bu sonuçlar bizmut içeren tedavi kombinasyonlarının başarılı sonuçlarının altını çizmektedir. Yakın zamana kadar unutulan bizmut, tedaviyi güçlendiren bir faktördür. Bu çalışmada H.pylori eradikasyonunda en iyi kombinasyon bizmut içeren dörtlü tedavidir.

Anahtar Kelimeler: H.pylori, eradikasyon, bizmut

PS-149

Atrophy and Intestinal Metaplasia Affect H. Pylori Eradication Rates

İsmail Hakkı Kalkan[1], Ferdane Sapmaz[1], Sefa Güliter[1], Pınar Atasoy[2]
[1]Kırıkkale University Faculty of Medicine Gastroenterology Department
[2]Kırıkkale University Faculty of Medicine Pathology Department

INTRODUCTION: We aimed in this study to investigate the relationship of antral density of H.pylori, the occurence/degree of gastric atrophy and intestinal metaplasia with success rate of H.pylori eradication.

MATERIAL-METHODS: A total of 220 patients infected with H.pylori with endoscopically confirmed H. pylori, infection documented by histopathological examination of two antral biopsies entered this prospective case-control study. All patients were treated with bismuth-containing quadruple eradication therapy that consists of colloidal bismuth subcitrate 300 mg q.i.d., rabeprazole 20 mg b.i.d., tetracycline 500 mg q.i.d. and metronidazole 500 mg t.i.d. for 14 days. Two biopsy specimens were taken from gastric antrum during endoscopic examination. The Updated Sydney System was used to grade the activity of gastritis, density of H. pylori colonization, atrophy and intestinal metaplasia

RESULTS: The presence of antral atrophy and intestinal metaplasia were significantly higher in patients with eradication failure (p=0.001 and p=0.01, respectively). But the presence of activity didn't differ between groups (p=0.08). The patients in successful eradication group tended to have a lower grade of atrophy and intestinal metaplasia (p=0.01 and p=0.02, respectively). But the distribution of H.p. density and the grade of activity didn't differ between groups. A binary logistic regression showed that the presence and the grade of the atrophy were to be independent risk factors for treatment failure.

CONCLUSION: In conclusion, the presence and the severity of gastric atrophy may predict the eradication failure of H.pylori. Also, as it is a risk factor for gastric cancer aggressive Hp eradication treatment regimens can be recommended in patients with gastric atrophy. However, these results should be evaluated in further large sample sized prospective studies.

Keywords: intestinal metaplasia, atrophy, helicobacter pylori

PS-150

Şanlıurfa Yöresinde İnflamatuvar Barsak Hastalığı

Ahmet Uyanıkoğlu, Timuçin Aydoğan, Haşim Nar, İbrahim Arslan, Necati Yenice
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

AMAÇ: Bilim dalımızda takip edilen inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) olgularının demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2012 ve Nisan 2013 arasında takip edilen 54 İBH olgusunun verileri retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 24'ü (%45) kadın, yaş ortalaması 31.33 ± 10.1 (16-68) yıl, vücut kitle indeksi 24.1 ± 2.7 (29.4-17.5) kg/m2 idi. Hastaların 37'si (%70) ülseratif kolit (ÜK), 15'i (%26) Crohn hastalığı (CH) ve 2'si (%4) indetermine kolit idi. Median hastalık yaşı 9 ay (1-120) ay idi. 2 fistülizan, 1 barsak rezeksiyonuna bağlı kısa barsak sendrom CH olgusundan takiplerde infliximab kullanan fistülizan hastalardan biri sepsis nedeniyle vefat etti. Biri ankilozan spondilit, diğeri periferik artrit olmak üzere 2 hastada (%4) ekstraintestinal tutulum saptandı. Başvuru anında 27'sinde (%50) hastalık aktifti. Hastaların 41'i (%76) 5-aminosalisilik asit, 13'ü (%25) kortizon veya budenofalk, 7'si (% 13) Azatiyopurin -AZA- (3 CH'ında, 4 ÜK'te), 2'si (%4) infliximab (1 CH'ında, 1 ÜK'te) kullanıyordu. Laboratuar değerler tabloda verilmiştir.

SONUÇ: İnflamatuvar barsak hastalığı olgularımız ortalama üçüncü dekatta, üçte ikisi ülseratif kolitli, başvuru anında yarısı aktiftir. Çoğu 5-ASA, yarısına yakını immünsupresif ilaç (kortizon, budenofalk, AZA, infliximab) kullanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: inflamatuvar barsak hastalığı, epidemiyoloji

PS-151

İnflamatuar kolo-rektal hastalıklı olgularımızın değerlendirilmesi

Fuat İpekçi[1], Ömer Burçak Binicier[2], Tayfun Kaya[1], Coşkun Yıldız[2], İhsan Sedat Ertem[2], Fikret Merter Alanyalı[3], Ümit Bayol[4]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir
[4]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç;İnflamatuar kolo-rektal barsak hastalıklarının etyolojileri kesin değildir. Büyük oranda gerek ishal, kanama, karın ağrısı gibi şikayetler, gerekse tetkik için yapılan endoskopi-biyopsi sonrası yapılan histopatolojik incelemelerle tanıları konulup gerekli tedavilerine başlanmaktadır. Crohn ve kolitis ülserozanın yanında ülseratif kolit dışı kolit olgularını da İBH adı altında toplayıp, bu grupları endoskopik-biyopsi sonuçlarına göre incelemeyi amaçladık.

Materyel ve Metod;1 Ocak 2012 – 2013 tarihleri arasında 130 olgu çalışma kapsamına alındı. Bu grubu crohn ve ülseratif kolit, rektit (ya da proktit), amebik, iskemik, radyasyona bağlı kolit, rektal ülser ve remisyonda olan olgular oluşturuyordu. Bu sayılanların dışındaki olgular non spesifik rektit-kolit ve rektal ülserli

olarak değerlendirildiler. Kapiller damarların gözükmemesi, ödem, hiperemi bazılarında da mukozal eksüdasyon artışı, granüler tarz engebeli görünüm, frajilite, büyük ve yaygın ülserler, inflamatuar psödopolip şeklindeki endoskopik izlem tabloları kolitis ülseroza lehine değerlendirildi. Olguların bazılarında ileumun son kısımlarında inflamasyon görünümleri ileri pankolitis ülseroza lehine değerlendirildi. Bu olgular içinde aktif görünümde olmayanlar remisyonda kolit olarak kabul edildi. Kaldırım taşı görünümünde aftoid ülser, arada sağlam mukozaların varlığı, rektal tutulumun olmaması, hiperemik kalın fibrotik granüller yapılar, dar segment crohn hastalığı lehine değerlendirildi. Kanlı ishal anamnezi olup, zımba ile delinmiş mukozal görünümlüler amibik kolit ya da beraberinde ülser olanlar amibik+kolitis ülserozalı olgu olarak kabul edildi. Tüm olgularımızdan endoskopik biyopsileri yapılıp klinik ve histopatolojik olarak tanıları doğrulandı. Bu bariz bulgu ve belirtilerin dışında frajilite ve hafif ödem, eritem gibi görünümlülerden radyoterapi alanlar radyasyon koliti, kemoterapi alanlar kemoterapiye bağlı kolit olarak değerlendirildi. İskemik ülserli olanlar iskemik kolit, yukarıdaki gruplara dahil edilemeyen kolitler; nonspesifik kolit ya da rektit olarak kabul edildi. Rektumda saptanan tek bir ülser soliter rektal ülser sınıfına alındı.

Bulgular;130 olgunun 71'i erkek, 59'u kadındır. Bunların; 9'unda Crohn, 107'sinde kolitis ülseroza saptanmıştır. Bu olguların 21'i remisyonda, 16'sı proktit ya da rektit olarak değerlendirilmiş, 80'inde sol kolit, 11'inde ekstensif, 15'inde ise pankolitis ülseroza tespit edilmiştir. 11 olgu amibik kolitli olup bunların 3'ünde kolitis ülseroza birlikteliği mevcuttur. 3 olgumuzda iskemik kolit saptanmıştır. Yandaş hastalığı olan 6 olgunun 2'sinde diversiyon koliti, 3'ünde radyasyona bağlı kolit, 1'inde ise rektal ülser görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç;İnflamatuar barsak hastalıklarından olan kolo-rektal crohn ve kolitis ülseroza olgularıyla bunların dışındakilerinin gerek tanısı, gerek tedavisi ve takibi endoskopik girişimlerle tecrübeli ellerde çok kolaylaşmıştır. Günümüzde ishal, karın ağrısı okkült ya da belirgin kanaması gibi şikayetleri olan hastalara öncelikle sigmoidoskopi ve/ veya kolonoskopi uygulanmalı, İBH tanısı alanlar sıkı takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolitis ülseroza, crohn, inflamatuar barsak hastalıkları

PS-152

Ülseratif kolit seyrinde aktivasyonu taklit eden eozinofilik gastroenterokolit olgusu

Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Hüseyin Savaş Göktürk, Gülsüm Teke Özgür
Başkent Üniversitesi

Giriş: Eozinofilit gastroenterit nadir görülen klinisyenin şüpheci davranması ile tanınabilen bir hastalıktır. Özofajit, gastrit, enterit ve kolit oluşturabilir. Tanı biyopsi örneklerinde 10 luk büyütme alanında 20-25 üstü eozinofil varlığı ile konur. Klinik ve bulgular, eozinofilik infiltratın yer aldığı tabakaya göre değişir. Ülseratif kolit ise sıklıkla rektumdan başlayan mukozal tabakada inflamasyon ile karakterize kolit tablosu oluşturan bir hastalıktır. Ülseratif kolit seyrinde kolonda ılımlı eozinofil artışı görülebilir. Ayrıca tedavide kullanılan mesalazine bağlı alerjik bir reaksiyon olarak eozinofilik gastroenterit vakaları bildirilmiştir. Ancak bizim vakamızda gastrik, enterik ve kolik yoğun eozinofil artışı mevcuttur. Ülseratif kolit aktivasyonu düşünülerek yatırılan, ancak tüm gastrointestinal sistemde eozinofil artışı izlenmesiyle tanı konan bir vaka tartışılmıştır.

Vaka: 64 yaşında erkek hasta, günde 10 kez olan kanlı ishal ile yatırıldı. Anamnezinde bir yıl önce hafif seyirli distal ülseratif kolit tanısı aldığı öğrenildi. Meselazin, lavman ve tablet ile remisyonda izlenen hastanın ayrıca alerjik astımı da mevcuttu. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyeti ve solunum sisteminde exprium uzunluğu tespit edildi. Laboratuarında WBC: 20.300, eozinofil: 6470, eozinofil oranı %32, sedim: 77, CRP: 64, gaitada bol lokösit, 8-10 eritrosit mevcuttu. IgE: 190 olup hafif yüksekti. Endoskopide antral gastriti, kolonoskopide pankoliti mevcuttu. Mide ve duodenum biyopsisinde antrum, korpus ve duodenumda abse ve destrüksiyon oluşturan BBA'da 50'nin üzerinde eozinofil artışı mevcuttu. Tüm kolon biyopsilerinde 10 luk BBA'da 50'nin üzerinde eozinofil artışı ve distalde daha belirgin olmak üzere kript absesi ve distorsiyonu görüldü. Hastaya antiparaziter tedavi ve steroid başlandı. Üçüncü gün ishal sayısı ve karın ağrısı azaldı.

Sonuç: Bu vaka aracılığı ile ülseratif kolit hastalarında alevlenme düşünülerek takibe alınan durumlarda eozinofilik gastroenterokolitin de düşünülmesi gerektiğini bildirmek istedik.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit,eozinofilik kolit,mesalazin

PS-153

İnflamatuar barsak hastalığında D vitamini eksikliği

Haluk Tarık Kani[1], Nazım Demircan[1], Dilek Yazıcı[3], Ercan Bıçakçı[2], Munkhtsetseg Banzragch[2], Özlen Atuğ[2], Neşe İmeryüz[2], Hakan Akın[2]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji BD, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: İnflamatuar barsak hastalıkları (İBH) gastrointestinal sistemi etkileyen remisyon ve alevlenme periyotları ile seyreden, etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, bir grup hastalığı içermektedir. D vitamininin immünmodülatuar etkisi nedeniyle İBH alevlenmelerinin etyolojisinde rolü olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada İBH hastalarında D vitamin düzeyleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Polikliniğinde takipli olan hastaların kalsiyum, fosfor, albumin, Parathormon(PTH) ve en düşük D vitamin düzeyleri retrospektif olarak poliklinik dosya kaydı ve hastane veri tabanından taranmıştır. Veriler SPSS 20 ile analiz edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya 413 hasta (208 (%50,4) kadın, 205 (%49,6) erkek; medyan yaş: 41,9±13,55 yıl) alınmıştır. 152 (%36,8) hasta crohn, 240(%58,1) hasta ise ülseratif kolit tanısı ile izlenmektedir. D vitamin değeri bilinen 371 hastanın ortalama 25-hidroksivitamin D değeri 17,34 ±10,35 ug/L olarak saptandı. 15 hastanınn ise D vitamini replasman tedavisi aldığı tespit edildi fakat replasman öncesi D vitamin değerlerine ulaşılamadığı için statistiğe alınmadı. Ortalama kalsiyum değeri 9,52 ±0,65 mg/dl(n=109), ortalama fosfor değeri 3,52 ±0,64 mg/dl (n=94), ortalama parathormon (PTH) değeri 53,07 ±39,56 pg/ml(n=53), ortalama albumin değeri ise 4,35 ±0,59 gr/dl (n=78) olarak belir-

lendi. 152 crohn hastasının 86'sı (%56,6) kadın, 66'sı(%43,4) erkek olarak saptanmıştır (Ortalama yaş: 40,9 ±13,26 yıl). D vitamin değeri bilinen 139 crohn hastasının ortalama 25-hidroksivitamin D değeri 17,77 ±11,24 ug/L olarak saptandı. Ortalama kalsiyum değeri 9,64 ±0,36 mg/dl(n=44), ortalama fosfor değeri 3,65 ±0,7 mg/dl (n=36), ortalama parathormon(PTH) değeri 45,02 ±17,7 pg/ml(n=25), ortalama albumin değeri ise 4,7 ±0,43 gr/dl (n=33) olarak belirlendi. 240 ÜK hastasının ise 109'u(%45,4) kadın, 131'i(%54,6) erkek olarak saptanmıştır (Ortalama yaş: 42,57 ±13,79 yıl). D vitamin değeri bilinen 240 ÜK hastasının ortalama 25-hidroksivitamin D(25-OH-D) değeri 17,37 ±9,86 ug/L olarak saptandı. Ortalama kalsiyum değeri 9,44 ±0,79 mg/dl(n=62), ortalama fosfor değeri 3,46 ±0,6 mg/dl (n=56), ortalama parathormon(PTH) değeri 62,66 ±52,37 pg/ml(n=26), ortalama albumin değeri ise,4,24 ±0,68 gr/dl (n=42) olarak belirlendi. 413 hastanın %63,6'sının(n=236) 25-OH-D düzeyi 20ug/L'nin altında %96,8'inin(n=359) 25-OH-D düzeyi ise 40ug/L'nin altında saptandı. Crohn tanısı almış 152 hastanın %57,2'sinin(n=87) 25-OH-D düzeyi 20 ug/L'nin altında, %88,8'inin(n=135) ise 25-OH-D düzeyi 40ug/L'nin altında saptandı. ÜK ve crohn hastalarının 25-OH-D düzeyleri kıyaslandığında anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA: D vitamininin eksikliği toplumda sık olarak görülsede rutin taraması önerilmez. İBH hastalarındada D vitamin eksikliği sık olarak gözlenmektedir. İmmünmodülatuvar etkisi nedeniyle İBH'ta D vitamin eksikliği üzerinde durulmalı ve gerekli hastalarda replasman yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: inflamatuar barsak hastalığı, İBH, D vitamini, crohn, ülseratif kolit

PS-154

İnflamatuar barsak hastalığında osteoporoz

Nazım Demircan[1], Haluk Tarık Kani[1], Dilek Yazıcı[3], Ercan Bıçakçı[2], Munkhtsetseg Banzragch[2], Özlen Atuğ[2], Neşe İmeryüz[2], Hakan Akın[2]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji BD, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Osteoporoz ve osteopeni gibi metabolik kemik hastalıkları Crohn (CH) ve Ülseratif kolitte(ÜK) sık olarak görülmektedir. Bu çalışmada İnflamatuvar Barsak Hastalığı (İBH) hastalarında kemik mineral dansitesi (KMD) düzeyleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Polikliniğinde takipli ve İBH tanısı olan hastaların 2011-2013 yılları arasında DXA yöntemi ile yapılan yapılan KMD'leri, kalsiyum, fosfor, albumin, Parathormon(PTH) ve en düşük D vitamin düzeyleri poliklinik kaydı ve hastane veri tabanından taranmıştır. 50 yaş üstü hastalarda KMD'de L1-L4 ve femur boynu T skorları, 50 yaş ve altındaki hastalarda ise L1-L4 ve femur boynu Z skorları baz alınmıştır. Buna gore T skoru -2,5 altında olan değerler osteoporotik; -1,01, -2,49 ve arasındaki değerler osteopenik kabul edilmiştir. Z skoru ise -2 altında kronolojik yaşa göre beklenenden düşük kemik kütlesi (KYGBDKK) olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya 202 hasta (100 (%49,5) kadın, 102 (%50,5) erkek; ortalama yaş: 41,26±13,239 yıl) alınmıştır. 69(%34,2) hasta crohn, 127(%62,9) hasta ise ülseratif kolit tanısı ile izlenmektedir. D vitamin değeri bilinen 161 hastanın ortalama 25-hidroksivitamin D(25-OH-D) değeri 17,49±10,96ug/L olarak saptandı. Ortalama kalsiyum değeri 9,58±0,64 mg/dl(n=61), ortalama fosfor değeri 3,53 ±0,67 mg/dl (n=51), ortalama parathormon(PTH) değeri 50,47±27,48 pg/ml(n=38), ortalama albumin değeri ise 4,3±0,6 gr/dl (n=43) olarak belirlendi. 50 yaşın üzerindeki 55 İBH hastasının L1-L4 T skoruna göre (ortalama skor: -1,11±2,9SD), 9 hasta (%16,4) osteoporotik, 15 hasta (%27,3) osteopenik, 31 hasta (%56,4) ise normal kemik yoğunluğuna sahipti. Femur T skoruna göre (ortalama skor: -1,02±1SD) ise 3 hasta (%%5,5) osteoporotik, 28 hasta (%50,9) osteopenik, 24 hasta (%43,6) ise normal kemik mineral yoğunluğuna sahipti. Buna göre 18 hasta (%32,7) normal kemik yoğunluğuna sahipken 37 hastada (%67,3) osteoporoz veya osteopeni saptandı. 50 yaş altındaki 147 İBH hastasının ise L1-L4 Z skoruna göre (ortalama skor: 0,12±1,44SD) 3 hastada (%2) KYGBDKK varken, 144 hastada (%98) ise normal kemik yoğunluğu saptandı. Femur Z skoruna göre (ortalama skor: -,15±0,82SD) tüm hastalar normal kemik yoğunluğuna sahip olarak belirlendi. Buna göre 3 hastada (%2) KYGBDKK varken, 144 hastada (%98) ise normal kemik yoğunluğu saptandı.

69 crohn hastasının(ortalama yaş:38,42±11,53 yıl) 8'inde(%11,6) klinik anlamlı kemik mineral dansitometre değişikliği(KAKMDD) saptanırken ÜK'lı (ortalama yaş:42,44±14,02 yıl) 127 hastaların 31'inde (%24,4) KAKMDD saptandı.

TARTIŞMA: Kemik mineral hastalıkları (KMH) İBH'nda sık görülmektedir (50 yaş üzerinde %67,3). İntestinal inflamasyon, malnutrisyon, malabsorbsiyon, glukokortikoid kullanımı gibi KMH gelişimine neden olan etkenlerin İBH'ta sık bulunması bu hastaların takibinde KMH'na karşı dikkatli olmamızı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: inflamatuar barsak hastalığı, İBH, crohn, ülseratif kolit, osteoporoz

PS-155

Right abducens nerve paralysis after infliximab treatment in a patient with ulcerative colitis

Orhan Kocaman, Mukaddes Tozlu, Yusuf Kayar, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Ahmet Danalıoğlu, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakif University

We report the case of a 25-year-old male who presented with horizontal diplopia, rapid-onset of blurred vision and dizziness in December 2012. He was diagnosed with pancolonic ulcerative colitis in January 2012 and had clinical remission with mesalamine and steroids. Due to recurrence of rectal bleeding (10 bloody stools per day) after tapering of steroids to less than 10 mg/day within three months of starting steroids, the diagnosis of steroid dependent ulcerative colitis was made in July 2012. Rectoscopy revealed endoscopic active disease with 3 points on the Mayo endoscopic subscore. After exclusion of superimposed infections, Mantoux test, chest X-ray and viral serologies were performed and the treatment of the patient was scheduled to receive three infusion of infliximab (5 mg/kg) at 0, 2 and 6 weeks and thereafter every 8 weeks. After fifth infusion of infliximab, the patient developed diplopia. Cranial MRI revealed normal findings. Ophtalmic examination was consistent with right abducens nerve paralysis. The diagnosis of infliximab-induced abducens nerve paralysis was made and the patient was started on

1 g of pulse steroid and thereafter intravenous 60 mg with gradual tapering. The diplopia was ameliorated on the fourth day of steroid treatment.

The etiologic spectrum of isolated abducens nerve paralysis includes systemic lupus erythematosus, central nervous system infections, demyelinating disorders, brain tumor, spontaneous intracranial hypotension, diabetic neuropathy, craniofacial trauma, Tolosa-Hunt syndrome, subarachnoid hemorrhage, carotid-cavernous fistula and surgery (1). As the patient had no systemic findings and no abnormality on cranial MRI, above-mentioned etiologies were excluded. The data regarding the relationship between infliximab, emergence of neurological symptoms and exacerbation of preexisting demyelinating diseases was described in the literature. Autoimmune-induced demyelination by anti-TNF agents (2) and the presence of a link between genetic susceptibility to multiple sclerosis and polymorphism of the TNF gene (3) may underline the neurotoxic mechanism caused by anti-TNFagents.

REFERENCES:

1-)Etanercept-associated right abducens nerve palsy in rheumatoid arthritis.
2-)Robinson WH, Genovese MC, Moreland LW, Arthritis Rheum 2001.
3-) Fernandez-Arquero M, Arroyo R, Rudio A, et al. Primary association of TNF gene polymorphism susceptibility to multiple sclerosis. Neurology 1999;53:1361–3.

Keywords: Right abducens nerve paralysis, infliximab treatment, ulcerative colitis

PS-156

Kendiliğinden Gerileyen Multifokal Düşük Dereceli Displazili ve Adenomlu Ülseratif Kolit Olgusu

Yusuf Yazgan, Alpaslan Tanoğlu, Kemal Öncü, Muammer Kara, Mustafa Kaplan, İrfan Küçük
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Ülseratif kolit (ÜK);kalın barsağın kronik, idiyopatik, inflamatuar bir hastalığıdır,kolorektal kanser açısından artmış bir riske sahiptir.Artmış kanser riski öncelikli olarak; hastalığın başlangıç yaşı, bulunuş süresi, kolondaki yaygınlığı, aile bireylerindeki mevcut kolorektal kanser hikayesi, inflamasyonun şiddeti, PSK varlığı ve displazi yada polipler gibi prekanseröz lezyonların varlığı ile yakından ilişkilidir.ÜK'de displazi; 'yüksek dereceli' ve 'düşük dereceli' displazi şeklinde sınıflandırılır. Algoritmalarda ülseratif kolit hastalarında; multifokal düşük dereceli displazi varlığında yada polip varlığında polip tabanı çevresindeki alanda ve diğer hastalıklı mukozalarda displazi varlığında kolektomi önerilmektedir. Bahsedilen durumlarda profilaktik kolektomi, kolorektal kanser riskini neredeyse tamamen ortadan kaldırmaktadır. Burada; Ocak 2011'de yapılan kolonoskopide sigmoid kolondan çıkarılan polip tabanı çevresi ve rektumda multifokal düşük dereceli displazi tespit edilip, profilaktik kolektomi önerilen ancak hasta tarafından kabul edilmeyen ve takip kolonoskopisinde Haziran 2013'te çeşitli kolon alanlarından alınan çok sayıda biyopsi ile displazinin saptanamadığı ÜK vakamız bildirilmiştir.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta 2004 yılında; ateş, halsizlik ve günde yaklaşık 10 kez olan kanlı-mukuslu dışkılama yakınmaları ile polikliniğimize başvurmuş ve yapılan laboratuvar ve kolonoskopik incelemeler sonrası distal ÜK tanısı konularak mesalazin tablet tedavisi başlanmış, hastalığın alevlendiği dönemlerde ilave olarak hastaya steroid tedavisi eklenmiştir. 2007 yılında yapılan kolonoskopi; 'remisyonda distal ülseratif kolit' olarak raporlanmış ve alınan biyopsilerde prekanseröz lezyon tespit edilmemiştir. Ocak 2011 'de yapılan kolonoskopi; 'distal ülseratif kolit Grade IV, sigmoid kolon distalinde 1 cm çaplı polip (polipektomi)' şeklinde raporlanmış ve histopatolojik olarak adenoma olarak tariflenen polipin çevresindeki mukoza ile rektum mukozasından alınan biyopsilerde multifokal hafif dereceli displazi tespit edilmiştir. Hastaya riskler anlatılarak kolektomi önerilmiş, ancak hasta kolektomiyi kabul etmemiştir. Hasta bundan sonra ilaç tedavisine devam etmiş ancak kontrollere gelmemiştir. Yakınmalarının artması üzerine Haziran 2013'te polikliniğimize başvurmuş, yapılan kolonoskopisi; 'distal ülseratif kolit Grade III-IV' olarak raporlanmış ancak hastanın çeşitli kolon alanlarından alınan çok sayıdaki (yaklaşık 35-40 adet) biyopsilerde kronik inflamatuar barsak hastalığını destekleyen bulgular dışında anormallik tespit edilmemiş, displazi saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Ülseratif kolitte kolorektal kanser riski arttığı için,hastaların bu bilinçlendirilmesi ve kolonoskopik takibi büyük önem taşımaktadır. Olgumuzun ilginç yanı, algoritmalara uygun şekilde profilaktik kolektomi önerilmesine karşın hasta tarafından operasyonun reddedilmesi ancak kontrol kolonoskopisi ve histopatolojik incelemede displazinin tespit edilememesidir. ÜK takibinde displazi nedeniyle cerrahi endikasyonu ortaya çıkıp kolektomi kabul etmeyen hastalarda, vakamızda olduğu gibi displazinin gerileyebileceği istisnası olsa bile,sık aralıklarla endoskopik kontrollerin yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, Multifokal düşük dereceli displazi, kolorektal kanser

PS-157

Mide ve Duodenum Tutulumu Olan Crohn Hastalığı

Zülfikar Polat, Hakan Demirci, Ahmet Uygun, Murat Kantarcıoğlu, Güldem Kilciler, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Crohn hastalığı (CH) etyolojisi tam olarak bilinmeyen, gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesini tutabilen, granülomatöz inflamatuar barsak hastalığıdır. Daha çok terminal ileum tutulsa da farklı lokalizasyonlarda da görülebilmektedir. Burada terminal ileumun yanı sıra mide ve duodenum tutulumuyla karakterize CH tanısı almış olguyu sunuyoruz. **OLGU:** 28 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde; 3 yıl önce karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal şikayetleriyle hastaneye başvurmuş. Hastaya verilen antibiyotik tedavisi sonrası şikayetlerinin devam etmesi üzerine yapılan endoskopide Hp pozitif gastrit tanısı konulmuş. Hp eradikasyonu için kullanılan antibiyotik tedavisi sonrası şikayetleri azalan hastanın 1 yıl sonra şikayetleri tekrar artış göstermiş. Geliş fizik muayenesinde kilo azlığı dışında özellik yoktu. Yapılan endoskopide antrumda, özellikle prepilorik bölgede, boyutları değişken lineer ve yüzeyel ülserler izlendi. Ayrıca duodenum II. ve III. kıtalarında lümen boyunca uzanan, en büyüğü 1 cm olan derin kreter oluşturmuş ülserler izlendi. Biyopsiler alındı. Histopatolojik tanı CH ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bunun üzerine yapılan kolonoskopide terminal ileumun ödemi olduğu ve ül-

serlerin olduğu izlendi. Alınan biyopsilerde CH tanısı konfirme edildi. Hastaya steroid ve mesalazin tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Mide ve duodenum tutulumu CH açısından nadir görülen lokalizasyonlardandır. CH tanısında ve tedavisinde sıra dışı lokalizasyonların olabileceği akılda tutulmalıdır. CH'nın tedavi şeklini hastalığın şiddeti ve lokalizasyonu belirler. Ayrıca önceki tedavi şekilleri, ilaç intoleransı, ekstraintestinal hastalıklar ve beslenme durumları da tedaviyi yönlendirir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Mide ve Duodenum Tutulumu

PS-158

Kronik Diyarede Atlanmaması Gereken bir Etyoloji: Kollajenöz Kolit

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Yusuf Serdar Sakin, Ahmet Uygun, Murat Kantarcıoğlu, Güldem Kilciler, Ahmet Tüzün, Mustafa Gülşen, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kollajenöz kolit, mikroskopik kolitlerin alt başlığında lenfositik kolitler ile birlikte yer almaktadır. Kolonun endoskopik veya radyolojik spesifik anormalliğin olmadığı fakat kolonda mikroskopik patolojinin eşlik ettiği kronik diyareye neden olan bir hastalıktır. Kollajenöz kolitte mukozada subepiteliyal kollajen bandın ve lamina propriada kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonunun olduğu saptanmaktadır. Burada uzun süredir diyare şikayeti olan ve yapılan tetkiklerde kollajenöz kolit tanısı konulan hastayı sunuyoruz.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır devam eden ishal şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; TA: 120/80 mmHg, Nabız: 68/dk, Ateş: 36.7 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Alınan anamnezinde şikayetlerinin uzun süredir olduğu, birçok kez hastaneye gittiğini fakat verilen tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. Günde 4-5 kez sulu dışkılaması olan hasta dışkıda hiç kan görmemiş. Hastaya önce rutin biyokimyasal tetkikler ve gaita incelemesi yapıldı fakat patoloji saptanmadı. Çölyak hastalığı açısından antikorlar ve endoskopik postbulber biyopsi negatif bulundu. Hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolon mukozasının normal olmasına karşılık inen ve çıkan kolondan biyopsiler alındı. Histopatolojik incelemede; Subepitelyal bazal membran zonunda ve lamina propriada histokimyasal olarak trikrom boyama yöntemi ile matür kollajen izlendi. Yüzey epitelinde yer yer ayrışma mevcuttu. Bu bulgular ile hastaya kollajenöz kolit tanısı konuldu. Budesonid 9 mg/gün tedavisi başlandı. 3. Haftada şikayetleri düzelen hastanın takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA: Kronik diyare, gastroenteroloji pratiğinde sıklıkla karşımıza çıkan hastalıklardan biridir. Bazen birçok tetkik yapılmasını gerektiren uzun bir süreç olarak görülmektedir. Mikroskopik kolit kavramı 1980'lerde ortaya konulmuş ve zamanla endoskopik işlemlerin artışına paralel tanısı daha çok konulur olmuştur. Ayırıcı tanıda inflamatuvar barsak hastalıkları, iskemik ve radyasyon koliti, laksatif kullanımı, enfeksiyöz kolit, divertikülozis, hiperplastik polip, amiloidozis ve çölyak hastalığı gibi birçok hastalık yer almakla birlikte irritabl barsak hastalığı tanısı alanlarda sıklıkla atlanabilmektedir. Bu nedenle kronik diyare nedeniyle başvuran hastalarda akılda tutulması gereken bir hastalık olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kollajenöz Kolit, Diyare, Kortikosteroid

PS-159

Ülseratif Kolitli Hastada Lökositoklastik Vaskülitin Kolon Tutulumu

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Ahmet Uygun, Murat Kantarcıoğlu, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Lökositoklastik vaskülit küçük damarların inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Etyolojide enfeksiyonlar, ilaçlar, malign ve sistemik inflamatuvar hastalıklar gibi çeşitli nedenler yer almaktadır. Klinikte özellikle alt ekstremitelerde palpabl purpuralar tipik görüntüdür. Nadiren üst ekstremite ve gövde yerleşimli lezyonlar da görülebilir. Burada ülseratif kolitli olguda aynı zamanda ortaya çıkan lökositoklastik vaskülitin kolon tutulumunu sunuyoruz.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta halsizlik, karın ağrısı ve kanlı ishal şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 5 ay önce ülseratif kolit tanısı konulduğu ve tedavi başlandığı öğrenildi. Yaklaşık 1 aydır da bacaklarında ciltte döküntü ve kızarıklıklar başladığını ifade etti. Bu şikayetlerle romatoloji kliniğince lökositoklastik vaskülit tanısı konulduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede; TA: 120/70 mmHg, Nabız: 88/dk, Ateş: 36.4 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; WBC: 16.500, Hb: 9.2 gr/dl, Plt: 539.000/mm3, sedimentasyon: 76 mm/saat saptandı. Yapılan kolonoskopide anal kanal girişinden çekum tabanına kadar mukoza yer yer hiperemik ve granüle idi. İnen kolonda 2 adet ortasında 2-3 mm'lik eksudası olan etrafında endürasyon olan ülserler izlendi. İnen kolon ve çekum tabanında granülasyon ve hipereminin daha belirgin olduğu gözlendi. Alınan biyopsilerde aktif kronik kolit, glandüler distorsiyon, goblet hücre kaybı, kriptit, kript apsesi ve rejenerasyon bulguları izlendi. Mevcut bulgular ülseratif kolitli olguda vaskülitin kolon tutulumu olarak değerlendirildi. Hastanın mevcut tedavisine kortikosteroid eklendi. Tedavinin ardından şikayetlerinde dramatik düzelme gözlenen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Lökositoklastik vaskülit küçük damarlarda oluşan vaskülit şeklinde tanımlanmış ve hipersensitivite vasküliti olarak adlandırılmıştır. Artrit, ateş ve oküler manifestasyonlar birlikte görülebilir. Crohn hastalığı ve ülseratif kolitin nadir bir manifestasyonudur. Ülseratif kolitli olgularda hastalığın alevlenmesi ve ciltte saptanan bulgular olması durumunda lökositoklastik vaskülit akılda tutulması gereken bir tanı olarak durmaktadır. Tedavide kortikosteroidler etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif Kolit, Lökositoklastik Vaskülit, Kortikosteroid

PS-160

Toksik Megakolon Olgusu

Dilara Sevim, Süleyman Ahbab, Fatih Türker
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ülseratif kolit kolonda kronik ve ülseratif lezyonlarla seyreden inflamatuar bir hastalıktır.Tipik olarak rektum ve kolon tutulumu olmak ile birlikte nadiren ileum tutulumu da olabilir. Bu durum backwash ileitis olarak adlandırılır. Hastalığın tanısı esas olarak endoskobik inceleme ve biyopsi ile konulmaktadır. Psö-

dopolip ve kript abseleri saptanması tanısal açıdan önemlidir. Hastalığın seyri sırasında remisyon, hafif, orta ve şiddetli aktivite gösterebilir. Hastalığın ekstraintestinal bulguları da önemlidir. Toksik megakolon önemli bir komplikasyonudur.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu.Hastanın 3 ay önce konulmuş ülseratif kolit tanısı mevcut. Son 3 gündür, günde 12 kez kansız, kahve renkli dışkılama mevcuttu. Fizik muayenesinde; şuuru açık, genel durumu orta, oryente ve koopereydi. Tansiyon arteryel 100/70 mmHg, ateş 36,7 derece, akciger seslerinde dinlemekle ral ronküs yoktu. Kardiyovasküler ve solunum sistem muayeneleri doğal saptandı. Gastrointestinal sistem muayenesinde barsak seslerinde azalma vardı. Defans, rebound yoktu. Palpasyonda batında yaygın hassasiyeti vardı. Laboratuar bulgularında CRP 150 mg/dl (0-5), lökosit 10.200 /mm3, üre 16 mg/dl (16-43), kreatinin 0,42 mg/dl (0,40-0,95), sodyum 137 mmol/L, potasyum 4,11 mmol/l, hemoglobin 9,8 g/dl saptandı. Ayakta direk batın grafisinde transvers kolon çapı 9 cm saptandı. Batın BT'de kolon ileri dercede dilate saptandı. Batın içi serbest hava izlenmedi. Hasta, gastroenteroloji ve genel cerrahi uzmanları ile konsülte edildi ve öncelikle medikal tedavi ile takibi uygun görüldü. Oral alım kapatıldı. Dekompresyon amaçlı nazogastrik sonda takıldı. Parenteral sıvı tedavisi, antibiyoterapi (siprofloksasin, metronidazol), steroid, parenteral proton pompa inhibitörü, 5-ASA lavman tedavisi verildi. Ayrıca gastroenteroloji uzmanı tarafından infliximab (5mg/kg) tedavisi düzenlendi. Albümin düzeyi düşük olduğundan replase edildi. Tedavi ile CRP geriledi ve günlük ishal sayısı 3'e geriledi. Kontrol ayakta direk batın grafisinde transvers kolon çapında gerileme görülmedi. Genel cerrahi ile tekrar konsülte edildi ve kolektomi yapılması uygun görüldü.

SONUÇ: Toksik megakolon ülseratif kolitin mortalitesi yüksek bir komplikasyonudur. Medikal tedavinin yanında cerrahi girişim uygulanması da gerekebilir. Genel cerrahi ve gastroenterolji uzmanları ile beraber, multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, tedavi, toksik megakolon

PS-161

Pleuropericarditis In A Patient With Ulcerative Colitis: A Case Presentation

Ömer Tekin[1], Muammer Kara[2], Alpaslan Tanoğlu[2], Mustafa Kaplan[2], İrfan Küçük[2], Onur Özarı[2], Yusuf Yazgan[2]
[1]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastalıkları, İç Hastalıkları Servisi, İstanbul
[2]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, İstanbul

AIM: Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory colon disease.Ulcerative colitis causes inflammatory exudative pleural and pericardial effusion. In this case, we present pleuropericarditis, which was not directly related to the intestinal activity of the disease.

CASE: A 24 year-old man presented with bloody diarrhea and weight loss. After colonic biopsy he diagnosed as 'Ulcerative Colitis' and began to treated with Mesalamine. After improving in symptoms he was discharged. On the 20th day of treatment he was re-hospitalized because of fever, abdominal pain, vomiting. He was febrile 40C with tachycardia, normal heart and lung sounds, and hyperactive bowel sounds. White Blood Cell count was 23.800 uL, CRP was 139 mg/dL. Intravenous 4x500mg imipenem was started.

On the fifth day of imipenem treatment, shortness of breath and chest pain were occured. On the physical examination, lung sounds were found to be decreased. Chest X-ray showed pleural effusion in the right lung basal and the echocardiography detected pericardial effusion.Patient's clinical and laboratory investigations had no evidence of infection, autoimmune disease and malignancy. Considering these findings, pleural and pericardial effusions associated with extra-intestinal manifestations of UC were evaluated. Diclofenac sodium was added to current treatment.

On the tenth day, he made a complete symptomatic and radiological recovery and he was discharged on 3gr/day Mesalazine. He is still being followed as an outpatient.

DISCUSSION: In patients with UC and pleuropericardial manifestations, if no findings of other etiologies exists then can it be defined as extra-intestinal manifestations of UC. Pleuropericardial disease related to UC is generally responsive to steroids and NSAIDs.

As in our case, addition of non-steroidal anti-inflammatory agents to mesalazine treatment confirmed this suggestion.

Keywords: Pleuropericarditis, Ulcerative Colitis, extra-intestinal manifestation

PS-162

Sigara kullanımına bağlı crohn alevlenmesi

Dilara Sevim, Meryem Tahmaz, Şule Poturoğlu
Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: İnflamatuar barsak hastalıkları (İBH) kronik, idiopatik hastalıklardır. Kimi zaman basit bir ishal ile, kimi zaman ekstraintestinal bulguları ile karşımıza çıkarlar. Romatolojik tutulum (periferik artrit) en sık rastlanan ekstraintestinal manifestasyondur. Periferik artrit hastalığın aktivasyonuyla ilişkilidir. Ankilozan spondilit ve spondilit diğer romatolojik manifestasyonlardır. Ankilozan spondilit hastalığın aktivasyonuyla ilişkili değildir. İBH ataklar ve remisyonlarla seyreden hastalıklardır. Atakla gelen hastanın anemnezi alınırken ilaçların düzenli alınıp alınmadığı sorgulanmalıdır. Birçok hasta ilaçsız dönemin, hastalık seyrini nasıl etkileyeceğini merak etmektedir. Ayrıca hastanın NSAİİ kullanımı da sorgulanmalıdır. Çünkü özellikle nonselektif siklooksijenaz inhibitörleri aktivasyona neden olabilmektedir. İBH' da sigara içimi Ülseratif kolit için koruyucu, Crohn hastalığı için risk faktörüdür.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta karın ağrısı, kanlı mukuslu ishal ve eklem yerlerinde ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın bir haftadır yaygın karın ağrısı vardı. İki günden beri kanlı ishali vardı. Günlük dışkılama sayısı sekizdi. El bilekleri, sağ diz kapağında ve belinde ağrı tarifledi. Özgeçmişinde Crohn hastalığı ve Ankilozan spondilit tanıları vardı. Alışkanlıkları arasında 10 paket /yıl sigara kullanımı vardı. Alkol kullanmıyordu. Sigarayı bıraktığını, sadece son iki haftadır içtiğini söyledi. Gastroenterolojinin verdiği ilaçları düzenli kullandığını, NSAİİ kullanmadığını söyledi. Düzenli ve stressiz bir aile yaşantısı vardı. Fizik muayenesinde TA 110/70 mmhg, ateş 37.5 derece, kalp tepe atımı 70/dk. Solunum ve kardiovasküler sistem muayeneleri normaldi. Gastrointestinal sistem muayenesinde sağ alt kadranda ağrısı

vardı. Lokomotor sistem muayenesinde sağ diz kapağı ve el bilekleri ağrılıydı. Laboratuar tetkiklerinde ilk gelişinde WBC 16.300/mm3 (N:5200-12400), nötrofil 9780/mm3 (N:1900-8000), hemoglobin 10.63 g/dl (N:12-18), üre 26 mg/dl, kreatinin 0.79 mg/dl, albumin 3.94 g/dl, CRP 20 mg/dl (N:0-5), gaitada gizli kan pozitif saptandı. Gaita incelemesinde CMV PCR negatif, amip trofozoit, kist görülmedi. Clostridium difficile toksin görülmedi. Ayakta direkt batın grafisinde yoğun gaz saptandı. Bilgisayarlı tomografide abse, fistül saptanmadı. Hastaya sigarayı bırakması konusunda önerilerde bulunuldu. Tedavisi yeniden düzenlendi. On gün sonra laboratuar değerlerinde düzelme görüldü.

SONUÇ: Sigara birçok kanser ve hastalığın nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Crohn hastalığının aktivasyon nedenlerinden biri de sigara kullanımına devam edilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Alevlenme,Crohn,sigara

PS-163

İnguinal Abse İle Prezente Olan Crohn Olgusu

Dilara Sevim, Süleyman Ahbab, Onur Küçük, Meryem Tahmaz, Fatih Türker
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Crohn hastalığı ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistemi tutabilen, atlamalı ve transmural tutulum gösteren inflamatuar barsak hastalığıdır. Relapslar ve remisyonlarla seyreder. Bazen relaps nedeni Crohn hastalığının bir komplikasyonu olabilir. Hastalığın seyrinde obstriksiyon, abse, fistül formasyonu gelişebilir.

OLGU: 43 yaşında bayan hasta, hastaneye sağ kasık bölgesinde ağrı, şişlik, sağ ayakta güçsüzlük, yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Bu şikayetlerinin son bir haftatadır ortaya çıktığını ve giderek arttığını ifade etti. Zaman zaman ateşlenmelerinin olduğunu ifade etti. Özgeçmişi sorgulandığında 20 senedir crohn hastası olduğu ve tedavi aldığı (salazopyrin) öğrenildi. Alışkanlıkları arasında 30 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Fizik muayenesinde genel durum iyi, şuur açık, koopere. Konjonktivalar doğal, skleralar doğal, ikter, siyanoz yok, tiroid nonpalpabl. Deri turgor ve tonusu yaşla uyumlu. Solunum sistem ve kardiovasküler sistem muayeneleri doğal. Tansiyon 100/60 mmHg, nabız 75/dk. Gastrointestinal sistem muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet görüldü. Organomegali saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Laboratuar sonuçlarında glukoz 86 mg/dl, üre 15 mg/dl, kreatinin 0,6 mg/dl, albumin 3.17 g/dl, c-reaktif protein 257 mg/l (0-5). Hemogramında lökosit 13.500 /mm3, hemoglobin 11.3 g/dl, hematokrit % 34.4, sedimantasyon 100 mm/saaat saptandı. İnguinal bölgenin yüzeyel USG'sinde cilt, cilt altı dokuda yerleşimli 18x11 mm boyutunda sınırları düzensiz yoğun içerikli sıvı koleksiyonu izlendi. Yapılan femoral doopler USG 'da femoral akımlar doğal, derin ven trombozu lehine bulgu saptanmadı. Batın tomografisi çekildi ve terminal ileum etrafındaki dokular heterojen, etrafta en büyüğü 11x10 mm boyutunda olmak üzere çok sayıda inflame milimetrik lenf nodu izlendi. Kontrastlı inguinal MRI 'da hava sıvı seviyesi içeren abse odağı izlendi. Aynı zamanda tariflenen lezyon ile sağ pelvik bölgedeki abse formasyonu arasında 3.5 cm uzunluğunda, 1 cm genişliğinde fistül traktı izlendi. Tedavi olarak mesalazin, parenteral ampisilin - sulbaktam, gentamisin, metronidazol verildi. Takiplerinde c-reaktif protein düzeyinde artış olması sebebiyle intaniye ile konsülte edildi ve meropenem tedavisi düzenlendi. Yapılan değerlendirmede absenin spontan olarak fistül ile dışarı drene olduğu görüldü. Genel cerrahi tarafından fistülografi yapıldı ve fistülektomi uygulandı. Genel durumu stabil seyretti.

SONUÇ: Crohn hastalığı seyrinde fistül ve abse oluşumu nadir değildir. Bu durumun tedavisinde, klasik tedavinin yanında, özellikle antibiyoterapi önemlidir. Hastalığın teşhis ve takibinde radyolojik tanı yöntemlerinin önemi büyüktür. Bu sunum karın ağrısı ile gelen Crohn hastalarında fistül gelişimi ve abse oluşabileceğini vurgulamak için yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: abse, crohn hastalığı, komplikasyon

PS-164

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında serum Adenozin Deaminaz (ADA) düzeyinin hastalık tanı ve aktivasyonunu değerlendirmedeki yeri

Yasemin Gökden, Can Gönen, Atakan Yeşil, Ayca Gökçen Değirmenci Saltürk, Emrullah Erdem, Koray Koçhan
S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,İstanbul

AMAÇ: Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH), inflamatuvar barsak hastalığı (IBH)' nın iki majör formu olup, gastrointestinal sistemin tekrarlayan immun aktivasyon ve inflamasyonu sonucu gelişen, remisyon ve alevlenmele periyodları ile seyreden, kronik inflamatuvar patolojileridir. Adenosine deaminase (ADA), T lenfosit aktivasyonunun spesifik belirtecidir. Serum ADA seviyesinin inflamatuvar hastalıklarda arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, serum ADA düzeyinin İBH tipi ve hastalık aktivitesiyle ilişkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya, toplam 92 hasta [(Crohn Hastalığı (CH) 43, Ülseratif kolit (ÜK) 49)] ile bu hastalarla yaş ve cins açısından eşleştirilmiş 31 sağlıklı kontrol alınmıştır. Serum ADA düzeyi enzimatik analiz metodu kullanılarak spektrofotometrik yöntemle çalışılmıştır ve sonuçlar hastalık aktivite indeksleri ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Serum ADA seviyelerinin İBH hastalarında, [median 24,77 U/L (9,6- 74,9 U/L)], kontrol grubuna göre [20,8U/L (13,8-38,9 U/L] anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,0013). ÜK ile CH grubu serum ADA düzeyi bakımından karşılaştırıldığında gruplar arası fark izlenmezken (p:0,766) kontrol grubu ile karşılaştırılığında her iki hastalık tipinde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p:0,027, p:0,028). Hastalık aktivasyonu bakımından değerlendirme yapıldığında; CH'da klinik aktivite bakımından aktif, inaktif gruplar arasında serum ADA düzeyi bakımından fark izlenmezken (p:0,228), ÜK grubunda sağlıklı kontrol grubu ve inaktif hastalara göre, aktif hastalarda serum ADA düzeyi daha yüksek bulunmştur (p<0,005). Hastalık lokalizasyonuna göre değerlendirme yapıldığında ise; hem ÜK hem de CH grubunda serum ADA düzeyi bakımından fark saptanmamıştır (p>0,05). CH grubunda klinik ve endoskopik hastalık indeksi kullanılarak değerlendirme yapıldığında, serum ADA düzeylerinin aktif ve inaktif hastalığı ayırmada etkin olmadığı, ancak ÜK grubunda ADA'nın klinik aktif hastalığı tespit edebilme başarısı %76,8 güven aralığında, en uygun eşik değer 21,64 U/L olup, sensitivite % 89, spesifite % 60 olarak bulunmuştur. Ayrıca ÜK grubunda ADA hastaların kullandığı ilaçlarlada negatif korelasyon gösterirken, hastalık aktivasyonu ile pozitif korelasyon içindedir.

TARTIŞMA: İBH'nın immün patogenezini destekler nitelikte, hasta grubunun serum ADA düzeyleri, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. CH grubunda serum ADA seviyeleri aktif hastalığı ayırmada etkili olmamakla beraber, ÜK grubunda aktif hastalığı, inaktif hastalıkdan ayırmada etkin bulunmuştur. Ancak sonuçlar halen günümüzde rutinde aktive belirlenmesinde ucuz, hızlı ve yaygın olarak kullanılan CRP göre daha üstün görünmemektedir. Bu nedenle ADA rutin kullanım için uygun olmayıp seçilmiş vakalarda İBH tanı ve aktivitesini belirlemede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Ülseratif kolit, Adenozin deaminaz

PS-165

İnflamatuar barsak hastalığında fekal kalprotektinin C-reaktif protein, lökosit sayısı, eritrosit sedimentasyon hızı ve endoskopik aktivite indeksiyle korelasyonunun değerlendirilmesi

Serkan İpek[1], Emrah Alper[1], Cem Çekiç[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Zehra Akpınar[1], Mahmut Arabul[1], Hülya Yalçın[2], Fatih Aslan[1], Firdevs Topal[1], Mehmet Camcı[1], Hakan Çamyar[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya, İzmir*

AMAÇ: İnflamatuar barsak hastalığında mukozal inflamasyonu, dolayısıyla hastalık aktivasyonunu tespit etmenin en iyi yolu biopsili endoskopidir. Ancak endoskopi invaziv ve pahalı bir yöntemdir. Aynı zamanda sık uygulanması hastalar açısından rahatsızlık vericidir. Bu nedenle hastalık aktivasyonunu tespit ve takip etmek için noninvaziv yöntemlere ihtiyaç duyulmuştur. Bu amaçla son yıllarda fekal markerların kullanımı giderek artmaktadır. Biz bu çalışmada, inflamatuar barsak hastalığında fekal kalprotektinin C-reaktif protein (CRP), lökosit sayısı (WBC), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve endoskopik aktivite indeksiyle korelasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma grubu, Kasım 2011- Aralık 2012 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran hastalar arasından seçildi. Daha önce inflamatuar barsak hastalığı tanısı olup aktivasyon bulgularıyla başvuran veya yeni tanı inflamatuar barsak hastalığı olduğu düşünülen hastalardan fekal kalprotektin, CRP, ESR, tam kan sayımı ve ileokolonoskopi istenerek, endoskopik olarak aktif inflamatuar barsak hastalığı saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. İleokolonoskopide aktivasyon bulgusu olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 40'ı ülseratif kolit, 25'i Crohn hastası olmak üzere toplam 65 hasta dahil edildi. Ülseratif kolitlilerin 30'u (%75) erkek, 10'u (%25) kadındı ve ortalama yaşları 44,03±14,949 idi. Tutulum yerlerine göre 15'i (% 37,5) ekstensif kolit, 18'i (% 45) sol taraf koliti, 7'si (%17,5) proktitti. Crohn hastalarının 14'ü erkek (% 56), 11'i (% 44) kadındı. Ortalama yaş 43,84±15,007 saptandı. Tutulum yerlerine göre 7'si (% 28) ileal, 18'i (% 72) ileokolonik tutulumluydu. Sadece kolon tutulumu olan hasta yoktu. Ülseratif kolit hastalarında fekal kalprotektin hastaların tümünde, CRP %65, ESR %62,5, WBC %32,5'inde normalin üzerinde saptandı. Crohn hastalarında ise fekal kalprotektin ülseratif kolitteki gibi hastaların tümünde, CRP %80, ESR %72, WBC %24'ünde yüksek saptandı. Fekal kalprotektinin ülseratif kolit hastalarında sadece ESR ile korele olduğu görüldü (P=0,02). Crohn hastalarında değerlendirildinde; fekal kalprotektinin WBC (P=0,011), CRP (P=0,008), ESR (P=0,039) ve endoskopik aktivite indeksi (P=0,01) ile korele olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda ülseratif kolit hastalarında fekal kalprotektin ile endoskopik aktivite indeksi arasında korelasyon saptanmamış olmakla birlikte, tamamı aktif hastalığı olan hastalardan oluşan çalışma grubumuzda fekal kalprotektin, hem ülseratif kolit hem de Crohn hastalığı olan hastaların tümünde yüksek saptandı. İnflamatuar barsak hastalığında, hastalık aktivasyonunu saptamada fekal kalprotektinin diğer serum parametrelerine göre daha faydalı olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: inflamatuar barsak hastalığı, fekal kalprotektin

PS-166

Ülseratif kolit hastalarında prokalsitonin düzeylerinin değerlendirilmesi

Serkan İpek[1], Emrah Alper[1], Hülya Yalçın[2], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Cem Çekiç[1], Zehra Akpınar[1], Süleyman Günay[1], Mahmut Arabul[1], Fatih Aslan[1], Sezgin Vatansever[1], Mustafa Kartal[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya, İzmir*

AMAÇ: Prokalsitonin, normal şartlarda tiroid bezinin C hücrelerinde üretilen kalsitoninin propeptididir. Sağlıklı erişkinlerde serum düzeyi 0.1 ng/ml'nin altındadır. Prokalsitonin, gelişmekte olan inflamatuar yanıtı erken dönemde gösterebilen, ciddi bakteriyel infeksiyonların özgül ve duyarlı bir belirtecidir. Yüksek prokalsitonin düzeyleri infeksiyonun şiddeti ile ilişkilidir ve bunların ciddi infeksiyonlar, sepsis ve çoğul organ yetmezlik sendromu olan hastaların izleminde de kullanılabileceği gösterilmiştir. İnflamatuar nedenli prokalsitoninin akciğer, karaciğer, barsaklar ve pankreasta bulunan nöroendokrin hücrelerden salındığı bilinmektedir. Prokalsitonin üretimini tetikleyen major neden enfeksiyonlar olmakla birlikte, doku inflamasyonuna yol açan pek çok şey prokalsitonin üretiminin artmasına neden olabilir. Biz çalışmamızda aktif ve remisyondaki ülseratif kolit hastalarında prokalsitonin düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Çalışma grubumuz Haziran 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran ülseratif kolitli hastalar arasından seçildi. Aktif ve remisyondaki hastalarda prokalsitonin düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: 27'si aktif, 23'ü remisyonda toplam 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Aktif hastalığı olanların 8'i kadın, 19'u erkek, yaş ortalaması 43±15'ti. Remisyondaki hastaların 10'u kadın, 13'ü erkek, yaş ortalaması 49±16 idi. Aktif hastalığı olanlarda serum prokalsitonin düzeyleri 0,115±0,097 iken remisyondaki hastalarda 0,062±0,034 saptandı. Prokalsitonin düzeyleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (P=0,002).

SONUÇ: Sağlıklı bireylerde prokalsitoninin plazma konsantrasyonları çok düşük düzeylerdedir (<0.1 ng/ml). Prokalsitoninin 0.5 ng/ml'nin üstündeki tüm değerleri patolojik kabul edilmektedir. Bizim çalışmamızda prokalsitonin düzeyleri açısından aktif ve remisyondaki ülseratif kolit hastaları arasında anlamlı fark saptanmakla birlikte sadece 1 hastada prokalsitonin düzeyi >0,5 ng/ml bulundu. Dolayısıyla aktif hastalığı olanların tamamına yakınında yüksek prokalsitonin düzeyleri saptanmadı. Bu nedenle

prokalsitoninin ülseratif kolitte aktivasyonu tespit etmede diğer inflamasyon belirteçleri kadar etkili olmadığını düşünmekle beraber, bu konuda daha büyük çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: prokalsitonin, ülseratif kolit

PS-167

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Tromboz: hastalık aktivitesinin sonucu mu? başlatıcısı ve daha fazlası mı?

Bilgehan Yüzbaşıoğlu, Abdurrahman Şahin, Kamil Özdil, Resul Kahraman, Hakan Demirdağ, Adil Niğdelioğlu, H. Levent Doğanay, H. Mehmet Sökmen
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

GİRİŞ: İnflamatuvar barsak hastalıklarında (İBH) tromboembolik (TE) olayların görülme riskinde artış vardır.İBH'da TE komplikasyonların,oluşan hiperkoagulabl durum ve artmış platelet aktivasyonu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.Doku faktörü yolu inhibitörü (TFPI) koagulasyon sisteminin önemli bir inhibitörüdür.TFPI, faktör Xa ve IIa (trombin)'yı geri dönüşümlü olarak inhibe etmektedir.TFPI azalmasıyla trombin oluşumu artmaktadır.Trombinin aktive ettiği fibrinolizis inhibitörü (TAFI)ise güçlü antifibrinolitik olan TAFIa'nın prekürsörüdür.Çalışmamızda, tromboza eğilimin arttığı İBH'da, koagulasyon/ fibrinolitik sistem ilişkili faktörler olan TFPI ve TAFI düzeylerini, bunların hastalık lokalizasyonu ile ilişkisini inceledik.

MATERYAL-METOD: Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine 2009-2013 yılları arasında başvuran, takipli 34 İBH (23 ÜK, 11 Crohn) hastasında ve 20 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubunda TFPI ve TAFI düzeylerine bakıldı.Ayrıca hasta grubunda hastalık lokalizasyonu ile bu faktör düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 23 ÜK (6 pankolit, 17 pankolit olmayan) ve 11 Crohn hastalığı (8 ileal, 3 ileokolonik) tanılı toplam 34 İBH hastası dahil edildi.Hastaların tümü hospitalizasyon gereksinimi olmayan, ayaktan poliklinik takibinde olan hastalardı.TFPI düzeyleri hasta grubunda kontrol gruba kıyasla belirgin düşük (p 0.001) saptandı.ÜK hasta grubunda pankolit olanlarla olmayanlar arasında ve Crohn hastalığı tanılı hastalarda ileal tutulumlu olanlarla ileokolonik tutulumlu olanlar arasında TFPI düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı(p 0.779 ve 0.414).TAFI düzeyleri de hasta grubunda kontrol gruba kıyasla belirgin şekilde düşük saptandı(p 0.001).Hastalık lokalizasyonu açısından ise istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı(ÜK hasta grubu pankolit olan-olmayan:0.889, Crohn hasta grubu ileal-ileokolonik: 0.683).

SONUÇ: Koagulasyon kaskadının en önemli başlatıcısı olan doku faktörü-faktör VIIa kompleksi doğal antikoagulan olan TFPI tarafından inhibe edilmektedir. Bu inhibisyonun sonucunda sonraki aşamalarda trombin oluşumunda ve fibrinojenin fibrine dönüşümünde azalma ortaya çıkmaktadır.Çalışmamızda hasta grubunda düşük saptanan TFPI düzeyleri koagulasyon kaskadındaki inhibisyonun ortadan kalkmasıyla ortaya çıkan hiperkoagulabl duruma işaret etmektedir.Ayrıca bu inhibisyonun kaybı trombin oluşumunda da artışa sebep olmaktadır.Trombin artışı ise TAFI'nın aktivasyonuna sebep olmaktadır. TAFI aktivasyonu TAFIa(aktif isoform) oluşumu ile sonuçlanmakta ve bu molekül de fibrinolizisi inhibe etmektedir.Biz çalışmamızda TAFI düzeylerini inceledik ve hasta grubunda belirgin düşük TAFI düzeyleri saptadık.TAFI düzeylerindeki bu düşüşün, TAFIa'nın artışının (artmış aktivasyonun) dolaylı göstergesi olduğunu düşünmekteyiz.Bu durum da hiperkoagulabl durumun diğer göstergesidir. İBH'da hiperkoagulabilite bilinen bir antite olmakla birlikte bu durum bazı çalışmalarda inflamasyon-koagulasyon ilişkisi ekseninde değerlendirilmiştir.Oysa çalışmamızda hasta grubu; hospitalizasyon gerekmeyen, ayaktan takip edilen, şiddetli hastalık aktivitesine sahip olmayan hastalardır.Bu durum hastalığın seyrine paralel geliştiği düşünülen hiperkoagulabl durumun belki de hastalığın patogenezinde rol oynadığını da düşündürmektedir. Üstelik sonuçlar hastalık lokalizasyonundan da bağımsız şekilde hiperkoagulabl duruma işaret etmektedir.Sonuçlarımız, net olmayan İBH patogenezinde koagulasyon sistemindeki imbalansın önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İBH, TAFI,TFPI, tromboz

PS-168

D vitamini düzeylerinin ülseratif kolit aktivasyonu ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Serkan İpek[1], Hülya Yalçın[2], Emrah Alper[1], Cem Çekiç[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Zehra Akpınar[1], Süleyman Günay[1], Mehmet Camcı[1], Fatih Aslan[1], Firdevs Topal[1], Nafi Yazıcıoğlu[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya, İzmir*

AMAÇ: D vitamini yapısal olarak steroid hormonlara benzer. Yağda eriyen vitaminlerden biridir. En önemli etkisi kalsiyum homeostazı ve kemik sağlığı üzerinedir. Kişide vitamin D düzeyinin normal, eksik veya fazla olduğunu anlamak için 25(OH)D düzeyine bakılmalıdır. Çünkü 25(OH)D, yarı ömrü 2-3 hafta olan major sirkülatuar formdur. Hem vitamin D alımını hem de endojen yapımı göstermektedir. Bazı çalışmalarda vitamin D eksikliğinde tip I diabetes mellitus, multipl skleroz, inflamatuar barsak hastalığı gibi birçok otoimmun hastalık riskinde artış olduğu gösterilmiştir. Biz çalışmamızda aktif ve remisyondaki ülseratif kolit hastalarında vitamin D düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma grubumuz Haziran 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran ülseratif kolitli hastalar arasından seçildi. Aktif ve remisyondaki hastalarda vitamin D düzeyleri değerlendirildi. 25(OH)D düzeyi; <20 ng/ml ise vitamin D eksikliği, 21-29 ng/ml arasında ise vitamin D yetersizliği, >30 ng/ml ise normal vitamin D düzeyi olarak adlandırıldı.

BULGULAR: Aktif ülseratif koliti olan bireylerin serum vitamin D düzeyleri 32,9 ± 12,9 idi. Remisyon dönemindeki ülseratif kolitli bireylerin serum vitamin D düzeyleri 42,8 ± 20,4 idi. İki grup arasında vitamin D düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (P=0,043). 9 (%18) hastada (7'si aktif, 2'si remisyonda) vitamin D eksikliği, 11 (%22) hastada (5'i aktif, 6'sı remisyonda) vitamin D yetersizliği, 30 (%60) hastada da (15'i aktif, 15'i remisyonda) normal vitamin D düzeyleri bulundu. Vitamin D düzeyi normal olanlarla eksik olanlar arasında yapılan yaşa göre düzeltilmiş lojistik regresyon modelinde serum vitamin D seviyesinde her 1 ng/ml artışın hastalık aktivasyonu ihtimalini %3,9 oranında azalttığı bulundu (P<0,05).

SONUÇ: Daha önce yapılmış bazı çalışmalarda vitamin D düzeyleri ile hastalık aktivitesi arasında ilişki bulunmuş olmakla birlikte bazılarında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yine bu çalışmaların bazılarında belirtildiği gibi, patogenezi hala tam olarak açıklanamamış olan inflamatuar barsak hastalığında vitamin D eksikliğinin artmış bir insidansı olmasına rağmen, bunun hastalığın bir sonucu mu yoksa hastalığa katkıda bulunan bir faktör mü olduğu bilinmemektedir. Vitamin D düzeyleri ile ülseratif kolit arasındaki ilişkiyi açıklamak için daha büyük çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, ülseratif kolit

PS-169

Orta şiddetli ve şiddetli ülseratif kolit hastalarının Türkiye'deki ortalama kişi başı yükü

Naciye Şemnur Büyükaşık[1], Osman Ersoy[2], Hülya Över Hamzaoğlu[3], İsmail Hamzaoğlu[4], Ertuğrul Kayaçetin[5], Necati Örmeci[6], Yasemin Özderin Özin[7], Hasan Özkan[6], Murat Törüner[6], Nurdan Tözün[8], İlhami Yüksel[9]

[1].Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölüm Dalı
[3]Fulya Acıbadem Hastanesi
[4]Maslak Acıbadem Hastanesi
[5]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Ankara
[6]Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Tıp Fakültesi Hastanesi
[7]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Ankara
[8]Kozyatağı Acıbadem Hastanesi
[9]Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ülseratif kolit (ÜK) gastrointestinal sistemi tutabilen, kronik, bir inflamatuvar barsak hastalığıdır. Ülkemizde ÜK hastalığının prevalansı yapılan çalışmalara göre 25.5/100000 olarak rapor edilmiştir. Bu çalışma ile tanısı konmuş orta ve şiddetli ÜK hastalığının bir yıllık takibi ve tedavisi için harcanan ortalama kişi başı yükü direkt maliyetler göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır.

YÖNTEM – GEREÇLER: Uzman paneli yöntemi uygulanarak yapılan bu analiz de Türkiye'den 1 kolorektal cerrah ve 10 gastroenterolog tarafından doldurulan anketler ile orta şiddetli ve şiddetli ÜK hastalarının tedavi ve takibi için uygulanan metodolojiler ile ilgili görüş alınmıştır. % 95 güven aralıkları hesaplanarak ve en az-çok değerler ve ortanca değerler ile duyarlılık analizleri yapılarak sonuçların gerçek hayat koşullarını yansıttığı gösterilmiştir. Ortalama değerler kullanılarak yapılan bu analizde, orta şiddetli ve şiddetli ÜK hastalarında ayaktan tedavi ve hastane uygulamalarında uygulanan algoritmalar Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) Sağlık Uygulama Tebliği(SUT) 2012 maliyet kalemleri kullanılarak ekonomik boyutu hesaplanmıştır. Operasyon geçirmiş orta şiddetli ve şiddetli ÜK hastalarında ortaya çıkan komplikasyonların tanı, takip ve tedavi maliyetleri bu analizde göz önünde bulundurulmamıştır.

BULGULAR: Türkiye'de 15 yaş ve üstü toplam ÜK hasta sayısının 14.476 olduğu düşünülmektedir. Uzman hekimlerin görüşlerine göre bu hastaların ortalama %57'si orta şiddetli ve %21 şiddetli ÜK hastası olarak tanımlanmaktadır.

ÜK hastalığı şiddetine göre bir yıllık ayaktan ve hastanede yapılan tedavi ve takip uygulamaları içerisinde bulunan ortalama hekim ziyaretleri, laboratuvar, radyografik, endoskopik incelemeler, kullanılan ilaçlar ve ÜK nedeniyle hastaneye yatış ve cerrahi maliyetleri göz önünde bulundurulmuştur. Bir yıllık orta şiddetli ÜK hastasının ortalama kişi başı yükü 7.209 TL olarak bulunurken, ortalama bir yıllık şiddetli ÜK hastasının kişi başı yükü 16.756 TL olarak hesaplanmıştır. Operasyon geçiren ülseratif kolit hastalarında en sık görülen ilk 3 komplikasyon poşit (%28.6), barsak tıkanıkları (%15.7), infertilite (%12.0) olarak bildirilmiştir.

SONUÇLAR: Uzman görüşüne dayanılarak hazırlanan bu çalışma da orta şiddetli ve şiddetli ÜK hastasının SGK'ye oluşturduğu ortalama yükü ortaya koymaktadır. SGK SUT'de bulunan maliyet kalemleri mevcut sağlık sistemindeki reel ödenen miktarlardan daha düşük olması sebebiyle orta şiddetli ve şiddetli ÜK hastalığının gerçek yükünün çok daha fazla olduğu öngörülmektedir. ÜK hastalığında hastalık şiddetlendikçe, tedavi maliyetinin arttığı gözlenmektedir. Bu nedenle ÜK hastalığında hedef, orta şiddetli ÜK hastalarının etkin tedaviye erken erişimlerinin sağlanması ve uygun hasta takibi ile akılcı ilaç kullanımı prensipleri dahilinde hastaların şiddetli ÜK seviyesine geçişinin geciktirilmesi olmalıdır.Not: Yazar listesi soyadı alfabetik sırasına göre oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, hastalık yükü, Türkiye

PS-170

Magnetik Rezonans Enterografi Crohn Hastalık Aktivasyonunu değerlendirmede yeterlimidir?

Ayca Gökcen Degirmenci Salturk[1], Can Gönen[1], Yasemin Gökden[1], Koray Koçhan[1], Mehmet Masum Şimşek[2]

[1]Haydarpaşa EAH, Gastroenteroloji Kliniği
[2] Haydarpaşa EAH, Radyoloji Kliniği

AMAÇ: İleokolonoskopi; Crohn Hastalığı (CH) tanısında altın standart kabul edilmektedir. Bununla birlikte ekstraluminal komplikasyonların değerlendirmesi gerektiğinde ve ileum entübe edilemeyen hastalarda, kesitsel görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Magnetik rezonans enterografi (MRE) ince barsaklar hakkında detaylı bilgi vermesi iyonize radyasyona maruziyetin olmaması ve ekstraluminal patolojileri göstermesi nedeniyle önemli kesitsel görüntüleme yöntemi kabul edilir. Anahtar soru MRE'nin hastalık aktivasyonunu ne kadar değerlendirebildiğidir. Çalışmamızda MRE'nin ileokolonoskopi ve sistemik inflamatuvar parametrelerle ilişkisi ve etkinliği araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde Ocak 2011-Mayıs 2013 tarihleri arasında ileokolonoskopi ve biyopsi ile tanı konmuş 125 CH (50 kadın, 75 erkek) üzerinden retrospektif olarak yapıldı. İleokolonoskopi yapılan hastaların eş zamanlı laboratuvar testleri ve son 3 ay içinde çeklimiş MRE'leri değerlendirildi. MRE'de, Crohn Hastalık aktivitesi görüntüleme belirteci olarak basit enterografik aktivite skoru (SEAS-CD) kullanıldı. Endoskopik değerlendirme ise basit endoskopik skorlama (SES-CD) yöntemi ile yapıldı. İleal SEAS-CD ile İleal SES-CD korelasyonu ve bu iki parametrenin kendi aralarında C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimantasyon hızı (ESR), albumin konsantrasyonu, trombosit sayısı (PLT) ile korele olup olmadığı değerlendirildi.

SONUÇLAR: İleal SEAS-CD ile ileal SES-CD arasında istatik-

sel olarak belirgin korelasyon bulundu (p<0,004; r=0,291). İleal SES-CD ile CRP arasınada pozitif korelasyon varken (P<0,042; r=0,212), albumin konsantrasyonu ile arasında negatif korelasyon (p<0,013; r=-0,663) saptandı. İleal SES-CD'nin ESR ve PLT ile, İleal SEAS-CD'nin ise CRP, ESR, PLT ve albumin ile arasında herhangi bir korelasyonu saptanmadı.

TARTIŞMA: Çalışmamızda MRE aktivite skoru ile endoskopik aktivite skoru ile arasında belirgin korelasyon olduğu gösterilmiştir. Budan dolayı İleal tutulumlu Crohn Hastalarında aktivasyon belirlenirken SEAS-CD kullanılabilecek bir skorlama yöntemi gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Magnerik Rezonans Enterografi

PS-171

Biolojik Ajanlar Crohn Hastalığında Ne Zaman?

Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Cem Çekiç, Zehra Akpınar, Süleyman Güner, Mehmet Camcı, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Crohn hastalığında kişiselleştirilmiş tedavi önemlidir çünkü hastalık ülseratif kolitten farklı olarak çeşitli değişik kombinasyonlarda ilerler. Tutulum yeri, tipi, seyri gibi çeştli parametreler her hastada farklı kombinasyonlarda ortaya çıkarak hastalığın tedavisini güçleştirir. Biolojik ajanların kullanılmasının ardından ameliyat sıklığında, hastanede kalış sürelerinde ve morbiditede belirgin azalmalar görülmüştür. Ayrıca yıllar içinde gerek yapılan çalışmaların ve gerek de klinik tecrübenin artması ile biolojik ajanların yan etkilerinin hasta yakından takip edildiğinde kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Artık soru biolojik ajana Crohn hastalığında ne zaman geçilmesi gerektiğidir. Gerçekten her hasta farklı bir tabloda geldiği için bu sorunun tek bir cevabı olamaz ancak genel anlamda önümüzdeki yıllarda bu tedaviye daha erken safhada geçileceği kanaati oluşmaktadır. Biz de kliniğimizde geçmişte ve son bir yıl içinde biolojik ajan uygulamaya başlanma zamanlaması açısından Crohn hastalarımızı geriye doğru taradık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde toplam 41 Crohn hastası halen biolojik ajan ile tedavi edilmektedir. Hastalar ilaç başlanma tarihlerine göre ikiye ayrılmıştır. 18 hastaya son bir yılda (Ağustos.2012-Temmuz.2013) biolojik ajan başlanmıştır (grup B). Geri kalan 23 hastaya da Ağustos. 2012 den önce başlanmıştır (grup A). Başlanma tarihlerinden önce son bir ayda hesaplanan SES-CD(grup A-8.5 vs grup B-6) ve CDAI (grup A-323 vs grup B-244) skorları ortalaması grup A da daha yüksektir. Ayrıca grup A da biolojik tedavi başlanması sonrası yaşam kalitesine yönelik 'global assessment'-genel iyi olma hali ile yapılan sorgulamada grup B ye göre daha düşük kalite saptanmıştır. Her hastaya tüm vizitlerinde 'Bugün kendini iyi hissediyor musun?' ve 'Eskisinden daha iyi misin?' soruları sorulmuştur. Evet cevapları 1 puan, hayır cevapları sıfır puan olarak değerlendirilip visit sayısına bölünerek bir ortalama bulunmuştur. A grubunda ortalaması 1 olan hasta sayısı 5/23 iken B grubunda ortalaması 1 olan hasta sayısı 12/18 dir.

SONUÇ:
Gerek yapılan bilimsel toplantılar, yeni çıkan yayınlar ve uzlaşı raporları ile günümüzde artık biolojik ajanların Crohn hastalığında daha erken evrede başlanması gerektiği öngörülmektedir. Biz de kliniğimizde son bir yıl içinde bu prensiple tedavi ve takip ettiğimiz hastalarda genel iyi olma hallerinin tedavi sonrası diğer gruptan daha yüksek olduğunu gördük.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, biolojik ajan, zaman

PS-172

İnflamatuar Barsak Hastalığında Hasta İle Doktor İletişimi

Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Zehra Akpınar, Cem Çekiç, Süleyman Günay, Mehmet Camcı, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ:İnflamatuar barsak hastalığında ilaç tedavisi kadar psikososyal destek de çok önemlidir. Hasta 24 saat kesintisiz doktoruna ya da onunla bağlantı kurabilicek bir aracı personele ulaşabileceğini bildiğinde daha rahatlayacak ve hastalığı ile başa çıkmada kendini daha güçlü hissedecektir. Ayrıca muayene odasında aklına gelmeyen ya da sormaktan çekindiği soruları sorabileceği, kendisinin durumundaki başka insanları dinleme, görme fırsatı, diet, ergenlik, gebelik gibi konularda daha detaylı bilgiler alabildikleri bir internet sitesinden çok fayda göreceklerini düşünerek Mart. 2013 de kliniğimiz adına 'www.ibhileyasam.com' adında bir internet sitesi açtık ve poliklinik muayeneleri sırasında hastalarımıza bizlere erişebilecekleri telefon numaraları ve internet adresini yazılı şekilde verdik.

BULGULAR: Hastalar bu site aracılığı ve telefon ile gerek poliklinik işleyişi gerekse de kendileri ile ilgili çeşitli sorular sordular. En çok sorulan sorular: 1. Yarın poliklinikte olacak mısınız?, 2. İlaç dozlarımı tekrar hatırlatır mısınız?, 3. Yeni gelişen beklenmedik olaylar (ateş, döküntü vs) oldu, ne yapmalıyım? Şeklinde özetlenebilir. Ancak hastalar beklediğimiz orandan daha düşük oranda internet sayfamızı ziyaret ettiler. İlk ay aylık giriş sayısı sadece 5 iken, Temmuz. 2013 de bu sayı 15 e çıktı. Tüm hastalar bu site adresini ve telefon numaralarını aldıktan sonra kendilerini daha güvende hissettikleini ifade etiler.

SONUÇ: Bu internet sitesini hazırlarken yurtdışındaki sitelerden örnek aldık ve yüksek oranda bir ziyaret olacağını bekledik ancak bu yüksek oran gerçekleşmedi. Bunun nedenleri ülkemizde okuma yazma oranının düşük olması, her evde bilgisayar olmaması, internet kullanımını herkesin bilmemesi, verilen internet site adresinin kaybedilmesi olarak sıralayabiliriz. Ancak bu çalışmamızın şimdilik en azından hastalara kendilerini daha güvende hissetmeleri ve sağlık ekibinin sadece tetkik ve tedavi bazında değil her anlamda yanlarında olduğunu gösterme amaçlarına ulaştığını düşünüyoruz. Bundan sonraki basamak birebir hasta eğitim ve bilgilendirilmelerinin yapıldığı ve bu sitenin tanıtıldığı hasta ve hasta yakınları toplantıları düzenlemek olabilir.

Anahtar Kelimeler: inflamatuar barsak hastalığı, doktor, hasta

PS-173

Üç Olgu Eşliğinde Ülseratif Kolitte Görülen Santral Sinir Sistemi Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Firdevs Topal, Elif Sarıtaş Yüksel, Zehra Akpınar, Cem Çekiç, Süleyman Günay, Mehmet Camcı, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ: Ülseratif kolitte (ÜK) trombozun patogenezi bilinmemektedir. Birçok raporda ÜK'te hiperkoagülabilitenin arteriel ve venöz tromboza neden olduğu bildirilmiştir.Tromboembolizm inflamatuar barsak hastalıklarında %1.3-6.4 oranında bildirilmektedir. ÜK aktif döneminde trombozun daha sık olduğunu bildiren yayınlar olmasına rağmen literatürde remisyonda olan hastalarda da tombozun gelişebildiği bildirilmektedir.

Olgu 1: 35 yaşında bayan hasta, bir yıldır ülseratif kolit tanısı mevcut ve hasta klinik ve endoskopik olarak remisyonda iken başağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur çekilen beyin MR da sağ transvers sinüs ve sigmoid sinüs de yaygın tromboz tespit edilmiştir.Hasta nöroloji kliniği tarafından sinüs ven trombozu tanısı ile hospitalize edildi. Hasta da hiperkoagülabilite ye eğilim yaratan ATIII, protein C ve protein S seviyeleri normal ve MTHFRA genin de mutasyon tespit edilmemesine rağmen hastanın Factör 8 seviyesi normalden yüksek tespit edildi. Literatürün incelenmesinde ülseratif kolitli hastalarda Factör 8 seviyesinin yüksekliğine bağlı tromboz gelişen olgular tanımlanmıştır. Hastada sinüs ven trombozunun etiyolojisinin Factör 8 seviyesinin yüksekliği olabileceğini düşündük. Hastamız ülseratif kolit açısından remisyonda ve sinüs ven trombozu için de nöroloji kliniği tarafından warfarin tedavisi ile kontrol altındadır.

Olgu 2: 54 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır ülseratif kolit tanısı mevcut, mesalazin tablet kullanıyor remisyonda iken başağrısı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvuran hastada MR venografi sonucunda bilateral oksipital enfarkt tespit edilip klopidogrel 75 mg/gün başlandı.Hastanın hemogram ve biyokimyasal testleri normaldi. Bu hastamızda da ilk başta sinüs ven trombozu ön tanısı olduğu için hiperkoagülabiliteye eğilim açısından incelendi.Hastanın ATIII seviyesi normalden düşük ve Factör 8 seviyesi yüksek tespit edildi.Ayrıca MTHFR C677T geninde mutasyon tespit edildi. Bilateral oksipital enfarkt nedeni olarak servikal ve beyin anjiografi normal olduğu için ülseratif kolitin ekstra intestinal santral sinir sistemi bulguları arasında yer alan bir serebral vaskülit olabileceği düşünüldü. Hasta ülseratif kolit olarak remisyonda olduğu ve geçirilmiş trombüs hikayesi de olmadığı için profilaktik antikoagülan tedavi başlanmadı.

Olgu 3: 25 yaşında erkek hasta, 1 yıllık ülseratif kolit öyküsü mevcut. Sık sık atak geçirmekte ancak remisyonda olduğu bir dönemde ani tek taraflı görme kaybı gelişmesi üzerine Acil servise başvuran hasta Nöroloji kliniğine yatırılmış ve çekilen difüzyon MR da sol oksipital akut difüzyon kısıtlılığı saptanmıştır. Karotis ve intervertebral Dopler USG normal. Vaskülit markerları (-). Sadece Faktör V Leiden heterozigot mutasyonu saptanmıştır. Hasta halen asetil salisilik asit 300mg/gün kullanmaktadır.

SONUÇ: Ülseratif kolitin santral sinir sistemi tutulumları arasında tromboz ve tromboemboli sonucu oluşan serebrovasküler hastalık, sistemik ve serebral vaskülitler yer almaktadır. Ülceratif kolitli hastalar da ani gelişen baş ağrısı görme kaybı gibi nörolojik semptomların varlığında dikatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: inflamatuar barsak hastalığı, tromboemboli, santral sinir sistemi

PS-174

İnflamatuar Barsak Hastalarında Demir Tedavisi

Elif Sarıtaş Yüksel, Firdevs Topal, Zehra Akpınar, Cem Çekiç, Süleyman Günay, Mehmet Camcı, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ: Peroral demir tedavisi superoksidler, peroksidler gibi çeşitli metabolitler aracılığı ile gastrointestinal sistemde yan etkilere neden olabilir. İnflamatuar barsak hastalarında (İBH) aktivasyona neden olabilir ayrıca tutulum yerine bağlı olarak peroral demir hiç emilmeden atılabilir. Bu nedenlerle demir tedavisi İBH da intravenöz yolla verilmesinin tercih edilmesi uygun olacaktır. Hem yan etkiler azalacak hem de etkinliği artacaktır. IV demir kısa sure içinde eritropoetik aktiviteyi 5 kat arttırır bu da hastanın tedaviye başladıktan çok kısa bir süre sonra anemi ve buna bağlı semptomlarının düzelmesini sağlar. Anemi düzeltilmesi İBH da yaşam kalitesini belirgin oranda düzeltir.

MATERYAL-METOD: IBH polikliniğimizde takip ettiğimiz remisyonda ancak demir eksikliği anemisi olan tüm hastalara demir sükroz IV infüzyonu yapıldı. İnfüzyona başlandıktan 15 gün sonra hemogram ve ferritin değerleri kontrol edildi, normal değerlere gelene kadar haftalık demir infüzyonlarına devam edildi. Hastanın demir eksiği: hasta ağırlığı (kg) x(hedef Hb-hastanın Hb I)(g/dl) x 2,4 + depo demir (mg) denklemi ile hesaplandı. Haftalık toplam 300 mg ı geçmeyen demir 3 sükroz izotonik sodium klorür 500mg içinde 3 saatte infüse edildi. Erkek hastalarda Hb hedefi 13 g/dL ve kadınarda 12 g/dL ın üzerinde olması olarak belirlendi. Hedefe ulaşılınca tedavi sonlandıldı.

BULGULAR: 25 remisyonda İBH hastasına İV infüzyon şeklinde demir tedavisi uygulandı. 3 hastada haftalık doz azaltımına gidecek şekilde bulantı, taşikardi, ayak ve bacaklarda morarma şişme, baş ağrısı gibi yan etkiler oldu. Ancak hepsi tedavilerini tamamladılar. Tüm hastalara tedavi sonu genel iyilik hali sorulduğunda ve tedavi öncesiyle karşılaştırmaları söylendiğinde hepsi günlük aktivitelerinde belirgin artma ve düzelme olduğunu ifade etti. En belirgin iyilik halini tarif eden hasta grubu 60 yaş ve üzerinde idi.

SONUÇ: IV demir tedavisi, demir eksikliği anemis olan İBH hastalarında yan etkisinden çekinmeden uygulanması gereken bir tedavidir. Hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini belirgin oranda arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: demir tedavisi, yaşam kalitesi, İBH

PS-175

Anti-pankreatik antikor, anti-nötrofil sitoplazmik antikor ve anti-Saccharomyces cerevisiase antikorlarının inflamatuvar bağırsak hastalıklarındaki tanısal değeri ve hastalık aktivitesi ile ilişkilerinin değerlendirilmesi

Erhan Tatar[1], Cem Çekiç[2], Dilek Ersil Soysal[1], Mehmet Serdal Demir[2], Mehmet Camcı[2], Serkan İpek[2], Süleyman Günay[2], Zehra Akpınar[2], Emrah Alper[2], Fatih Aslan[2], Elif Sarıtaş Yüksel[2], Belkıs Ünsal[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) ile ilişkili oldukça fazla serolojik belirteç tanımlansa da klinik sonuçları etkileyen kanıtlar sınırlıdır. Bu çalışmada, anti-pankreatik antikor (PAB), perinükleer anti-nötrofil sitoplazmik antikor (pANCA) ve anti-Saccharomyces cerevisiae antikoru (ASCA)'nın İBH ayırıcı tanısındaki yeri ve hastalık aktivitesi ile antikorlar arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ülseratif kolit (ÜK), Crohn hastalığı (CH) ve indetermine kolit (İK)'li hastalarda indirekt immunfloresan yöntemiyle serum PAB, pANCA ve ASCA düzeyleri belirlendi. İBH alt gruplarındaki antikor sıklıkları ile antikorların hastalık aktivitesi üzerindeki etkisi analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya İBH tanılı 95 hasta (63 ÜK, 29 CH, 3 İK) alındı. Kontrol grubu 65 sağlıklı bireyden oluşturuldu. PAB sıklığı, CH'da % 6.9 (2/29), ÜK'de % 3.2 (2/63) olarak saptandı. İK ve kontrol grubunda PAB tespit edilmedi. ÜK ve CH arasında PAB sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. pANCA sıklığı, ÜK'de %46 (29/63), CH'da %13.8 (4/29), İK'de %66.6 (2/3), kontrol grubunda % 4.6 (3/65) olarak bulundu. pANCA sıklığının ÜK'de, CH'na göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. ASCA sıklığı CH'da % 34.5 (10/29), ÜK hastalarında % 7.9 (5/63), kontrol grubunda % 3.1 (2/65) olarak bulundu. İK olgularında ASCA saptanmadı. ASCA sıklığının CH'da, ÜK'e göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. PAB, pANCA ve ASCA varlığının İBH'da hastalık aktivitesi ile ilişkili olmadığı tespit edildi.

SONUÇ: PAB'ın İBH ile ilişkili olabileceği ancak İBH ayırıcı tanısında tek başına yeterli olamayacağı sonucuna varılabilir. ASCA ve pANCA'nın İBH ayırıcı tanısında yardımcı testler olarak kullanılabileceği, PAB için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalığı, PAB, pANCA, ASCA, hastalık aktivitesi

PS-176

Serum M 30 Levels Reflects Ulcerative Colitis Activity

Bora Aktaş[1], Akif Altınbaş[2], Ömer Başar[3], Barış Yılmaz[4], Fuat Ekiz[5], Zeynep Giniş[6], Gülfer Tabur[6], Şahin Çoban[7], Yaşar Tuna[8], Engin Uçar[7], Elife Erarslan[7], Osman Yüksel[3]

[1]Keçiören Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[2]Numune Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[3]Hacettepe University School of Medicine, Department of Gastroenterology, Antalya, Turkey
[4]Osmaniye State Hospital, Department of Gastroenterology, Osmaniye, Ankara
[5]Antakya State Hospital, Department of Gastroenterology, Hatay, Ankara
[6]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey
[7]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[8]Akdeniz University School of Medicine, Department of Gastroenterology, Antalya, Turkey

Background and **AIM:** Apoptosis plays a role in epithelial and mucosal injury which is one of the mechanisms in the pathogenesis of ulcerative colitis. Apoptotic cells increase as a result of injured mucosa in ulcerative colitis and serum M 30 levels increase in epithelial cell apoptosis. In this study, we aimed to evaluate the relation between M 30 serum levels and ulcerative colitis activity

METHODS: Eighty patients with ulcerative colitis and 40 healthy controls were enrolled into the study. The patient group consisted of 31 extensive colitis, 30 left-sided colitis and 19 proctitis. The activity of ulcerative colitis was determined with clinical and endoscopic findings. Serum M 30 levels, acute phase reactants and biochemical tests were analyzed in all subjects.

RESULTS: Serum M 30 levels in patients with active ulcerative colitis were significantly higher when compared with the healthy controls (165.6±60.6 and 129.6±37.4, p:0,003). Serum M 30 levels in active left sided colitis patients was significantly higher when compared with patients in remission phase (180.6±58.5, 141.5±35.4, p:0,044). When we exclude patients with ulcerative proctitis, M 30 levels in active ulcerative colitis patients were significantly higher than that the patients in remission phase (174.0±63.5, 135.0±29.9; p:0.017).

CONCLUSION: We found that M 30 levels increase in patients with active ulcerative colitis. Our findings support the role of apoptosis demonstrated by serum M 30 levels in the pathogenesis of active ulcerative colitis.

Keywords: M 30 levels, ulcerative colitis, apoptosis

PS-177

Artrit Ve Hematom İle Prezente Olan Crohn Hastalığı

Murat Sarıkaya, Levent Filik, Bilal Ergül, Zeynal Doğan
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Crohn hastalığı ağızdan anüse kadar gastrointestinal traktusun herhangi bir bölümünde görülebilen kronik inflamatuar bir hastalıktır. Crohn hastalığı ile ilişkili özellikle mukokutanöz, romatolojik ve oküler ekstraintestinal manifestasyonlar görülebildiği bildirilmiştir. Bazen bu ekstraintestinal semptomlar ilk bulgu olup teşhiste gecikmeye neden olabilir. Bu posterde bacak hematomu ile prezente olan cronh hastalığı vakası sunulmuştur.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta, 5 ay önce sol dizinde şişlik ve artralji şikayetiyle romatoloji polikliniğine başvurmuş. Artrit tanısıyla çeşitli NSAİİ başlanmış. Bu dönem içerisinde hastanın ishal, abdominal ağrı ve kilo kaybı şikayetleri başlamış. Hasta gastroenteroloji polikliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan tetkiklerinde Hb: 10g/dL, CRP: 3 mg/ L olması dışında laboratuvar tetkiklerinde değerler normal sınırlardaydı. Dizindeki şişlik artan hastanın çekilen ekstremite MRI'da patello femoral eklemde effüzyon ve gastroknemiyus kası medial başı içerisinde 52x35x83 mm boyutlarında hematom saptandı. Hematom drene edildi. Hastanın kolonoskopisinde terminal ileumda ve kolonda multiple ülserler saptandı. Biopsi ile crohn hastalığı teşhisi doğrulandı. Hastaya budesonide 9mg/gün, azathioprine 150 mg/gün ve mesalasine 4 g/gün başlandı. Hastanın klinik durumu medikal tedavi ile düzeldi.

SONUÇ: Crohn hastalığına sahip hastaların % 25'inde ekstraintestinal belirtiler gözlenebilmektedir. Bu belirtiler içerisinde ise en sık olarakta artrit gözlenmektedir. NSAİİ'lar artrit tedavisinde

yaygın olarak kullanılırlar. NSAİİ'lar plateletler üzerine olan etkileriyle kanama eğilimini artırırlar. Ayrıca inflamatuar barsak hastalıklarında hastalık aktivitesini de artırırlar. Sonuç olarak artritli hastalarda crohn hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Sunulan vakada olduğu gibi gecikmiş teşhiş, hastalık progresyonuna ve ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: crohn hastalığı; hematom; artrit

PS-178

Concurrent İntestinal Malrotation and Crohn's Disease

Ferdane Sapmaz[1], İsmail Hakkı Kalkan[1], Sefa Güliter[1], Sevda Yılmaz[2]
[1]Kırıkkale University Faculty of Medicine Gastroenterology Department
[2]Kırıkkale University Faculty of Medicine Radiology Department

Case Presentation:A 35-year old woman was admitted to our outpatient clinic with diagnosis of Crohn's disease. She had no active symptoms. In her past medical history, she has been followed in an external center with the diagnosis of Crohn's colitis for 3 years and she was taking 3 gr/day Mesalazin. Her physical examination and labarotory findings were unremarkable. An abdominal ultrasonography showed thickened mucosal layers of ileocecal valve and ileal wall. Also the whole colon segments were isolated to the left side, wheraas all jejunal and ileal loops were localized in the right side of the abdomen. In her colonoscopy, ileocecal valve and partially distal terminal ileum was hyperemic and edometaous while an abdominal computerized tomography revealed intestinal malrotation with the colon isolated to the left side and small intestine to the right side. We report a case of concurrent intestinal malrotation and Crohn's disease. Only two other cases have been reported in last 55 years and our case is the second female patient in the literature.

DISCUSSION: Intestinal malrotation is a congenital anomaly of fetal intestinal rotation that usually presents in the first month of life. It is a failure of rotation of the fetal intestine around the superior mesenteric vessels upon its return from the yolk sack at 10 to 12 weeks gestation. It occurs with an incidence of 1 out of every 500 births. Clinical symptoms typically occur during the first year of life with abdominal pain and distantion. The diagnosis in adults is difficult because of the low incidence in this age group, especially if there is no good reason to suspect otherwise. The clinical presentation of malrotation in adults is variable. The most common symptoms are abdominal pain and distention but many of patient are asymptomatic.Crohn's disease primarily causes abdominal pain, diarrhea, vomiting or weight loss. Right lower abdominal pain may be the initial symptom of Crohn's ileitis. Altough our patient has only Crohn ileitis, was presented with persistant umblical and left lower abdominal pain because her intestinal malrotation.Concurrent intestinal malrotation and Crohn's disease is extremly rare. Our case is the second female patient in the literature.

Keywords: crohn's disease, intestinal malrotation

PS-179

inflamatuar Bağırsak Hastalığında Periferal Arteryel Tromboembolism: İki Vaka Sunumu

Naciye Şemnur Büyükaşık[1], Öykü Yürekli[1], Murat Başaran[2], Ebru Akın[1], Aylin Bolat[1], Eyüp Selvi[1], Osman Ersoy[2]
[1]Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

İnflamatuar barsak hastalığında görülen ekstraintestinal bulgular arasında tromboembolik olaylar çok sık olmamakla beraber önem arzeder. Hem venöz hem arteriyel tromboz sıklığı artmış olmakla beraber venöz tromboz diğerine göre daha sıktır. Periferal arteriyel tromboz IBH nın nadir görülen bir ekstraintestinal bulgusudur.

Burada inflammatuvar barsak hastalığı nedeniyle takip edilirken periferal arteriyel thrombus gelişen iki olgu sunulmaktadır.

Vaka: 1:40 yaşında bayan hasta 1 yıldır crohn hastalığı nedeniyle takip edilen hastanın ileoçekal tutulumu mevcut ve azathioprin kullanıyorken sol ayakta ağrı renk solukluğu gelişmesi nedeniyle başvuruyor.Bu dönemde hasta remisyonda günde 5 adete kadar sigara öyküsü var. Aterosklerotik hastalık veya kardiak ritim bozukluğu yok. Yapılan DSA da sol peroneal arter, anterior tibial arter ve posterior tibial arter tıkalı izlenmiştir.Operasyon düşünülmeyen hastaya öncelikle heparin ve iliomedin tedavileri uygulanmış sonrasında da sempatik blokaj yapılmıştı. Ancak yaklaşık 1 ay sonra parmakta gelişen nekroz nedeniyle 1. ve 2. parmak amputasyonları yapılmıştır.

Vaka 2: 67 yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden kanlı ishal karın ağrısı ve son 3 günde gelişen sol ayakta ağrı, renginde solukluk şikayetleri ile başvuruyor. Aterosklerotik hastalık veya kardiak ritim bozukluğu yok. Yapılan dopler USG de sol tibialis anterior, dorsalis pedis ve tibialis posterior arterlerde thrombus saptanmıştır. İshaline yönelik enfeksiyöz nedenler ekarte edilerek yapılan kolonoskopide difüz ekstensiv ülseratif kolitle uyumlu aktif tutulum izlenmiş olup patoloji de tanıyı desteklemiştir. Ülseratif kolite yönelik steroid ve sonrasında azathioprin tedavisi başlanmıştır. Hastanın arteriyel trombozuna yönelik heparin ve vazodilatatör tedavi verildi embolektomiye uygun olmadığı için operasyon yapılamadı ancak 1 ay içinde gelişen nekrozlar nedeniyle parmak ve topuk amputasyonu yapıldı. İnflamatuar barsak hastalığında görülen tromboz patogenezinin hiperkoagulabiliteye bağlı olduğu yönünde görüş kuvvetlidir. Protrombotik olaylar aktif hastalık döneminde daha sık görülmekle beraber remisyondaki hastalarda da bildirilmiş vakalar vardır. Antitrombotik ve antikoagulan tedavilerin kullanımı da tartışmalıdır. Bazı araştırıcılar agresif tedavi önerirken diğer tarafta intestinal lezyonlardan ciddi kanamalara sebep olabileceği ve faydası konusunda da netlik olmadığı için kullanımını gereksiz bulanlar da vardır. Bizim vakalarımızdan biri crohn hastalığı ve remisyonda iken; ikinci vakamız aktif ulseratif kolitti. Her iki vakada da ek bir trombofilik faktöre rastlanmadı, ilk vakada sigara tüketimi mevcuttu Her ikisinde de uygulanan heparin ve vasodilatatör tedavilere rağmen amputasyondan kaçınılamadı. Özellikle aktif lezyonları olan ulseratif kolit vakamızda heparin tedavisiyle kan transfüzyonu gerektirecek kolonik kanamalar gelişti.

Tüm bu veriler göz önüne alındığında periferik arteriyel trombus inflamatuar barsak hastalığında nadir görülen bir komplikasyon olmasına rağmen tedavisindeki zorluklar ve amputasyon gibi ciddi sonuçları nedeniyle dikkatle ele alınması gereken ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir konudur.

Anahtar Kelimeler: inflamatuar barsak hastalığı, arteriyel tromboembolism

PS-180

İmmünsupresif tedaviden sonra Crohn hastasında paravertebral kitle ile seyreden plazmoblastik lenfoma

Necla Osmanoğlu[1], İzzet Övül[2], Filiz Hekimgil[3]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Plazmoblastik lenfoma klasik olarak HİV ile infekte kişilerde görülen agresif bir non-Hodgkin lenfomadır. Plazmoblastik lenfomanın öncelikle yerleştiği yerler ağız boşluğu ve çenedir. Bununla beraber yayınlanan olgu sunumlarında HİV negatif kişilerde mide, akciğerler, burun boşluğu ve jejunumda da yerleştiği bildirilmiştir. Burada bilgimize göre paravertebral kitle ile seyreden ikinci plazmoblastik lenfoma olgusunu immunsupresif tedavi alan Crohn hastasında sunuyoruz.

OLGU: 27 yıllık Crohn hastalığı olan 47 yaşında erkek hasta, aynı zamanada ankilozan spondiliti ve bilateral sakroileiti de var. Günde 100 mg azatiopurin alırken 12 yıl sonra göğsün sağ ve sol yan tarafında ağrı, kilo kaybı ve bacaklarda paraparezi ile başvurdu. Servikotorasik ve lomber vertebra BT'sinde patoloji görülmedi. Toraks BT'de bilateral plevral efüzyon, bazı atelektatik değişiklikler ve ödem, buzlu cam görünümü ve septal kalınlık tespit edildi. MR'da spinal kordda T3-T10 arası posterior elemanlara bası yapan kitle görüldü. Hasta nöroşirurji kliniğinde operasyona alındı ve mümkün olduğunca kitle çıkarıldı. Plevral sıvı sitolojisinde atipik morfolojide plazma hücreleri bulundu. Epidural eksizyonel parçanın histopatolojik inceleme sonucunda olguya plazmositom, plazmoblastik lenfoma tanısı kondu.

SONUÇ: Burada oldukça nadir olan plazmoblastik lenfomanın sık rastlanmayan spinal kord bası sendromu yaratan formunu 12 yıldır azatiopurin kullanan Crohn tanılı bir hastada tanımladık.

Anahtar Kelimeler: Azatiopurin, Crohn, plazmoblastik lenfoma

PS-181

AYIRIMI GÜÇ İKİ KLİNİK ANTİTE: İNTESTİNAL TÜBERKÜLOZ ve CROHN HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Murat İspiroğlu[1], Ulvi Demirel[1], Bedrettin Orhan[2], Ahmet Gülmez[2], Mehmet Yalnız[1], İbrahim Halil Bahçecioğlu[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D., Elazığ
[2]İç Hastalıkları A.B.D.

Tüberküloz ve Crohn hastalığı (CH), gastrointestinal sistemin benzer bölümlerini etkileyen kronik hastalıklar olup, gelişmiş tanı yöntemlerine rağmen halen vakaların %10-15 inde ayırt edilememektedir. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi Crohn için, hala altın standart olmasına rağmen, tüberküloz (TB) için her zaman yeterli olmayabilir. Bu çalışmada, kolonoskopik inceleme ve biyopsisi sonucu crohn tanısı ile başlanan tedaviye cevap alınmaması sonrası anti tbc tedaviyle tamamen düzelen intestinal TBC olgusu sunulmuştur.

OLGU: 70 yaş erkek hasta yaklaşık olarak 4 ay önce karın ağrısı, ishal şikayeti ile dış merkezde yapılan kolonoskopide ileumdaki lezyonlardan alınan biyopside crohn hastalığı tespit edilmesi üzerine mesalazin 800 mgr tbt 3x2 tedavisi başlanmış. Hasta 2 ay kadar ilaçlarını kullanmasına rağmen şikayetleri düzelmemesi üzerine başvurduğu üniversite hastanesinde BT de AC tbc tespit edilmesi üzerine ileumdaki lezyonların TBC ye bağlı olabileceği düşünülerek meselazin kesilip 4' lü anti tbc (SM+İNH+PZA+RİF) tedavisi başlanmış. Tbc tedavisinin ikinci ayında kontrol için kliniğimize başvuran hastanın yapılan kolonoskopisinde ileum ve kolon mukozası tamamı doğal olarak değerlendirildi. Hemogram: Normal, Biyokimya: Normal, Sedim:60 mm/h, CRP: 15,9 mg/l olduğu gözlendi.

Hasta 4' lü anti tbc tedavisinin 2. ayında olup herhangi bir şikayetinin olmadığı gözlendi.

TARTIŞMA: Tbc ve crohn hastalığı tedavileri tamamen farklı olup hatta advers sonuçlara neden olabilmektedir. Tanıda biyopsi yararlı olmakla beraber her zaman doğru olmayabilir. İntestinal tbc nin %25-30 oranda AC tbc ile birlikteliği (1-3) nedeniyle mutlak suretle AC taraması ve mikrobiyolojik tetkikler bu vakada olduğu gibi önemlidir. Çünkü bu vaka tbc tedavisini AC tbc den dolayı almıştır ve kolonoskopide 2 ay gibi kısa bir süre sonra mukozal makroskpik tam düzelme gözelenmiştir. Emin olunamıyan durumlarda immün süpresif vererek alttaki tbc alevlendirilmesi yerine detaylı tbc taraması ve uygunluğu halinde antitbc tedavi verilip tedaviden tanıya gidilebilir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Tüberküloz

PS-182

Kolonoskopide İzlenen Terminal İleum Ülser ve Erozyonlarının Etyolojisi

Aysun Bozbaş[1], Şeyhmus Getiren[1], Orhan Tarcın[2], Özdal Ersoy[3], Murat Saruç[4], Arzu Tiftikçi[5], Bahattin Çiçek[5], Eser Vardareli[1], Nurten Küçükmetin[6], Süha Göksel[7], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Gastroenteroloji
[2]Acıbadem Üniversitesi Kadıköy Hastanesi Gastroenteroloji
[3]Acıbadem Üniversitesi Fulya Hastanesi Gastroenteroloji
[4]Acıbadem Üniversitesi Bakırköy Hastanesi Gastroenteroloji
[5]Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi Gastroenteroloji
[6]Acıbadem Üniversitesi International Hospital Gastroenteroloji
[7]Acıbadem Üniversitesi Hastaneleri Patoloji

GİRİŞ: Kolonoskopi sırasında terminal ileum ülserlerine sıklıkla rastlanabilmektedir. Inflamatuar barsak hastalığı, NSAID kullanımı, Behçet hastalığı, Tüberküloz ve diğer enfeksiyonlar, lenfoma başlıca sebepleridir. Vakaların bir kısmında neden belli değildir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kolonoskopi sırasında karşılaşılan ileal ülser ve erozyonların sıklığı ve etyolojilerini belirlemektir.

MATERYAL-METOD: Bu retrospektif çalışmada son 2 yılda kolonoskopilerde bulunan terminal ileum ülser ve erozyonları araştırdık. Hastaların semptomları, yaş, sex, sigara alışkanlıkları, IBH aile öyküsü, NSAID kullanımı, görüntüleme yöntemleri, lab ve biyopsi sonuçları kaydedildi. 102 hasta çalışmaya alındı (%49,5 kadın, % 50,5 erkek, yaş ortalaması 36,7). 102 hastanın %38,6 sında abdominal ağrı, %19,8 inde diyare, %13,3 ünde GİS kanama veya demir eksikliği anemisi vardı, % 8,9 hasta asemptomatikti ve tarama amaçlı kolonoskopi yapılmıştı. Hastaların %14,9'unda NSAID, % 37,6 sında sigara kullanma öyküsü vardı. Hastaların %50 sinin görüntülemesi olup, bunların % 40,3 ünde terminal ileumda duvar kalınlığı izlenmiştir. Kolonoskopide

%73,3 ünde ileum ülseri, %26,7 sinde ileal erozyon bulunmuştur. Ülser ve erozyon bulunan hastaların histopatoloji sonuçları % 46,5 da akut ileit, % 30,7'sinde kronik aktif ileit, % 5,9'unda kronik inaktif ileit ile uyumlu olup, kalan % 16 sında ileal inflamasyon olmayıp normal rapor edilmiştir. Patoloji sonucuna göre %24,8'i Crohn ile uyumlu, % 7,9'u NSAID ilişkili, % 2 enfeksiyöz sebepler, % 2 Behçet hastalığı, % 63,4 ü nonspesifik olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Bizim serimizde kolonoskopide terminal ileum ülser ve erozyon saptanan hastaların çoğunda histopatolojik bulguların nonspesifik olduğu görülmüştür. Sadece vakaların dörtte birinde Crohn tanısı konmuştur. Kalan hasta populasyonunun üçte birinde kronik ileit saptanmıştır. Terminal ileumda küçük ülserasyonların Crohn'a progresyon gösterebileceği gibi spontan iyileşebileceği, bu yüzden de medikal tedavi başlanmadan önce yakın takip gereksinimi vardır.

Anahtar Kelimeler: Terminal ileum, ülser, etyoloji

PS-183

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Düşük Kemik Mineral Dansitesi Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Hasan Can[1], Ayhan Hilmi Çekin[2], Ferda Akbay Harmandar[2], Vildan Yılmaz Taşkın[2], Adil Duman[2]
[1]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı/ Gastroenteroloji Bilim Dalı

İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) ülseratif kolit (ÜK) ve crohn hastalığı (CH) adı altında temelde 2 formu kapsayan remisyon ve alevlenmelerle seyreden gastrointestinal sistemin kronik enfeksiyöz olmayan inflamatuvar hastalığıdır.

Kemik mineral yoğunluğu (KMY), osteoporoz gibi sistemik hastalıkların tanı ve takibinde en önemli nesnel değerlendirme parametrelerinden birisidir. İnflamatuvar barsak hastalarında (İBH), KMY sağlıklı kontrol grubuna göre daha az bulunmuş ve İBH›ıların %30-75›inde düşük kemik mineral yoğunluğu saptanmıştır. Bu azalmanın mekanizması tam anlaşılmamış olmakla birlikte multifaktöriyel olduğu belirtilmektedir. İnflamatuvar Barsak hastalarında düşük KMY etiyolojisinin bir ölçüde kortikosteroid (KS) kullanımı ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır. İBH'lı hastalarda düşük kemik yoğunluğu etiyolojisi yalnızca KS kullanımına bağlı olmayabilir. Bu çok faktörlü sürece kalsiyum dengesi bozuklukları, malabsorbsiyon ile D vitamini eksikliği, seks hormonlarının eksikliği,inflamatuvar sitokinlerin bizzat kendisi ve düşük vücut kütle indeksi gibi faktörler katkıda bulunabilmektedir.Çalışmamızı amacı İBH'larında kemik mineral yoğunluğundaki (KMY) azalmayı etkileyen faktörler değerlendirilerek ÜK ve CH'nın KMY açısından karşılaştırmaktır. Çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Gastroenteroloji kliniğinden takipli 18-70 yaş arası 102 ÜKve 39 CH dahil edildi. Hastaların kemik mineral yoğunluğu ölçümleri dual enerji x-ray absorbsiyometre (DEXA) yöntemiyle lomber vertebra ve femur boynunda yapıldı. Her iki hastalık grubunda lomber vertebra ve femur boynu T skorları benzerdi (lomber vertebra: CH = -1,5 ± 1,4; ÜK = -1,5 ± 1,3; femur boynu: CH = -1,1 ± 1,1; ÜK = -0,9 ± 1,0). CH grubunda (n=39) % 38 oranındada osteoporoz, % 35 oranında osteopeni tespit edildi. ÜK grubunda (n=102) % 21 oranında osteoporoz, % 46 oranında osteopeni tespit edildi.Çalışmaların çoğunluğunda hem CH'da hem de ÜK'te normal kişilere göre azalmış kemik mineral dansitesi (KMD) saptanmış olup, iki hastalık arasında farklılık gözlenmemiştir. Bazı çalışmalarda osteoporozun CH'da ÜK'e göre daha sık gözlendiği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da her iki grup hastalıkta KMY arasında anlamlı istatiksel farklılık olmasa da osteoporoz sıklığı CH'larında daha sık olduğu gözlenmiştir. ÜK grubunda % 21, CH grubunda % 38 oranında osteoporoz tespit edilmiştir.

Sonuç olarak literatür bilgilerinden de anlaşılacağı üzerine İBH'larında kemik mineral yoğunluğunu etkileyen birçok neden bulunmaktadır. Çalışmamızın bir amacı da düşük KMY için bu risk faktörlerini belirleyerek gereken önlem ve tedavilerin geç kalınmadan uygulamaktır. Bizim çalışmamızda steroid kullanımı, düşük vücut kitle indexi, hastalık süresi, hastalık aktivitesi ve ilerleyen yaşla birlikte KMY'da azalma olduğunu belirledik. İBH'larında kemik mineral yoğunluğunun etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile hasta sayısının çok olduğu kontrollü ve kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Kemik Mineral Yoğunluğu

PS-184

Refrakter Distal- Sol Tip ÜK'te Mikroskopik Tutulum Varlığı

Öykü Tayfur Yürekli[1], Naciye Şemnur Büyükaşık[1], Fatma Ebru Akın[1], Aylin Demirezer Bolat[1], Eyüp Selvi[1], Osman Ersoy[2]
[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Gastroenteroloji ABD

Ülseratif kolit etiyolojisi net olarak tanımlanmamış kolonun kronik inflamatuar bir hastalığıdır. Tutulum yaygınlığına göre en çok Montreal klasifikasyonuna göre sınıflandırılır:E1: Proctitis: Rektumda sınırlı tutulum E2: Sol tip: Splenik fleksuranın distalinin tutulduğu tip E3: Ekstensif: İnflamasyonun splenik fleksuranın proksimaline ilerlediği tip. Pankolit de bu sınıfın içinde incelenmektedir. Refrakter distal kolit; rektum veya sol kolon tutulumu olan hastalarda oral+ topikal steroid ve 5ASA preparatlarının 4-8 hafta kullanılmasına rağmen semptomların devam etmesi olarak tanımlanır. Refrakter distal kolit sık görülen bir durum olmasına rağmen bu konuda iyi düzenlenmiş kontrollü çalışma fazla değildir. Bu grup hastalarda proksimal mikroskopik hastalık varlığını araştırmaya yönelik belirgin bir öneri bulunmamaktadır.Mikroskopik tutulumun derecesi aynı zamanda kolon kanseri gelişimi riski ile de ilişkilidir. Ancak periodik yeniden evrelemenin yeri özellikle de remisyondaki hastalıkta henüz netlik kazanmamıştır.

Ülseratif kolitte cecal patch de görülebilmektedir. Bu hastalarda Crohn hastalığı ekarte edildikten sonra klinik seyrinin izole sol tip ülseratif kolitten farklı olmadığı gösterilmiştir. 2006 yılından beri kliniğimiz takibinde 209 ülseratif kolit hastasının dosyaları geriye yönelik incelendi. Bu hastalardan 72'sinin düzenli olarak takiplere gelen distal-sol tip ÜK olduğu görüldü. Bu hastalardan oral ve topikal meselazin tedavisine refrakter hastaların dosyaları tarandı. 5 hastanın sol tip veya distal tip ÜK olduğu halde medikal tedaviye yanıtsız olduğu izlendi. Bu hastaların sık steroid ihtiyaçları olmaktaydı ve 1 hastaya da azothiopurin tedavisi başlanmıştı. Bu hastalarda klinik seyirleri içinde mikroskopik tutulum için sağ-transvers kolondan biyopsiler alındı. Bu biyopsilerde değişen yoğunlukta mikroskopik tutulum bulguları rapor edildiği görüldü. Özetle sol-distal tip ÜK'te hastalık aktivitesini değerlendirmek için rutin olarak sağ kolondan örnekleme yapılmaması önerilmemektedir. Ancak özellikle tedaviye refrakter hastalarda mikroskopik tutulumu gösterebilmek için sağ kolondan biyopsi alınması bu hastalarda immunomodulatuar tedaviye erken dönemde karar verilebilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mikroskopik tutulum, refrakter ÜK, Montreal sınıflaması

PS-185

Ülseratif Kolit Ve Crohn Hastalarının Operasyon Mataryallerinde Enterik Ganglionöritin Araştırılması

Firdevs Topal[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Neşe Ekinci[2], Cem Çekiç[1], Süleyman Günay[1], Mehmet Camcı[1], Fulya Çakalağaoğlu[2], Belkıs Ünsal[1]
[1]İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi-Gastroenteroloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi-Patoloji Bölümü

GİRİŞ: Otonomik sinir sisteminin bir parçası olan ESS (Enteric sinir sistemi), gastrointestinal sistemin motilitesinden, sekresyonundan, kan akımının düzenlenmesinden ve mukozanın bütünlüğünden sorumludur. Yapılan çalışmalarda ülseratif kolit ve Crohn hastalarında enterik ganglionları içeren nöral pleksuslarda lenfosit infiltrasyonu gösterilmiş ve hem hastalığın patogenezinde suçlanmış hem de enterik ganglionörit olan bu hastaların İBS benzeri motilite ile ilgili semptomlara sahip olduğu gösterilmiştir. Biz kendi kliniğimizde takip ettiğimiz son 2 yılda ülseratif kolit ve Crohn hastalığı nedeni ile opere edilen hastaların ince ve kalın barsak tam kat metaryallarini inceledik. Bu hastalarda ganglion hücrelerini içeren nöral pleksuslarda histopatolojik olarak iltihabi hücre infiltrasyonunu gösterdik.

BULGULAR: Onbir tane crohn ve dört tane ülseratif kolit hastasının operasyon metaryallerinde ganglion hücrelerini içeren sinir pleksuslarında lenfoplazmositer inflamasyon Hematoksilen Eozin boyası ile histopatolojik olarak değerlendirildi.Bu hastalara ait örneklerde ganglion hücresi içeren sinir pleksusları etrafında polimorf nüveli lokositler ve lenfositlerden oluşan infiltrasyona ait resimler figür 1 ve figür 2 de gösterildi.Ülseratif kolitli 4 hastanın 3 ünde, Crohn hastalığı olan 11 hastanın 9unda ganglionörit tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda materyal sayısının az olması (15) önemli bir limitasyondur. Bunun nedeni medikal teavilerdeki gelişmelere bağlı inflamatuar barsak hastalığında (İBH) barsak rezeksiyonu gerekliliğinin azalmış olmasıdır. Ancak İBH etiopatogenezinde enterik nöropatinin de rol oynayabileceğini hatırlatmak istedik. İleride tedavi hedeflerine bu yolağın da eklenebileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: crohn hastalığı, ganglionörit, ülseratif kolit,

PS-186

Yetişkin Yaşta Ülseratif Kolitle Seyreden Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik Olgusu

Mehmet Ali Erdoğan[1], Yahya Atayan[1], Yasir Furkan Çağın[1], Murat Aladağ[1], Melih Karıncaoğlu[1], Murat Harputluoğlu[1], Yüksel Seçkin[1], Yavuz Yarar[2], Hüseyin Arpağ[4], Nurhan Şahin[3]
[1]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya
[3]İnönü Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[4]*Malatya Devlet Hastanesi, Gögüs Kliniği, Malatya*

AMAÇ: Yaygın değişken immün yetmezlik (Common Variable Immun Deficiency-CVID) her yaşta görülebilen defektif B hücre maturasyonuna bağlı antikor yapım bozukluğuna değişik derecelerde T hücre disfonksiyonunun eşlik ettiği bir immün yetmezlik tablosudur. Selektif immünoglobülin A (IgA) eksikliği ve CVID'li hastaların en sık başvurma nedenlerini solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları oluşturmaktadır. Hastalarda malignite insidansı artmıştır. Kronik diyare ile inflamatuvar barsak hastalığı sıktır ve en sık kolonu tutmaktadır. Kronik diyare nedeniyle başvuran ve etyolojisinde CVID ve inflamatuar bağırsak hastalığı saptanan bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta küçüklüğünden beri sık sık üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu geçiriyormuş. 5 yıldır kronik diyaresi ve son 1 yıldır diyaresinde şiddetlenme bulunan hastanın fizik muayenesi doğal izlendi. Laboratuar tetkiklerinde WBC:6900 mm3, Hgb: 10.8 g/dL, Plt:287000 mm3, Glikoz:70 mg/dl, BUN:5 mg/dl, Kreatinin:0.67 mg/dl, AST:30 U/L ALT:18 U/L, T.protein:5 g/dL Albumin:3.2 g/dL, T. Bilirubin:1.88 mg/dL, D.bilirubin:0.57 mg/dL, Na:139 mmol/L, K:2.9 mm/L, Ca:7.2 mg/dL, IgA:< 5 mg/dL (63-484), IgM: <25 mg/dL (22-240), IgG:330 mg/dL (540-1822), Sedim:6 mm, CRP:1.26, C3:58 mg/dL (82-185), C4:7.5 mg/dL (15-53) idi. İmmünfiksasyon elektroforezde gama bölesinde supresyon izlendi. Brucella, salmonella testleri negatif idi. Gayta tetkiklerinde özellik saptanmadı. Endoskopide pangastrit saptandı. Alınan duodenum biyopsisi akut duodenit olarak değerlendirildi. Kolonoskopide rektosigmoid bölgede mukoza ödemli nodüler izlendi. Alınan kolon biyopsisi diffüz aktif kolit olarak değerlendirildi. Hasta mevcut bulgular ışığında CVID ve inflamatuar barsak hastalığı kabul edildi. Hastaya intravenöz immünglobulüm (IVIG) ve oral ve topikal mesalazin tedavisi başlandı. Takiplerinde ishali kesildi ve alt ve üst solunum yolu enfeksiyolarının da sıklığında azalma izlendi.

TARTIŞMA: Selektif IgA eksikliği ve CVID olan olgularda Crohn ve Ülseratif kolit sıklığında normal popülasyona göre 24 kat artış tanımlanmaktadır. CVID olgularının yaklaşık %5'inde Crohn ve %2'inde Ülseratif kolit görülebilmektedir. Her yaş gurubunda görülebilmekle birlikte 1-5 yaş ile 16-20 yaşlar arasında pik yapmaktadır. Cinsiyet dağılımı yönünden farklılık bildirilmemektedir. Her ne kadar CVID tanısı erken yaşlarda konsa da bazen bizim vakamızda olduğu gibi tanıda gecikmelere bağlı ileriki yaşlara uzayabilmektedir. Sık enfeksiyon geçirme öyküsü olan inflamatuar barsak hastalıklarında CVID göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Değişken İmmün yetmezlik, Ülseratif Kolit, Enfeksiyon

PS-187

Ülseratif Kolitli hastada gelişen geniş tutulumlu Pyoderma Gangrenozum

Yasir Furkan Çağın[1], Yahya Atalan[1], Mehmet Ali Erdoğan[1], Cumali Çetin[2], Murat Aladağ[1], Melih Karıncaoğlu[1], Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu[1], Yüksel Seçkin[1]
[1]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya
[2]Özel Malatya Park Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Malatya

GİRİŞ: Pyoderma gangrenosum, nadir görülen,tek veya çok sayıda eritematöz pistüller şeklinde başlayıp, progresif biçimde nekrotik ülserlere dönüşerek doku kaybı yapan inflamatuvar bir deri hastalığıdır. İnsidansı her yıl milyonda 2-3 kişiyi tutan bir hastalıktır. En çok kadınlarda meydana gelip çoğunlukla 20-50 yaş arasındaki bireylerde ortaya çıkar. Lezyonlar, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, monoklonal gammopati gibi sistemik hastalıklarla birlikte veya altta yatan hastalık olmaksızın tek başına görülebilir.En çok bacakları tutmakla birlikte cildin diğer alanlarını ve muköz membranlarını etkileyebilir.Tanısı alta yatan hastalığın hikayesine, tipik klinik bulgular, histopatolojiye ve benzer görü-

nüme sebep olabilecek diğer hastalıkların ekarte edilmesine dayanır.

Bu makalede ülseratif kolitin aktif hale gelmesi ile ortaya çıkan yaygın pyoderma gangrenosum olgusunu sunduk. Daha önce 15 yıldır ülseratif koliti olan 44 yaşındaki erkek hasta, her iki bacakta pretibial bölgeye yerleşen ağrılı, pürülan akıntılı ülserler ve nekrotik yaralarla dermatoloji kliniğine başvurmuş.Bu kliniğe yatan hastanın öyküsünde 20 gündür artan kanlı mukuslu dışkılama ve karın ağrısı varmış.Bu bulgularla gastroenteroloji kliniğinden konsultasyon istendi. Yapılan rektosigmoidoskopik muayenede aktif evre ülseratif kolit saptandı ve alınan biyopsilerle ülseratif kolit tanısı tekrar doğrulandı. Gaytanın mikroskopik incelemesi ile amibiazis ekarte edildi. Gram boyama ve kültür sonucu ile enfeksiyöz sebepler ekarte edildikten sonra klinik ve histopatolojik bulgularla pyoderma gangrenosum tanısı konuldu. Olguya pyoderma gangrenosum ve ülseratif kolit tanılarıyla 1 mg/kg/gün metilprednisolon, oral ve lavman mesalazin başlandı. Semptom ve bulgular 15 günde büyük oranda düzeldi.

SONUÇ: Pyoderma gangrenozumlu vakaların % 10-15'inde ülseratif kolit bulunur.Ülseratif kolitli hastaların da %3 'ünden azında pyoderma gangrenozum görülür. Ülseratif kolitte nadir olarak görülen ve genellikle hastalık aktivitesinden bağımsız olarak seyreden pyoderma gangrenosum, hastalığın aktivitesi ile birlikte de ortaya çıkabilmekte ve yüksek doz steroid tedavisiyle de kısa sürede cevap verebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pyoderma Gangrenozum, Kortikosteroid, Ülseratif Kolit

PS-188

Crohn hastalığında azathioprine bağlı hiperamilazemi: Olgu sunumu

Nazim Ekin[1], İhsan Solmaz[2], Yakup Ergün[2], Önder Ekmen[2], Kendal Yalçın[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Hiperamilazemi yapan nedenler çok çeşitli olup ilaçlara bağlı hiperamilazemi de gelişebilmektedir. Azathioprine bağlı akut pankreatit ve asemptomatik hiperamilazemi/hiperlipazemi gelişebilmektedir. Bunun yanında inflamatuar bağırsak hastalıklarında da asemptomatik hiperamilazemi ve/veya hiperlipazemi görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda azathioprine bağlı gelişen hiperamilazemi artı hiperlipazemi vakası tartışılmıştır.

OLGU: Yaklaşık 10 yıldan beri Crohn hastalığı tanısı olan, 36 yaşında bayan hasta rektal ağrı ve anal akıntı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Perianal muayenede perinede labium majus posterolateralinde yaklaşık 2 cm çapında, lateralde ise 5 mm çapında abse ile uyumlu görünüm izlendi. Hastanın laboratuarında ılımlı anemi dışında amilaz (468, 395, 472 mg/dL) ve lipaz (724, 783, 1021 U/L) değerlerinde yükseklik saptandı. Bakılan idrar amilaz düzeyi de yüksek (1314, 1589 mg/dL) saptanan hastada akut pankreatitle uyumlu bulguları yoktu. Görüntüleme yöntemlerinde pankreas normal saptandı. Hasta azathioprine ve metil prednizolon tedavisi kullanmaktaydı. Hastanın çekilen batın tomografisinde anal kanala saat 1, 5 ve 9 hizasında açılan fistül traktları, iskiyoanal fossa lokalizasyonunda 1 cm çapında abse, perirektal abseler saptandı. Hastada saptanan yüksek amilaz, lipaz düzeyleri azathioprine kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Azathioprine tedavisi kesilip hastaya adalimumab başlandı. Hastanın serum amilaz ve lipaz düzeyleri takiplerde yavaş bir şekilde düşerek 5 ay sonra normalden hafif yüksek düzeylere kadar geriledi.

SONUÇ: Azathioprine inflamatuar bağırsak hastalıkların tedavisinde geniş yer bulmaktadır. Bu immunsupresif ajanın bir çok önemli yan etkileri olup akut pankreatit, asemptomatik hiperamilazemi ve hiperlipazemi bunlardan bazılarıdır. Azathioprine bağlı gelişen asemptomatik hiperamilazemi, hiperlipazemi de ilaç kesildikten 2 ay sonra enzim değerleri genellikle normale gerileyebilmektedir. İnflamatuar barsak hastalığı tedavisinde kullanılan azathioprine tedavisinde hastalar olası hiperamilazemi yönünden de takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Azathioprin, hiperamilazemi, hiperlipazemi

PS-189

İnflamatuvar bağırsak hastalığında yaşam kalitesi değerlendirme anketi

Can Akçura[1], Hale Akpınar[2], Pembe Keskinoğlu[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

GİRİŞ: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) hastaların yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardandır. Türkçede valide edilip geçerlik ve güvenirliği gösterilmiş İBH ile ilgili yaşam kalitesi anketi bulunmamaktadır. Bu çalışma 1992 yılında yayınlanan, farklı ülkelerde valide edilen "Inflammatory Bowel Disease Quality of Life Questionnaire" (İnflamatuvar bağırsak hastalığında yaşam kalitesi değerlendirme anketi" (İBH-YKA)'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılmış olan tanımlayıcı ve metodolojik bir araştırmadır.

YÖNTEM: Araştırma kapsamına, Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi inflamatuvar bağırsak hastalıkları polikliniğine başvuran okuma-yazması olan, araştırmaya gönüllü, 18 yaş ve üstü, bilişsel fonksiyonları yerinde olan İBH hastaları (n= 176, yaş ort. 44.1 ± 13.5) alınmıştır. Katılımcılara İBH-YKA "yüz yüze" görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anketin güvenilirliğini ölçmek amacıyla 30 hastaya anket 2 hafta arayla 2. kez tekrar uygulanmıştır. İBH-YKA puanlaması ve yapısı bakımından kompleks bir ölçek olup, toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin faktör analiz yapısı; "Sistemik semptomlar", "Bağırsak semptomları", "Fonksiyonel yetersizlik", "Sosyal yetersizlik" ve "Duygusal fonksiyon" olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır.

SONUÇLAR: Araştırma grubunun % 44.3'ü kadındır ve % 21.6'sının ilkokul düzeyinde eğitimi vardır. İBH-YKA ingilizce'den türkçe'ye "çeviri-tekrar çeviri" yöntemi ile çevrilmiştir. Anketin içerik geçerliliği uzman görüşlerine dayanılarak sınanmıştır. Ölçeğin güvenirliğini kontrol etmek için, iç tutarlılık, madde-toplam puan korelasyonları ile değerlendirme yapılmış ve anketin güvenilir olduğu saptanmıştır (Cronbach-alpha katsayısı 0.967 ve tüm madde-toplam puan korelasyonları anlamlı-iyi düzeydedir, $p < 0.05$ ve rho değerleri > 0.70). İBH-YKA'nin yapı geçerliliğini test etmek için uygulanan faktör analizi sonucuna göre; sorular 6 faktör altında toplanmıştır ve bu faktör yapısı ile toplam var-

yansın %65'inin açıklanabildiği saptanmıştır. SONUÇ OLARAK; İBH-YKA' nin almış olduğumuz örneklem grubu için kullanılabilirliği GEÇERLİ ve GÜVENİLİRdir.

Anahtar Kelimeler: inflamatuvar bağırsak hastalığı, yaşam kalitesi, anket, geçerlik, güvenirlik

PS-190

Mikoskopik kolit: Sağ kolon mu? Sol kolon mu?

Zehra Akpınar[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Firdevs Topal[1], Neşe Ekinci[2], Hüseyin Sinan Akay[1], Fatih Aslan[1], Sezgin Vatansever[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[2]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik sulu ishal nedenleri arasında yer alan kollajenöz kolit tanısı kolonoskopik görünümün normal olmasına rağmen alınan biyopsiler ile histopatolojik olarak konmaktadır. Bu çalışmanın amacı kollajenöz kolit tanısı almış hastalarımızda kolon segmenterine göre biyopsi alınma ve tanı oranlarının karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Ocak 2010'dan günümüze kadar biyopsi ile doğrulanmış 65 mikroskopik kolit hastasının verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri kaydedildi, kolonoskopi ve patoloji raporları incelendi. Hastalara tanı aşamasında biyokimya testleri, hemogram sayımı, tiroid testleri, çölyak antikorları, gaita kültürü ve direkt bakısı incelemeleri yapılmış ve normal olarak bulunmuştu. Kolonoskopi raporlarında alınan biyopsiler kolon segmentlerine göre kaydedildi ve patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 55.9 olan 38 kadın ve 27 erkek olmak üzere toplam 65 hasta çalışmaya alındı. Sağ kolondan toplam 110 biyopsi, sol kolondan 116 biyopsi alınmıştı. Kollajen kalınlığı tespit edilen biyopsi oranı ise sağ kolonda %63.6 (70/110), sol kolonda %67.2 (78/116) idi. Segmentlerine göre bakıldığında çekum-çıkan kolondan 61, transvers kolondan 49, inen kolondan 48 ve rektosigmoid bölgeden 68 biyopsi alınmış, çekum-çıkan kolondan 39 (%63.9), transvers kolondan 31 (%63.2), inen kolondan 33 (%68.7) ve rektosigmoid bölgeden 45 (%66.1) biyopside kollajenöz kolit tespit edilmişti. Her hastadan alınan ortalama biyopsi sayısı 3.4 (mod 4) idi.

Tartışma ve SONUÇ: Kolonoskopinin yaygınlaşması ve kronik ishalde tanı amaçlı biyopsi alınma oranının artmasıyla beraber kollajenöz kolit prevalansı da son yıllarda giderek artmaktadır. Histopatolojik bulguların dolayısıyla da hastalığın varlığında tanı konma oranının kolon distaline doğru azaldığı bildirilmektedir. Tanı oranı literatürde transvers kolonda %83, sağ kolonda %70 ve rektosigmoidde %66'dır. Bizim hasta populasyonumuzda biyopside tespit edilme oranı açısından sağ ve sol kolonda belirgin bir fark bulunamamış, kolon segmentlerinde birbirlerine yakın oranlar çıkmıştır. Ancak sağ ve sol kolondan hemen hemen eşit sayıda biyopsi alınmış olmasına ragmen tanı konma oranı en yüksek segment olan transvers kolondan daha az sayıda biyopsi alındığı, biyopsilerin daha çok çekum- çıkan kolon ve rektosigmoid olarak kümelendiği dikkati çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: biyopsi, kollajenöz kolit

PS-191

Ratlarda indometazin ile oluşturulan deneysel enterokolit modelinde nilotinibin etkinliği

Gözde Derviş Hakim[1], Müjde Soytürk[1], Meral Karaman[2], Mehtat Ünlü[3], Özgül Sağol[3], Pınar Ataca[4], Elif Börekçi[4], Osman Yılmaz[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı,İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Laboratuar Hayvanları Bilimi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,İzmir
[4]1Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmanın amacı, ratlarda indometazin ile oluşturulan enterokolit modelinde nilotinibin etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: DEÜTF Deneysel Hayvan Laboratuarından sağlanan 21 adet rat 3 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubuna (n: 7) oral ve rektal yolla sadece serum fizyolojik verildi. İndometazin grubuna (n: 7) nazogastrik sonda ile indometazin verilirken, başka bir tedavi uygulanmadı. Nilotinib grubuna (n: 7) indometazin ile aynı gün başlayacak şekilde 20 mg/kg nilotinib, 2x1, 12 gün boyunca verildi. Sakrifikasyon sonrasında, tüm grupların ince barsak ve kolon dokularında; mikroskobik ve makroskobik patolojik skorlama yapıldı ve apopitotik indeksleri hesaplandı. Platelet-derived growth factor reseptör (PDGFR) α ve β skorları ile doku ve serum tümor nekroz faktör (TNF) α düzeylerine bakıldı.

BULGULAR: 1-12. günler arasında yapılan değerlendirmede; nilotinib ve indometazin grubundaki ratların, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde fazla kilo kaybettikleri görüldü. Makroskobik ve mikroskopik patolojik skorlar, ince barsak ve kolon değerlendirmelerinde; nilotinib grubunda indometazin grubuna göre belirgin düşük iken kontrol grubu ile benzerdi. PDGFR β skorları; nilotinib grubunda, indometazine göre hem ince barsakta hem de kolonda belirgin düşüktü, kontrol grubu ile benzerdi. PDGFR α skorları; kolon değerlendirmelerinde, nilotinib grubunda indometazine göre belirgin düşük iken nilotinib ve kontrol grubu arasında fark saptanmadı. Kolonda apopitotik indeks, nilotinib grubunda indometazin grubuna göre düşüktü. Serum ve doku TNF α düzeyleri açısından nilotinib ve indometazin grupları benzerdi.

TARTIŞMA: İndometazin ile oluşturulan enterokolit modelinde nilotinib, makroskobik ve mikroskobik patolojik skorlar üzerine olumlu etki yapmış ve mukozal iyileşme sağlamıştır. Nilotinib, PDGFR alfa ve beta düzeylerinde ve kolonda apopitotik indekste azalmaya neden olurken; kilo kaybı ve TNF-alfa düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: rat, enterokolit, PDGFR, TNF, nilotinib

PS-192

Özefagusta Crohn Hastalığı

Miray Yaman, Rukiye Vardar, Nevin Oruç, Suna Yapalı, Ömer Özütemiz, Serhat Bor
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Crohn hastalığı tüm gastrointestinal sistemi tutabilen kronik, granülomatöz, inflamatuar bir hastalıktır. Crohn hastalığı genellikle 3 şekilde prezente olur; 1) ileoçekal tutulum (%40), 2) ince barsak tutulumu (%30), 3) lokalize kolon tutulumu ile giden (%30)

ya da çok daha nadir olarak mide, özefagus, duodenum gibi üst gastrointestinal sistem tutulumu. Crohn hastalığı tanısıyla takip edilen iki erkek olgu, disfaji ve kilo kaybı şikayetlerinin artması üzerine tetkik edilmiştir. 69 yaşındaki olguya, 2 yıl önce ateş ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurması sonrası yapılan tetkiklerde çekum ve çıkan kolon tutulumlu Crohn hastalığı tanısıyla budesonid, azatioprin, meselazin tedavisi başlanarak takibe alınmıştır. Yaklaşık 15 ay sonra yeni gelişen disfaji ve kilo kaybı şikayetleriyle tekrar başvuran olgunun torakoabdominal BT tetkikinde distal ileumda Crohn hastalığı ile uyumlu multisegmenter duvar kalınlaşması ve özefagus distalinde şüpheli duvar kalınlaşması tespit edilmiştir. Olguya endoskopik inceleme yapılmış, kardiyo-özefageal sfinkter düzeyinde parsiyel striktür saptanmış ve biyopsi alınmıştır; ancak biyopsiler normal olarak değerlendirilmiştir. Özefagus HRM (high resolution manometry) incelemesinde özefagogastrik bileşke düzeyinde obstrüksiyon saptanmış ve akalazya ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Ardından yapılan endosonografik incelemede özefagogastrik bileşkede tüm duvar katlarını infiltre etmiş, heterojen, hipoekoik kitlesel lezyon saptanması nedeniyle Crohn hastalığının özefageal tutulumu olarak düşünülmüştür. Azatioprin ve meselazin tedavisiyle şikayetleri gerileyen hastanın takibi devam etmektedir.

54 yaşındaki diğer olgu ise 2007 yılından beri terminal ileum ve çıkan kolon tutulumlu Crohn hastalığı tanısıyla izlenmektedir. Son 1 yıldır giderek artan disfaji ve kilo kaybı şikayetleri nedeniyle bakılan özefagografi incelemesinde, uzamış pasaj süresi, distal özefagusta kalınlaşma, stenoz ve stenozun proksimalinde kontraksiyonlar saptanmıştır. Bulgular akalazya ile uyumlu değerlendirilmiştir. Özefageal HRM incelemesinde, alt özefagus sfinkter basıncı normal ancak gevşemesi yetersiz bulunmuş ve tip 3 akalazya ile uyumlu değerlendirilmiştir. Endosonografik incelemede, özefagus 25. cm'den başlayıp özefagogastrik bileşkeye kadar devam eden, çepeçevre, diffüz, hipoekoik infiltrasyon tarzında duvar kalınlaşması saptanmıştır. Biyopsi incelemelerinde minimal özefajit dışında bulgu saptanmamış, ancak bu görünüm Crohn hastalığının özefageal tutulumu olarak değerlendirilmiştir. Prednizolon ve meselazin tedavisiyle izlenen olgunun kontrol takiplerini aksatması nedeniyle yapılan sorgulamada, dış sağlık merkezinden olgunun 1 yıl sonra vefat ettiği öğrenilmiştir. Olgunun ailesine ve sağlık kayıtlarına ulaşılamadığından ölüm nedeni öğrenilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Özefagus, Crohn hastalığı, High resolution manometry (HRM)

PS-193

Ülseratif Kolit Hastalarında Serum Periferal Glial Belirteçlerin Ölçümü

Mehmet Çelikbilek[1], Asuman Çelikbilek[2], Seda Sabah[3], Serkan Doğan[4], Sena Ece Davarcı[5], Neziha Yılmaz[6], Ömer Özbakır[4]
[1]Bozok Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat
[4]Erciyes Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri
[5]Bozok Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Yozgat
[6]Bozok Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Enterik glial hücreler (EGH) gastrointestinal kanal boyunca enterik sinir sisteminde yaygın bulunan hücrelerdir. Santral sinir sistemindeki astrositlerin morfolojik ve fonksiyonel benzeri olarak kabul edilmektedir. EGH, barsak homeostazisinin düzenlenmesinde ve sürdürülmesinde rol almaktadırlar; bu açıdan EGH'nin, inflamatuar barsak hastalığının patofizyolojisinde yer alabileceğine dair bulgular mevcuttur. S100B ve glial fibriler asidik protein (GFAP) glial reaktivitenin göstergesi olan proteinlerdir. Çalışmamızda, ülseratif kolit (ÜK) hastalarında, GFAP ve S100B proteinlerinin serum düzeylerini araştırdık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmamıza Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı' nda ocak 2012 ve haziran 2012 tarihleri arasında ÜK tanısı konan 35 hasta (12 kadın, 23 erkek) ve Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi' ne başvuran 40 kontrol hasta (21 kadın, 19 erkek) dahil edildi. 18 yaş altı; bilinen major beyin, kalp, böbrek veya karaciğer hastalığı olan; malignitesi ve/veya endokrinolojik bozukluğu olan; akut veya kronik enfeksiyonu saptanan hastalar çalışma dışında tutuldu. Hasta ve kontrollerden elde edilen serum örneklerinin bir kısmı standart yöntemlerle rutin biyokimya analizinde, kalan serum ise porsiyonize edilerek GFAP ve S100B düzeyleri çalışılmak üzere –80 ºC' de saklandı. Bu parametreler ticari kit yardımı ile ELİSA yöntemi kullanılarak çalışıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş ÜK grubunda 44.22±13.34, kontrol grubunda ise 48.92±9.16 bulundu ($p > 0.05$). Cinsiyet açısından gruplar arası fark saptanmadı. İki grup arasında kan beyaz küreleri arasında fark bulunmazken, sedimentasyon ve C-reaktif protein (CRP) değerleri ÜK grubunda anlamlı derecede yüksek saptandı (sedimentasyon için 30.62±24.54 ve 15.77±11.10 mm/saat; CRP için 0.45(0.3-0.97) ve 10.3 (4.8-30.2) mg/dl; $p < 0.05$). Hasta ve kontrol grubunda serum GFAP düzeyleri ölçülemezken, serum S100B düzeyleri ÜK grubunda anlamlı düşük saptandı ($p < 0.001$).

SONUÇLAR: İnflamatuar barsak hastalığında meydana gelen nöroglial hasar belirteçlerinden GFAP periferik kanda saptanmazken, S100B ÜK hastalarında kontrollere göre belirgin düşük saptandı. GFAP diagnostik bir değer vermezken, düşük serum S100B düzeyleri ÜK hastalarında nöroprotektif etkiyi düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glial fibriler asidik protein, S100B proteini, Ülseratif kolit

PS-194

Ülseratif kolit ve lökositoklastik vaskülit-proteinüri birlikteliği; nadir bir vaka

Güray Can[1], Ali Rıza Soylu[1], Burcu Dağ[2], Ahmet Tezel[1], Gülbin Ünsal[1], Hasan Celalettin Ümit[1], Ayten Üstündağ[1]
[1]Trakya Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Ülseratif kolit (ÜK), inflamatuvar barsak hastalığının (İBH) bir alt grubudur. Ekstraintestinal bulgularla birlikte seyredebilir. Bunlar içinde cilt bulguları sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. En sık lezyonlar eritema nodosum ve pyoderma gangrenosum olmakla birlikte diğer cilt lezyonları, özellikle lökositoklastik vaskülit çok nadiren görülmektedir. Olgumuzda, tanı sonrası başlanan mesalazin ile ortaya çıkan lökositoklastik vaskülit (LV) ve proteinüri vakası tartışılmıştır.

VAKA: 69 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 ay önce başlayan, günde 8 defa, yarısından fazlası kanlı, ateş ve karın ağrısının

eşlik etmediği ishal şikayeti olması üzerine, hastaya kolonoskopi yapıldı. Rektumdan çekuma kadar submukozal damarağı silinmiş, mukoza granüler ve dokunmakla frajil idi. Bazı segmentlerde milimetrik ülserler izlendi. Terminal ileum normaldi. Dışkı tetkiklerinde özellik yoktu. Alınan biyopsi sonucunda ÜK tanısı konulan hastanın gelişinde fizik muayenesinde rektal tuşede taze kan bulaşı dışında patoloji yoktu. Gelişinde ESR 107/saat, CRP 9,23 mg/dl idi. Lökositozu, ateşi ve ekstraintestinal bulgusu yoktu. Üveit saptanmadı. Kronik böbrek yetmezliği tanısı olan hastanın gelişinde bakılan tam idrar tetkiki normaldi. Hastaya metronidazol 500 mg 3x1 ile birlikte mesalazin tablet 4 gr ve lavman 4 gr başlandı. Tedavi sonrası dışkılama sayısı günde 1-2'ye geriledi, kıvamlı hale geldi. CRP 1.1 mg/dl'ye gerileyen hasta tedavinin 10. gününde taburcu edildi. Hasta 3 gün sonra her iki alt ekstremitede, kırmızı renkli, 5 mm boyutlarında ve dokunmakla solmayan maküler lezyonlarla başvurdu. Hastanın 3 (+) pretibial ödemi ve idrar tetkikinde 500 mg/dl proteinürisi vardı. Dermatolojiye danışılan hastadan cilt biyopsisi alındı. Lökositoklastik vaskülit düşünülen hastaya kortikosteroid başlandı. Etiyolojik olarak ilaca mı, primer hastalığa mı bağlı olduğu net olarak ortaya konulamadı. İdrar tetkikinde silendir olması ve c3 ve c4 seviyeleri düşük olması, takibinde 12 gr/gün proteinüri olması üzerine nefrolojiye danışıldı. Böbrek biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu beklenen hastanın kortikosteroid tedavisi altında cilt lezyonlarında gerileme oldu.

TARTIŞMA: ÜK'de LV birlikteliği nadiren birdirilmiştir. Mesalazin sonrası proteinüri ve LV bilgimiz dahilinde daha önce bildirilmemiş. Olgumuzdaki klinik tablo ilaca sekonder olabileceği gibi, hastalıkla ilişkili de olabilir. Heriki durum için de bildirilmiş vaka bulunmamaktadır. Klinisyenler tarafından, bu potansiyel birlikteliğin farkında olunmasında fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, lökositoklastik vaskülit, proteinüri

PS-195

MR enterografi ile yanlış tanı alan iki vaka: İleokolonoskopinin önemi

Can Gönen[1], Ayça Değirmenci[1], Koray Koçhan[1], Selvinaz Özkara[2]
[1]İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[2]İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

İleokolonoskopi, Crohn Hastalığı (CH) tanısında altın standart kabul edilmektedir. MR enterografi (MRE) ince barsaklar hakkında detaylı bilgi vermesi ve iyonize radyasyona maruziyetin olmaması nedeniyle ekstraluminal patolojilerin değerlendirilmesi gerektiğinde ve ileumun entübe edilemediği durumlarda tercih edilen kesitsel görüntüleme yöntemidir. MRE dezavantajları; kollabe barsak anslarının duvar kalınlaşmasını taklit edebilmesi ve intraluminal lezyonları gizlemesi sonucu yanlış pozitif tanı verebilmesidir. Bununla birlikte literatürde MRE'nin yanlış pozitiflik oranı hakkında yeterince bilgi mevcut değildir.Vaka 1: 68 yaşında bayan hasta, 4 aydır devam eden sağ alt kadran ağrısı ile başvurmuştur. Muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet ve laboratuvar incelemesinde Hb:10.7, albumin:2,8, CRP:15 olarak tespit edilmiştir. Kolonoskopide; çekum ve ileoçekal valv deforme ve aşırı ödemli izlenmiş olup terminal ileum entübe edilememiştir (Şekil 1). Floroskopi altında ileoçekal açıklıktan kontrast madde verilerek darlık sahası idantifiye edilmiş ve proksimaldeki dilatasyon gösterilmiştir. Bununla birlikte MRE'de ileoçekal bölgede serozal yüzü aşarak mezenterik yağlı dokuya invazyon gösteren kitle olduğu ve İBH lehinde duvar değişikliği saptanmadığı rapor edilmiştir (Şekil 2). Patolojisi malignite yönünden negatif saptanan ve CH ile uyumlu bulunan hastanın, MRE'si tekrar incelenmiş ancak malignite yönünde ısrar edilmiştir. Hastanın ileri yaşı, lokalize hastalıkta cerrahinin geçerli bir tedavi opsiyonu olması, darlık varlığında malignitenin ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir olasılık olması nedeni ile cerrahi tercih edilmiştir. İleoçekal rezeksiyon yapılan hastanın patolojisi CH ile uyumlu gelmiştir. Malignite saptanmamıştır. İlaçsız izlenen hastanın postop 6. ay kontrolünde Rutgeerts skoru 0 saptanmıştır.Vaka 2: 47 yaşında erkek hasta karın ağrısı ile başvurmuştur. Laboratuvar incelemesinde CRP:3, LDH:500U/L saptanmıştır. Kolonoskopide; terminal ileum mukozası hiperemik ve ödemli olup beyaz eksudalı ülserler izlenmiştir (Şekil 3). MRE'de terminal ileum ve ileal anslarda fibrotik sinyal değişikliği gösteren duvar kalınlaşması saptanarak CH düşünülmüştür (Şekil 4). Tanısal süreçte intestinal obstrüksiyon gelişen hastaya opere edilmiştir. Operasyonda, terminal ileumda kitle lezyonu tespit edilerek rezeksiyon yapılmış ve high grade B hücreli lenfoma tanısı konulmuştur.

Literatürde kolonoskopi ve MRE'nin kıyaslandığında çalışmalarda, MRE'nin yüksek sensitivite ve spesifisite oranına sahip olduğu gösterilmiş olmakla birlikte yanlış pozitiflik konusunda yeterli veri yoktur. Bununla birlikte sunulan bir vakada CH tümör olarak ve diğer vakada lenfoma CH olarak rapor edilmiştir. Burada, Kliniğimizde 135 hastanın MRE ve ileokolonoskopisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada MRE'nin yanlış pozitif sonuç verdiği iki hasta rapor edilmiştir (oran yaklaşık %1,5). Sonuç olarak; MRE yüksek oranda doğru sonuç vermekle beraber ileokolonoskopi mukozayı değerlendirebilmesi ve biyopsi alınması açısından tartışılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, MR enterografi, yanlış tanı

PS-196

A surprising finding; enterogastric and enteropancreatic fistulas in Crohn's Disease

Erkin Oztas[1], Zulfukar Bilge[1], Yasemin Ozin[1], Mustafa Ozdemir[2], Aydın Seref Koksal[1], Ertugrul Kayacetin[1]
[1]Turkiye Yuksek Ihtisas Education and Research Hospital; Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[2]Turkiye Yuksek Ihtisas Education and Research Hospital; Department of Radiology, Ankara, Turkey

The most frequent site of the fistulas in Crohn's disease (CD) is perianal region but enterocutaneous, enterovesical, vaginal, gastric and enteroenteral fistulas can be seen as well. A 52-year-old man with long-standing CD presented to our clinic with severe intermittant abdominal pain, weight loss, perianal pain and discharge. According to the previous history of the patient, the initial diagnosis was in 1996 and he had an operation consisting of ileum and right colon resection and ileocolic anastomosis in 2006 for the fibrotic stenosis due to CD. Following the operation the patient was advised to use azathiopurine and slow release mesalazine but he did not properly use the medication, moreover in the last one year he did not use any of the medications given for the prevention of the postoperative disease. On pyhsical examination, scar due to the past operation could be seen and abdominal tenderness was revealed on palpation but he had no signs of acute abdomen. Also, 5 orifices of the perianal fistulas could be seen and in all of them purulent drainage was present by provocation. Routine labaroty examination revealed,

severe anemia (with hemoglobine and hematocrite levels of 7.8 gr/dl and 27.6 %, respectively), white blood cell count of 5760/uL, platelet level of 423000/uL, erytrocte sedimentation rate of 58 mm/h and C-reactive protein levels of 53.9 (0-8). In colonoscopy, ileocolic anastomosis site belonging to the previous operation was reached at the location of the proximal descending colon. The place of the anastomosis was narrowed so the passage of the colonoscope to the proximal site of it was difficult. At about 15-20 cm proximal of the anastomosis, an evident stenosis of the lumen impeding the passage of the colonoscope was seen. Afterwards, small bowel passage graphy was performed and confirmed the presence of the ileocolic anastomosis but at the proximal site of it narrowed segments could be seen at the level of distal ileum. Abdominal computer tomography was performed as well, and revealed diffuse, asymmetrical mural thickening lying thourough approximately 7cm of length at the ileocolic anastomosis site placed in splenic flexure. Surprisingly, 2 different fistula tracts were seen between the mentioned segment with the inferior site of the pancreatic corpus-tail and with the posteroinferior part of the gastric corpus.The patient was referred to the general surgery clinic.

Keywords: Crohn's disease, enterogastric fistulas, enteropancreatic fistulas

PS-197

Crohn Hastalığı ve Primer Sklerozan Kolanjit Birlikteliği Olan Yaşlı Bir Hastada Çok Kötü Hastalık Seyri

İsmail Taşkıran, Erkin Öztaş, Nurettin Suna, Zülfükar Bilge, Hakan Yıldız, Yasemin Özin, Aydın Şeref Köksal, Zeki Mesut Yalınkılıç, Ertuğrul Kayaçetin
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yaşlı hastalarda Crohn hastalığının seyri ile ilgili kısıtlı sayıda veri mevcuttur. Biz bu amaçla Crohn hastalığı ve primer sklerozan kolanjit(PSC) birlikteliği olan 82 yaşında erkek bir vaka takdim edeceğiz.

Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 82 yaşında erkek bir hasta kliniğimize rutin laboratuvar tetkiklerinde kolestatik karaciğer enzimlerinin yüksek olması nedeni ile refere edildi. Yapılan ultrasonografide; ana safra kanalı, intrahepatik safra yollarında genişleme ve duvarda düzensiz kalınlaşma yanında terminal ileum ve çekum duvarında kalınlaşma tespit edildi. MR-kolanjiyografi PSC ile uyumlu idi. Kolonoskopik görünüm ve histolojik değerlendirme Crohn ilekolitis tanısını destekliyordu. Hastaya yavaş salınımlı mesalazin ve ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. Tedavinin 3. ayında karaciğer enzimleri tamamen düzelmişti ve hasta asemptomatik idi. Tedavinin 6. ayında hasta kliniğe anormal kilo kaybı ve günde 8-10 kez olan sulu diyare ile başvurdu. Dışkının bakteriyolojik değerlendirmesi negatifti. Hastanın almakta olduğu tedaviye 40mg/gün oral prednizolon eklendi. Tedavinin 3.gününde klinik yanıt alındı. Tedavinin 1.ayından sonra steroid kademeli olarak azaltılmaya başlandı (2.5-5 mg /hafta). Steroid dozu 10 mg/gün olduğunda hastanın ciddi diyare şikayeti tekrar başladı. Yapılan dışkı tetkiğinde amip antijeni/ clostridyum dificile toksini ve kandan bakılan CMV DNA negatifti. Hastanın steroid dozu 40mg/ güne çıkılıp yanına 100 mg/gün azatiyopurin eklendi. 2 aylık bu tedavi sürecinde kilo kaybı, diyarenin devam etmesi ve ciddi hipoalbumineminin başlaması nedeni ile hasta yatırılarak gözlem altına alındı. Kolonoskopi tekrarlandı, ileum ve kolondan alınan biyopsiler ile mikobakteriyum tüberkülozis ve CMV enfeksiyonu tanıları kültür ve PCR sonuçları ile dışlandı. 12 gr/gün kolestiramin tedaviye eklenmesine rağmen yanıt sağlanamadı. Steroid tedavisi kademeli olarak kesilerek hastaya adalimumab (160 mg indüksiyon sonrası 2 hafta sonra 80 mg, idame olarak 40 mg 2 haftada bir) tedavisi başlandı. Adalimumab tedavisinin 12. haftasında halen klinik yanıt alınamamıştı. Devam eden süreçte hastanın genel durumunun bozulması ve sepsis gelişmesi nedeni ile hasta kaybedildi. Hastamızda Crohn hastalığı ile ilgili bilinen tüm güncel tedaviler denendi, fakat klinik yanıt hiçbir şekilde sağlanamadı. Yaşlı hastalarda Crohn hastalığının seyri tahmin edilenden daha kötüdür.

Anahtar Kelimeler: PSC, Crohn hastalığı, CMV DNA

PS-198

İnflamatuar Barsak Hastalığında CRP +1059 G/C Gen Polymorfizminin Etkisi

Fatma Düşünür Günsen[1], Nevin Oruç[2], Çağdaş Aktan[3], Ömer Özütemiz[2], Necla Osmanoğlu[2]
[1]Ege ÜTF, İç Hastalıkları ABD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[3]Ege ÜTF, Tıbbi Biyoloji ABD, İzmir

İnflamatuar barsak hastalığı (İBH); Crohn Hastalığı (CH) ve Ülseratif Kolit'i (ÜK) kapsayan, kronik inflamatuar hastalık grubudur. CRP (C reaktif protein), inflamatuar hasara erken tepki olarak salınan akut faz proteinlerinin prototipidir. İBH'de genetik faktörlerin gerek hastalığa yatkınlık yarattığı gerekse hastalık seyrini etkilediği bilinmektedir. Çalışmamızın amacı; Crohn hastalığı ve Ülseratif kolit tanılı hastalarda C-reaktif protein genindeki sık rastlanan CRP +1059 G/C gen polimorfizminin hastalığın kalıtımına ve davranışına etkisini araştırmaktır.

Çalışma grubu; 2011– 2012 yılları arasında, polikliniğine başvuran Ülseratif Kolit veya Crohn Hastalığı tanıları konulmuş olgulardan oluşturulmuştur. Kontrol grubu olarak sağlıklı gönüllüler çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen olguların tıbbi özgeçmişleri irdelenerek; demografik ve klinik özellikleri kaydedilmiştir. CRP +1059 G/C gen polimorfizmi hastaların periferik kan örneklerinden elde edilen DNA' larda TAGMAN real time PCR yöntemi ile literatürdeki gibi çalışılmıştır. Hastaların hastalık aktiviteleri tutulum bölgesi, davranış özellikleri, hastalığa bağlı komplikasyonları tıbbi kayıtlar incelenerek kaydedilmiş ve bunlar tek tek CRP +1059 G/C gen polimorfizmi ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmaya 101 İBH olgusu dahil edilmiştir. IBH grubunda 8 olguda heterozigot CRP +1059 G/C gen polymorfizmi saptanmıştır. Bu olguların 5'i CH, 3'ü ÜK tanılı olgulardan oluşmaktadır. Tüm İBH grubunda, G allel sıklığı %96,1; C allel sıklığı %3,9 saptanmıştır. Crohn hastaları kendi içlerinde değerlendirildiğinde, C allel sıklığı CH' de ÜK hastalarından daha fazla oranda saptanmıştır Sağlıklı kontrol grubunda 115 olgu incelenmiş olup; 9 olguda heterozigot CRP +1059 G/C gen polimorfizmi saptanmıştır. Kontrol grubunda G allel sıklığı %96.1 ve C allel sıklığı %3.9 saptanmıştır. İBH' de CRP +1059 G/C gen polimorfizmi ile İBH aile öyküsü arasında bir bağlantı bulunmamıştır. Ancak CRP +1059 G/C gen polimorfizmine erkeklerde daha fazla rastlanmış bu ilişkinin nedeni açıklanamamıştır. CRP +1059 G/C gen polimorfizmi CH'de hastalığın tutuluşunun kolona kaymasına yol açarken, hastalığın stenotik veya fistülizan seyrini artırmaktadır. Buna karşın CH' de hastalık aktivitesini etkilememektedir. ÜK hastalarında ise CRP +1059 G/C gen polimorfizmi olan hastalarda, hastalık diğer gruba göre yaklaşık 5 yıl daha erken ortaya çıkmaktadır. Bu hastalarda hastalık aktivitesi yüksek olmasına rağmen serum CRP seviyeleri yeteri kadar yüksek bu-

lunmamıştır. Bulgular CRP +1059 G/C gen polimorfizmi taşıyan hastalarda serum CRP' nin uygun bir aktivite kriteri olarak kullanılamayacağını düşündürmüştür. Buna karşın CRP +1059 G/C gen polimorfizmi olan hastalarda ekstraintestinal tutulum daha fazla gelişebilmektedir. Sonuç olarak CRP +1059 G/C gen polimorfizmi İBH hastalarında kalıtsal bir risk faktörü olarak görülmemektedir. CRP +1059 G/C gen polimorfizmi her iki hastalıkta da hastalık davranışını veya serum CRP seviyelerini etkileyebilmektedir. Özellikle ÜK hastalarında CRP mutasyonu hastalığın çok daha erken presente olmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CRP, İBH, Gen, Polymorpfizm

PS-199

Crohn Hastalığının Ektraintestinal Tutulumu: Granülamatoz Tonsilit

Nevin Oruç[1], Gülay Alp[2], İsmail Bulgur[2], Ömer Özütemiz[1]
[1]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]Ege ÜTF, İç Hastalıkları ABD, İzmir

GİRİŞ: Crohn hastalığı gastrointestinal sistemin her yerini tutabilen kronik inflamatuar bir hastalıktır. Crohn hastalığının orofarangial tutulumu nadir izlenmektedir. Bu hastalarda orofarangial lezyon insidansı %0.5 ile % 20 arasında değişmektedir. En sık rastlanan orofarangial lezyonlar aftöz ülserler ve gingivittir. Oral lezyonları veya disfaji yakınması olan Crohn hastalarında detaylı inceleme yapmak gerekli olmaktadır.

METOD: Dış merkezde karın ağrısı ishal nedeni ile tetkik edilen ve çekumda dev ülser saptanan 33 yaşında bayan hasta histopatolojik olarak crohn tanısı almıştır. Budenofalk ve meselazin tedavisi başlanan ve takip edilen hastada son dönemde ağrılı yutma ve yutma güçlüğü başlamıştır. Bu nedenle yapılan endoskopide patoloji saptanmamış, akciğer tetkikleri ve bronkoskopisi normal bulunmuş, bronkoskopik incelemede bronkoalveolar lavajda ARB negatif, ayrıca quantiferon testi ve PPD ise normal saptanmıştır. Tüberküloz dışlanan hastada KBB bakısında sağ tonsil üzerinde granüle düzensiz doku varlığı dikkat çekmiş ve alınan biopsi granülamatoz hastalık, Crohn ile uyumlu bulgular olarak rapor edilmiştir. Hastanın crohn tonsiller tutulumu nedeni ile 2 ay önce tedavisine azotiyopürin eklenmiştir. Orofarangial yakınmaları tamamen gerileyen hasta 2 ay sonra bulantı kusma karın ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurmuş ve ilaca bağlı pankreatit olarak değerlendirilmiştir. Hastanın bu dönem otoimmun markırları, serum IGG4 seviyesi normal saptanmıştır. Azotiyopürin tedavisi kesilen hastada takibinde progresif yutma güçlüğü ve ağrılı yutma yakınmaları tekrar başladı. Endoskopik bakısı tekrarlanan hastada endoskopik patolojiye rastlanmadı. KBB incelemesinde eski tanımlanan alanda granülarite izlendi. Tbc, CMV ve herpes virüs açısından yapılan incelemeleri negatif bulunan hasta steroid ve mesalazin tedavisi ile takibe alındı.

SONUÇ: Crohn hastalığının ekstraintestinal bulguları arasında orofarangial lezyonlar da yer almaktadır. Bu hastalarda oral aftlara sık rastlanırken granülamatoz tonsilit nadir bir bulgudur. Orofarangial bulgular hastalığın ilk presentasyon şekli olabileceği gibi hastalık seyri sırasında da ortaya çıkabilir.Azotioprin bu hastalarda etkili bir tedavidir ancak bu olguda olduğu gibi azotiopirine bağlı pankreatit gelişebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Azotiopirin, Crohn, Tonsilit, Orofarinks

PS-200

Liver stiffness measurement by Fibroscan: a useful tool for the assessment of complications of portal hypertension in patients with cirrhosis

Abdul Matin, Praveen Sharma, Pankaj Tyagi, Naresh Bansal, Vikas Singla, Ashish Kumar, Anil Arora
Department of Gastroenterology & Hepatology, Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi-India

BACKGROUND: Transient elastography (FibroScan) is a new, non-invasive, rapid, and reproducible method allowing evaluation of liver fibrosis by measurement of liver stiffness. The aim of this study was to evaluate the sensitivity of liver stiffness measurement (LSM) for the detection of complications of cirrhosis.

METHODS: All consecutive patients with cirrhosis were studied. Cirrhosis was diagnosed either on liver biopsy or on clinical, biochemical and radiological basis. Patient's Child-Pugh score (CTP), model for end stage liver disease (MELD) and complications due to portal hypertension were recorded. Liver stiffness measurement(LSM) by Fibroscan was done at the time of admission.

RESULTS: Patients (n=210) (age 51±12 yr, M:F 164:46) were enrolled. Their baseline CTP score (8.8±2.2),MELD score (17.1±7.8) and LSM was 54.9±18.9kPa.Etiology of cirrhosis was due to alcohol,n=63,cryptogenic,n=89,HBV,n=25,HCV,n=20,auto immine,n=10 and Wilson,n=3. LSM was significantly correlated with CTP score (0.415,p=0.001),MELD score (0.28,p=0.001),total bilirubin (0.169,p=0.01),albumin(-0.213,p=0.002) and platelet count(-0.156,p=0.02). The cut off values for the presence of oesophageal varices(49.3kPa sensitivity 74%,specificity 77%), cirrhosis Child-Pugh B or C(54.1kPa,sensitivity 76%,specificity 66%), past history of ascites(52.6kPa,sensitivity 84%,specificity 70%), hepatocellular carcinoma(62.9kPa,sensitivity 75%,specificity 63%) and hepatic encephalopathy(57kPa,sensitivity 75%,specificity 63%).

CONCLUSION: Transient elastography is a promising non-invasive method for detection of complications portal hypertension in patients of cirrhosis. Its use for the follow up and management of these complications couldooooo be of great interest and should be evaluated further.

Keywords: FibroScan,Transient Elastography,Liver Stiffness Measurement, Liver Cirrhosis

PS-201

Hepatoselüler kanserde multidisipliner yaklaşımın sağkalım üzerine etkisi

Haluk Tarık Kani[1], Aydos Siykhymbayev[1], Deniz Duman[2], Nural Bekiroğlu[6], Pınar Gülnel Karadeniz[6], Perran Fulden Yumuk[5], Mehmet Beşiroğlu[5], İhsan Nuri Akpınar[3], Davut Tüney[3], Ender Dulundu[4], Osman Cavit Özdoğan[2]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, İstanbul
[4]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul
[5]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji BD, İstanbul
[6]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: 2010 yılından itibaren merkezimizde; gastroenteroloji, genel cerrahi, radyoloji ve medikal onkoloji bölümlerinin katılımıyla hepatoselüler kanser(HSK) toplantıları yapılmaya başlanmış; tümörün takip ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım benimsenmiştir. Merkezimizde 2010 sonrası multidisipliner yaklaşımla izlenen 64 hasta ile multidisipliner yaklaşımla takip edilmemiş daha önceki dönemlere ait 78 hastanın sağkalımları karşılaştırılmış ve tüm hastalarda sağkalıma etki eden faktörler araştırılmıştır. Hastaların izlem ve tedavisinde son EASL(European Association For The Study Of The Liver) rehberi esas alınmıştır.

BULGULAR: Veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Toplam hasta sayısı 142(kadın:30, erkek:112), medyan yaş 64 (37-87 yıl), medyan izlem süresi 6 ay (1-60 ay). 2010 öncesi grupta tanı esnasında BCLC(Barcelona Clinic Liver Cancer) evreleri A:%28,2, B:%50, C:%9, D:%12,8; 2010 sonrası grupta ise A:%29,7, B:%29,7, C:%26,6, D:12,5 olarak saptanmıştır. Başvuru esnasında tümör evresi karşılaştırıldığında merkezimize son dönemde daha fazla ileri evre hastanın başvurduğu görülmüştür (p=0.014) Tüm hastalarda sağkalıma etki eden faktörleri incelediğimizde; tanı esnasındaki BCLC evresi, AFP düzeyi (eşik değer:300IU/ml) ve child skorunun anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sağkalım oranları karşılaştırıldığında, 2010 öncesi dönemde %37.2 (16 ay) ve 2010 sonrası dönemde %51.6 (23.5 ay) tespit edilmiş olup fark istatistiksel anlamlıdır (p< 0.05). Tümör evrelerine göre sağkalımları kıyasladığımız ileri incelemede BCLC- C grubu hastalarda 2010 sonrası dönemde 2010 öncesine kıyasla anlamlı artış tespit edilmiştir (p=0.012).

SONUÇ: HSK takip ve tedavisinde merkezimizde benimsenen multidisipliner yaklaşım hastaların sağkalımı üzerine olumlu etki göstermiştir. Son dönemde başvuran hastalar daha ileri evrede olmasına rağmen sağkalım oranlarımız geçmiş dönemle kıyaslandığında anlamlı yüksek kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler Kanser, Karaciğer, Sağkalım

PS-202

Erişkinde nadir karaciğer fonksiyon testi bozukluğu nedeni: Atipik kızamık

Mehmet Sait Buğdacı, Ahmet Danalıoğlu, Hakan Şentürk
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi İç Hastalıkları, Gastroenteroloji

GİRİŞ:Karaciğer fonksiyon testi bozukluğuna yol açan nedenler arasında erişkinde görülen atipik kızamık infeksiyonu literatürde nadirdir. Bu çalışmada etyolojisi aydınlatamayan karaciğer fonksiyon testi bozukluğuyla başvuran olguyu sunmak istedik. KLİNİK ÖYKÜBilinen kronik hastalığı bulunmayan 38 yaşında erkek hasta yaklaşık bir hafta önce birkaç süren üst ekstremitede olan döküntü öyküsü ve karaciğer fonsiyon testi bozukluğu nedeniyle polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın laboratuvar testi sonuçları: ALT: 124 IU/L (N:0-55), AST: 69 IU/L (N:5-34), GGT: 560 IU/L (N:12-64), wbc: 8,29 K/uL, hemoglobin: 14,7 gr/dL, trombosit: 192,000 K/uL, lökosit alt guruplarında bazofili (0,26 K/UL N:0-0,2) vardı, diğer parametreler normal sınırlardaydı. Serolojik testlerin sonuçları: HBsAg: Negatif, AntiHBsAg: Pozitif, antiHCV: Negatif, AntiHBcIgM: Negatif, AntiHAV IgM: Negatif, Antinükleer antikor: Negatif, ASMA: Negatif, Anti-LKM1: Negatif, AMA: Negatif, AMA-M2: Negatif, Parvovirüs B19 IgM ve IgG: Negatif, Antirubella IgG: Pozitif, EBV VCA IgG ve IgM: Negatif idi. Kızamık(measles) IgM: Pozitif bulundu.MRCP:Koledok ve intrahepatik safra yolları normaldi.Abdomen US: Sol alt kadranda kolon anslarında diffüz ve simetrik duvar kalınlaşması mevcuttu (kolit?).Kolonoskopi: Normal sol kolonoskopik incelemeHastanın klinik takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinin destek tedavisi altında spontan gerilediği görüldü.

SONUÇ: Erişkinlerde nedeni bulunamayan olgularda atipik viral etkenlerin de etyolojide rol alabileceği akılda bulundurulmalıdır. Özellikle döküntü öyküsünün sorgulanması ayırıcı tanıda ek yararlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolestaz, atipik kızamık infeksiyonu

PS-203

Telaprevir içeren Kronik Hepatit C tedavisinde yan etkiler ve yönetimi: İlk deneyimlerimiz

Nevin Akçaer Öztürk, Ümit Bilge Doğan, Birol Keskin, Mustafa Salih Akın, Neşe Gül
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ/AMAÇ: Kronik hepatit C (KHC) hastalarında telaprevirin kullanımı yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Ancak yan etkiler ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada telaprevir kullanan hastalarımızda görülen yan etkileri ve yönetim şekillerimizi değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Ocak 2013-Temmuz 2013 tarihleri arasında telaprevir kombinasyonlu KHC tedavisi alan 24 hasta (16 kadın/8 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda ortalama yaş 57 ± 12 (aralık 26-74 yaş), ortalama BMI 28.9 ± 6.1 kg/m2 idi. Hastaların 17'si nüks, 7'si kompanse sirozlu idi. Nüks hastaların 7'sinden, kompanse sirozlu hastaların ise tamamından biyopsi alındı. Hepatit dışında hastalarımızın 5'inde diyabet, 1'inde astım mevcuttu; 1 hasta da nefrektomiliydi. Hastalar ilk 3 ay boyunca her hafta kontrole çağrıldılar.

BULGULAR: Ortalama histolojik aktivite indeksi 9.9 ± 3.2, fibrosis skoru 4.1 ± 1.4 bulundu. Başlangıç Hemoglobin değeri 14.1 ± 1.6, trombosit sayısı 194 ± 83 idi. Tedavi sırasında 24 hastanın 15'inde (%62.5) hemoglobin 10 g/dl nin altına düştü. Hemoglobin düşüşü 5 hastada tedavinin ilk 4 haftası içinde, 10 hastada ise 4. haftadan sonra oldu. Hemoglobin düşüşü nedeniyle 17 hastada ribavirin, 2 hastada da interferon dozunda azaltma yapıldı. Doz ayarlamasına rağmen hemoglobini 8.5 gm/dl altına düşen 10 hastaya (%41.7) 1Ü-6Ü arasında değişen miktarlarda eritrosit süspansiyonu verildi. Trombosit değerleri 80.000 altına düşen 7 hastada (%29.2) interferon dozunda azaltma yapıldı. Dokuzuncu haftada trombosit sayısı 25.000 altına düşen bir hastada tedavi sonlandırıldı. Dokuz hastanın (%37.5) yüzünde ve ekstremitelerinde dermatit olarak değerlendirilen kaşıntılı-döküntülü lezyonlar gelişti. Bu lezyonlar topikal tedavi ve antihistaminikler ile düzeldi. Dirençli öksürükten yakınan 3 hastanın birinde hafif hava yolu obstruksiyonu saptandı. Bir hastada pnömoni ve atrial fibrilasyon gelişmesi nedeniyle tedavi sonlandırıldı. İki hastada belirgin halsizlik yakınması oldu, bu hastaların birisi kendi isteği ile tedaviyi bıraktı. İki hastada ciddi bulantı ve kusma gelişti, bunlardan birisi kendi isteği ile tedaviyi kesti. Ayrıca iki hastada kreatinin değerinin 2,5 mg/dl üzerine yükselmesi nedeniyle tedavi sonlandırıldı. Sonuç olarak 13 hasta (%54.2) yan etkiler nedeniyle hastaneye yatırılırken, 6 hastanın (%25) tedavisi sonlandırıldı.

SONUÇ: Telaprevir kombinasyonlu KHC tedavisi umut verici sonuç-

lar verse de, yan etkilerin oluşumu hiç de az olmayıp, yakın takip ve yönetim gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatitis C, Telaprevir, yan etki, tedavi

PS-204

Kronik Hepatit C İçin Üçlü Tedavi Alan Hastalarımızın Ne Kadarın da Tedaviyi Kısaltabildik

Firdevs Topal, Fatih Aslan, Elif Sarıtaş Yüksel, Zehra Akpınar, Cem Çekiç, Emrah Alper, Sezgin Vatansever, Sinan Akay, Nafi Yazıcıoğlu, Süleyman Günay, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kronik hepatit C hem ülkemiz de hemde dünya da hala önemli bir sağlık sorunudur. HCV ciddi ama tedavi edilebilen bir hastalıktır. Proteaz inhibitörleri genotip 1KHC li hem naiv hem de daha önceki tedavilere yanıtsız hastalar da tedavi başarısını artırma da ve tedavi süresini kısaltma da yeni bir ümit olarak görülmektedir.Biz kendi kliniğimizde hepatit c hastalığı nedeni ile güncel üçlü tedavi alan hastaların kaçında tedavi süresini kısaltabildik, yani 6 aya indirebildik bu sonuçlarımızı inceleyerek paylaşmayı uygun gördük.

BULGULAR: Kliniğimizde hepatit C tanısı ile üçlü tedavisi alan 14 hastamız mevcuttur. Hastalarımızın hepsi telaprevirli üçlü tedavi alan hastalardan oluşmaktadır. Hastalarımızın 11 relaps hasta, 2 si nonresponder hasta, 1i naiv hastadan oluşmaktadır. Hastalarımızın 7 de 1. ayda ve üçüncü ayda HCVRNA negatifleşti. Birinci ayında ve 3. Ayında HCVRNA negatif olan bu 7 hastanın 5 de fibrozisin derecesi evre 1 ve 2, iki hasta da evre 4 ve 5 fibrozis tespit edildi. Bu nedenle tedavi alan 14 hastanın sadece 5 de tedavi 6. ayında sonlandırılabildi.1. ve 3. ayda HCVRNA negatif olan diğer 2 hastada ise tedavi 12 aya uzatıldı.

SONUÇ: Kronik hepatit C nin tedavisin de kullanılan direkt etkili antivirallerden oluşan üçlü tedaviler hem yüksek virolojik cevap oranı hem de tedavi süresini kısaltması nedeni ile hepatit C nin tedavisinde karşımıza bir şanş olarak çıkmaktadır. Bizim kendi tedavi alan hastalarımızın yarısın da hem 1. ay da hem de 3. ayda HCVRNA negatifleşmesi sağlayarak % 50 oranında tedaviyi 6 aya düşürebilmesine rağmen, bu gruptaki 2 hastamızın fibrozisi ileri olduğu için bu kısa dönem tedavisinden yararlanamamıştır.Sonuç olarak üçlü tedavi alan 14 hastamızın, 5 nin 6 aylık tedaviyle tedavi süresini tamamlamasını da üçlü tedavilerin getirdiği bir pozitif olanak ve şans olarak görüyoruz.

Anahtar Kelimeler: üçlü tedavi, hepatit c

PS-205

Kronik Hepatit C İçin Üçlü Tedavi Alan Hastalarda Birinci Aydaki Hcvrna Negatifleşmesi İle Fibrozisin Derecesi Arasındaki Pozitif Korelasyon

Firdevs Topal, Fatih Aslan, Elif Sarıtaş Yüksel, Zehra Akpınar, Cem Çekiç, Emrah Alper, Sezgin Vatansever, Sinan Akay, Nafi Yazıcıoğlu, Mehmet Camcı, Serkan İpek, Belkıs Ünsal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Hepatit C li karaciğer sirozlu hastaların, kronik hepatitli hastalardan ayırt edilmesi özel bir öneme sahiptir.Bu hastaların prognozu ve tedaviye cevap durumları bozuktur.Genotip 1 li hastalarda 3 lü tedavilerle başarı oranı %60-75 civarında çıkmaktadır.Hızlı virolojik yanıt tedavinin birinci ayında HCVRNA nın negatifleşmesidir.Biz üçlü tedavi alan hepatit C li hastalarımızda 1. ayda HCVRNA negatifleşmesi ile karaciğerdeki fibrozisin derecesi arasındaki ilişkiyi inceledik.

BULGULAR: Kliniğimiz de 14 tane nonresponder ve relapslı hepatit c hastası telaprevir li üçlü tedavi almaktadır.Bu hastalardan 6 tanesi erkek, 8 tanesi kadın hastadan oluşmaktadır. Hastalarımızın hepsinin tedavi öncesi karaciğer biyopsisi mevcuttur. Hastaların 7 de karaciğer biyopsisin de evre 1 ve 2 fibrozis mevcuttu.Hastaların 7 de karaciğer biyopsisin de evre 4 ve üzeri fibrozis vardı. 7 hastada üçlü tedavin birinci ayında HCVRNA negatifleşti. Diğer tedavi alan 7 hastada HCVRNA 1.ayda 10*1 ıu/ml olarak tespit edildi. Birinci ayında HCVRNA negatifleşen bu 7 hastanın 5 de fibrozisin derecesi evre 1 ve 2, iki hasta da evre 4 ve 5 fibrozis tespit edildi. Birinci ayında HCVRNA 10*1 ıu/ml olan 5 hastada evre 4 ve üzeri fibrozis, iki hasta da evre 1 ve 2 fibrozis mevcuttu.

SONUÇ: Karaciğer biyopsisin de fibrozisi şiddetli olan hepatit c li hastalar da klasik olarak verilen inteferon ribavirin kombinasyonuna cevap kötüdür.Yeni kullanılmaya başlanan direkt etkili antiviraller le olan kombinasyonlu 3 lü tedavilerde de bizim kendi hastalarımızda fibrozisi 4 ve üzerinde olan hastalarda tedavinin 4. haftasındaki hızlı virolojik cevap olan, HCVRNA negatifleşmesinin daha az görüldüğünü tespit ettik.Fibrozisi 1 ve 2 olan hastalarda 1. ayda viral genomun saptanamaması çok daha yüksek oranda karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: fibrozis, hepatit c, üçlü tedavi

PS-206

Hepatit B İmmunglobulin ve Oral Antiviral Tedavi Kombinasyonunun Posttransplant Hepatit B Rekürrensi Üzerine Uzun Süreli Etkisi

Onur Keskin[1], Ali E Tüzün[1], Ramazan İdilman[1], Selçuk Hazinedaroğlu[2], Deniz Balcı[2], Kubilay Çınar[1], Mehmet Bektaş[1], Cihan Yurdaydın[1], Hasan Özkan[1], Necati Örmeci[1], Kadir Bahar[1], Abdülkadir Dökmeci[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, hepatit B immunglobulin (HBIG) ve oral antiviral tedavi kombinasyonun karaciğer transplantasyonu sonrası hepatit B virüs (HBV) rekürrensi üzerine uzun süreli etkinliğini araştırmaktır.

Hastalar ve YÖNTEM: Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Karaciğer Hastalıkları İzlem Polikliniği tarafından takip edilen ve en az 3 aylık takip süresi olan kronik HBV ve Delta enfeksiyonlu 72 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Transplantasyon öncesi alı-

nan anti-viral ajan posttransplant dönemde değiştirilmedi. HBIG posttransplant 1. aydan itibaren serum antiHBs düzeyi 100 mIU/mL'ün üzerinde tutulacak şekilde (ortalama 2000 ünite/ay) uygulandı. 1990'lı yılların başında karaciğer nakli yapılmış olan 3 hasta uzun süredir HBIg tedavisi almaksızın sadece lamivudin tedavisiyle takip edilmektedir. Hastalar immünsüpresif tedavi olarak takrolimus (%69.4), siklosporin (%22.2) veya sirolimus (%9.7) ile birlikte mikofenolat mofetil (%77.8) kombinasyonu almaktadır. Çalışmaya alınan hastaların %8.3'ü transplantasyon sonrası ilk yıl içinde olmaları nedeniyle steroid tedavisi de almaktaydı. Hastaların oral antiviral tedavileri ise %76.3 lamivudin, %12.5 tenofovir, %6.9 entekavir ve %6.9 adefovir şeklindeydi. HBV rekürrensi tanısı HBsAg pozitifliği ve/veya saptanabilir HBVDNA ile konuldu.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 51.7±10.3 yıl ve E/K: 54/18 idi. Hastaların %60'ı canlıdan %40'ı ise kadavradan karaciğer nakli yapılmıştı. Çalışmaya alınan hastaların 5'ine (%6.9) akut karaciğer yetmezliği, 49'una (%68.1) kronik hepatit B'ye bağlı karaciğer yetmezliği, 18'ine de kronik B+delta hepatiti nedeniyle transplantasyon yapılmıştı. Sirotik hastaların transplantasyon zamanı ilk tanıdan itibaren ortanca 144 ay sonra idi. Transplantasyon öncesi, sirotik hastaların ortalama MELD skorları 16.9±8.4, %10.2'sinde HBeAg pozitifliği, %36.7'sinde saptanabilir HBV-DNA pozitifliği ve %28.1'inde hepatosellüler kanser (HSK) mevcuttu. Transplantasyon sonrası ortanca 56.5 (3-277) aylık takip süresi boyunca HBV rekürrensi gözlenmedi. Sadece yurt dışında yaşayan ve hem nükleozid analog tedavisini hem de HBIg tedavisini kesen bir hastamızda HBsAg ve HBVDNA pozitifliği ve karaciğer hasar testlerinde yükselmeyle birlikte HBV rekürrensi gözlenmiş olup bu olgu tenofovir tedavisiyle şu an HBVDNA negatif takip edilmektedir. 9 hasta biliyer komplikasyonlar, GİS kanama, HSK nüksü ve sepsis gibi nedenlerle posttransplant dönemde eksitus olmuştur.

SONUÇ: Hepatit B'ye bağlı karaciğer yetmezliği nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda HBIG (anti-HBs titresi 100 mIU/ml üzerinde tutulması, 2000 ünite/ay) ve oral anti-viral tedavi kombinasyonu ile transplantasyon sonrası HBV rekürrensi önlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Posttransplant HBV nüksü, HBIg, oral antiviral

PS-207

Atipik otoimmun hepatit: vaka sunumu

Kürşad Türkdoğan[1], Kemal Yıldız[1], Yusuf Kayar[1], Sema Arıcı[2], Ali Tüzün İnce[1], Orhan Kocaman[1], Ahmed Danalıoğlu[1], Hakan Şentürk[1]
[1]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fak. Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji ABD, İstanbul

66 yaşındaki kadın hasta halsizlik ve 6 aydan uzun süreli transaminaz ve kolestaz enzimlerinde yükseklik nedeniyle değerlendirildi. Herhangi bir ilaç, toksik madde, alkol ve sigara kullanım öyküsü olmayan hastanın tüm sistem muayeneleri normaldi. Laboratuarda lökosit: 4000 mm3, Hb: 11.7 gr/dl, Hct: %36.2, PLT: 176.000 mm3, ALT: 367 U/L, AST: 464 U/L, ALP: 311 U/L, GGT: 478 U/L, LDH:375 U/L, INR: 1.05, PT: 13.4 saniye, PTT: 25 saniye, total protein: 7.1 g/dl, albumin: 3.9 g/dl, total bilirubin 1.7 mg/dl, direk bilirubin: 1.1 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 22 mm/saat bulundu. Viral hepatit serolojik göstergeleri negatifdi. Plazma seruloplazmin düzeyi, 24 saatlik idrarda bakır düzeyi, demir, demir bağlama kapasitesi ve protein elektroforezi normaldi (gamma-globulin düzeyi üst sınırdaydı). Otoantikorlar (ANA, ASMA, Anti-LKM, p-ANCA, AMA, Anti SLA) negatif bulundu. Otoimmun hepatit açısından bakılan otoantikorların negatif olmasına rağmen IgG'nin yüksek (1743 mg/dl) ve karaciğer (kc) fonksiyon testlerinin uzun süreli bozuk olması nedeniyle otoimmun hepatit variant tip olabileceği düşünülerek hastaya kc biopsisi uygulandı. Histopatolojide perivenüler (zone 3) alanlarda belirgin sentrilobüler nekroz, portal alanlar ile köprüleşen nekroz, santral ven çevresi parankimde kollaps; portal (zone 1) alanlarda eozinofil lökositlerin ve mononükleer hücrelerin de yer aldığı inflamasyon, fokal nekroz odakları gözlendi ve otoimmun hepatit ile uyumlu düşünüldü. Literatürde otoimmun hepatit'in genelde portal alanda (zone 1) başlayan ve interface hepatitle karakterize mononükleer hücre infiltrasyonuna bağlı olduğu bildirilirken; nadir olarak inflamasyonun önce perivenüler (zone 3) alandan başlayarak sonra portal alana (zone 1) ilerlediği ve laboratuar bulgularının (otoantikorlar, globülin, sedimentasyon vs.) tamamen normal olduğu vakalarda söz konusudur. Hastanın kadın olması, kc fonksiyon testleri bozukluğunu açıklayacak başka bir nedenin bulunmaması, IgG'nin kısmi yüksekliği ve perivenüler (zone 3) alanda belirgin sentrilobüler nekroz vs. bulguların olması nedeniyle atipik otoimmun hepatit ön tanısı düşünülerek tedavide Budesonid 6 gr/gün ve Ursofalk 1 gr/gün olarak başlandı. Bir ay içinde takiplerinde transaminaz ve kolestaz enzim düzeylerinde önemli düzelme gözlendi ve hasta halen olumlu bir seyir içinde izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: atipik, hepatit, otoimmun

PS-208

Otoimmun hepatit ve sistemik vaskülit: vaka sunumu

Kürşad Türkdoğan[1], Yusuf Kayar[1], Kemal Yıldız[1], Sema Arıcı[2], Ali Tüzün İnce[1], Orhan Kocaman[1], Ahmed Danalıoğlu[1], Hakan Şentürk[1], Birol Baysal[1], Mukaddes Tozlu[1]
[1]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fak. Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji ABD, İstanbul

30 yaşında kadın, karında şişme, artralji ve karın cildi ile alt ekstremitelerde purpurik döküntüleri nedeniyle interne edildi. Beş yıl önce splenomegali ve intraabdominal lenfadenopatileri nedeniyle splenektomi yapılmış fakat hematolojik bir patoloji bulunmamış. Karaciğer (kc) biyopsisinde otoimmun hepatit olabileceği bildirilmiş. Kız kardeşi siroz nedeniyle vefat etmiş. FM'de yüzde pletorik görünüm, karın cildi ve alt ekstremitelerde yaygın purpirik döküntüler, intraabdominal asit ve bilateral pretibial ödem gözlendi. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuarda lökosit: 11000 mm3, Hb: 11,54 gr/dl, Hct: %35, PLT: 676.000 mm3, ALT: 90 U/L, AST: 73 U/L, ALP: 237 U/L, GGT: 155 U/L, LDH: 253 U/L, T.protein: 6.3 g/dl, albumin:3.1 g/dl, gammaglobulin: 3.7 g/dl (IgG: 3100 mg/dl, IgE: 73 mg/dl) INR: 1.15, PT: 14 saniye, sedimentasyon: 86 mm/saat, CRP:16 mg/dl; Otoantikorlardan ANA: 1/100 pozitif, diğer otoantikorlar negatif, C3, C4 düzeyleri normal, idrar sedimentinde proteinüri (1 gr/24 saat), hematüri ve pyüri bulundu. Gastroduodenoskopi'de özofagus varisleri (GR. I-II) ve portal hipertansif gastropati; Radyoloji'de karaciğer parenkim hastalığı, portal vende trombüs, intraperitoneal asit ve yaygın lenfadenopatiler gözlendi. EUS'de portal hilustaki lenfadenopatilerin reaktif olduğu düşünüldü. Parasentezde asit portal hipertansif özellikteydi. Portal ven trombozu ile ilgili doğal antikoagülan vs. testler normal bulundu. Kc enzimleri, IgG ve sedimentasyon yüksekliği olan, ANA pozitif ve kc parenkim hastalığı ile portal hipertansiyon bulguları

olan hastanın yeni kc biopsisi otoimmun hepatitle uyumlu ve fibroz skoru 3-4/6; deri biyopsisi ise lökositoklastik vaskülit olarak değerlendirildi. Renal biopsi immun kompleks (IgA) nefropatisi ve amiloidoz ile uyumlu bulundu. Portal ven trombozu ve trombositozun şiddetli vaskülitik aktivasyonla ilişkili olabileceği düşünüldü. Bu bulguların ışığında hastaya otoimmun hepatite bağlı kc sirozuna progresyon ve sistemik vaskülit (immun kompleks glomerulonefrit, Henosch Schönlein purpurası vs.) teşhisi kondu. Tedavide kortikosteroid 1mg/kg, Azathiopürin 100 mg/gün, Colchicine 1.5 mg/gün, Warfarin 5 mg/gün vs. başlandı. Birkaç gün içinde deri purpuralarında önemli iyileşme oldu. Bir ay sonra yapılan tetkiklerinde kc enzimleri, sedimentasyon ve IgG düzeylerinin normale doğru gerilediği, proteinürinin düzeldiği gözlendi. Hasta olumlu bir seyir içinde poliklinikte izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatit, otoimmun, sistemik, vaskülit

PS-209

Hepatit alevlenmesi lenfoma nüksünün belirteci olabilir mi?

Ayşe Gülhan Kanat Ünler[1], Gülsüm Teke Özgür[1], Zuhal Çalışkan[2], Hüseyin Savaş Göktürk[1], Özgür Hilal Erinanç[1]
[1]*Başkent Üniversitesi*
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Hepatit B virüsü doğrudan hücre hasarı oluşturmayan bir DNA virüsüdür. Enfeksiyonun doğal seyrini virüs replikasyonu ve hastanın immun cevabı arasındaki etkileşim belirlemektedir. Hem immun supresan hastalıklar hem de çeşitli nedenlerle verilen tedaviler esnasında gelişen immun supresyona bağlı hepatit B alevlenebilir. İmmun supresan ilaç kullanımı esnasında hepatit B alevlenmesiyle ilgili çok sayıda yayın mevcuttur.

Biz burada 3 yıl önce lenfoma tedavisi almış ve hepatit B alevlenmesinden 45 gün sonra bir immun supresan hastalık olan lenfoma nüksü saptanan bir hastayı tartışmak istedik. Vaka 73 yaşında kadın hasta, bulantı, yemeklerden tiksinme, halsizlik ve gözlerde sararma nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 10 yıldır HBsAg pozitif olduğu ve 3 yıl önce B hücreli diffüz lenfoma tanısı ile CHOP ve Rituksimab tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede sikleralar ikterik, karaciğer ve dalak nonpalpabl idi. Laboratuarında HBsAg pozitif, anti HBcIgM pozitifti. HBV DNA 980.000 u/mL, HBeAg negatif, anti HDV negatif, total billirubin 5,7, direk billirubin 3,7, AST 408, ALT 325, INR 1,04, Albumin 3,8 idi. Hastanın mevcut bulgularıyla hepatit B alevlenmesi olduğu düşünüldü. Buna yol açan nedenin kemoterapinin 3 yıl önce verilmiş olması nedeniyle kemoterapiye bağlı olmadığı düşünüldü. Lenfoma nüksü için boyun USG yapıldı, toraks ve batın CT çekildi. Organomegali ve lenfadenopati görülmedi. Hastanın entecavir tedavisi sonrası takibinde 45 gün sonra boyunda şişlik hissetmesi üzerine tekrarlanan boyun USG'de konglomere lenfadenopati tespit edildi. Biyopsi B hücreli diffüz lenfoma ile uyumluydu. Hasta nüks lenfoma nedeniyle onkolojiye devredildi.

Sonuç: Bu vaka aracılığı ile dikkat çekmek isteriz ki hepatit alevlenmesi immun supresan bir hastalığın ilk belirtisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: lenfoma,immunsupresyon,hepatit B

PS-210

Kronik C Hepatitinin telaprevirli üçlü tedavisi sırasında görülen yan etkiler, yönetimi ve sonuçları

Ulus Salih Akarca[1], Fulya Günşar[1], Funda Yılmaz[2], Deniz Nart[2], Esin Faralyalı[1], Selda Erensoy[3], Zeki Karasu[1], Ömer Ahmet Özütemiz[1], Galip Ersoz[1]
[1]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı*
[2]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı*
[3]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı*

Onaylı proteaz inhibitörleri kronik C hepatiti (KCH) tedavisinin etkinliğini artırmakla beraber çok sık ve bazen ciddi yan etkilere neden olmaktadır. Gerçek yaşamda karşılaşılan yan etki sıklığı ve yönetim biçimi klinik çalışmalardan farklı olabilmektedir. Sağlık uygulama tebliği çerçevesinde telaprevirli üçlü tedavi verilen hastalarda görülen yan etkiler (YE), YE bağlı tedavi değişiklikleri ve YE yönetimi bu çalışmada değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Telaprevirli üçlü tedavisinin en az 12 haftasını tamamlayan 28 kadın, 12 erkek, toplam 40 hasta YE yönünden değerlendirildi. Ortanca yaşları 57 (28-78), 7'si naive, 33'ü tedavi deneyimli hastalardı. En sık karşılaşılan yan etki anemi olup 30 hastada (%75) görüldü. Otuzüç hastada (%82.5) ribavirin doz azaltılması, 16 hastaya (%40) kan transfüzyonu gerekti. Sekiz hastada (%20) deride döküntü gelişti. Sadece bir hastada deri döküntüleri orta şiddette oldu ve birkaç gün sistemik steroid verilmek zorunda kalındı. Hastaların 10 tanesinde anal yakınmalar mevcuttu. Hastaların 13 tanesinde de halsizlik bulantı, dispeptik yakınmaları mevcuttu. Dört hasta yan etki nedeniyle hastaneye yatırıldı. Yatış sebepleri sırasıyla, 1) yaygın deri döküntüleri, 2) ağır depresyon, halsizlik ve ateş, 3) trombositopeni ve varis kanaması, 4) diş eti ve sert damakta apse, düşkünlük ve bulantıdır. İlk 12 haftada, 7 hastada (%17.5) yan etki nedeniyle tedavi tamamen kesildi. Bu hastaların altısında tedavi kesilmesinin temel sebebi genel durum bozukluğu (GDB) oldu. (GDB: halsizlik, düşkünlük, bitkinlik). Ayrıca eşlik eden anemi, depresyon ve bulantı en sık bulunan semptomlardı. Yedinci hastada döküntü ve assit gelişmesi nedeniyle tedavi sonlandırıldı. Bir hastada 9 (GDB ve bulantı), diğerinde 10uncu (anemi) haftalarda sadece telaprevir kesildi ve ikili tedaviyle devam edildi. Onaltı (depresyon ve eklem ağrıları) ve 19uncu (GDB, döküntü ve anemi) haftalarda iki hastada yan etki nedeniyle tedaviye son verildi. GDB ve anemi nedeniyle tedavisi 9uncu haftada kesilen bir hasta tedavi kesildikten 2 hafta sonra solunum yetmezliği ve hipotansiyon (muhtemel pulmoner emboli?) ile acile baş vurdu ve yoğun bakımda eksitus oldu.

YORUM: Ülkemizde telaprevirin geri ödeme almasıyla KCH tedavisinde yeni bir çağa girilmiştir. Üçlü tedavinin etkinliğindeki yüksekliğe karşılık ikili tedavide görülen anemi, GDB, bulantı ve deri belirtilerinin sıklığını ve şiddetini artırmaktadır. Yan etkiler nedeniyle hastalarımızın yaklaşık 1/4'ünde tedavi erken sonlandırılmak zorunda kalınmıştır. Üçlü tedavilerde etkinliği takip etmekten ziyade yan etkiyi takip etmemiz, kime tedavi vereceğimizden çok, kime tedavi vermeyeceğimizi hesap etmemiz gerekmektedir. Fatal sonlanabilecek yan etkilerin gözden kaçırılmaması için hastaların çok sık ve yakından izlenmesi şarttır.

Anahtar Kelimeler: hepatit C, telaprevir, yan etkiler

PS-211

Kronik Hepatit C İçin Üçlü Tedavi Alan Hastalarımızdaki Görülen Yan Etkiler

Firdevs Topal, Fatih Aslan, Elif Sarıtaş Yüksel, Zehra Akpınar, Cem Çekiç, Emrah Alper, Sezgin Vatansever, Sinan Akay, Nafi Yazıcıoğlu, Belkıs Ünsal, Serkan İpek, Mehmet Camcı
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Peginterferon ve ribavirin tedavisi yan etkileri nedeniyle büyük kısıtlamlara yol açmaktadır.Bu iki ilaca eklenen üçüncü ilaçla bazı yan etkilerde artış olmaktadır. Enfeksiyonlar, Dress sendromu Anemi, tad bozukluğu,anorektal semptomlar, raş üçlü tedavilerde görülen yan etkilerdir. Biz kendi kliniğimiz de takip ettiğimiz 14 tane talaprevirli üçlü tedavi alan hastalardaki gördüğümüz yan etkileri sunmayı ve Bizim kendi hastalarımızdaki ön plana çıkan yan etkileri vurgulamayı amaçladık.

BULGULAR: Talaprevirli üçlü tedavi alan 14 hastamız da gördüğümüz yan etkiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.Üçlü tedavi alan bu 14 hastanın biri naiv hasta, üç tane nonresponder hasta, on tane relaps hastalardan oluşmaktadır.hastaların 7 tanesinde karaciğer biyopsisinde evre 4 ve üzeri fibrozis bulunmaktadır.

SONUÇ: Bizim takip ettiğmiz hastalarımızdaki ön plana çıkan yan etkiler bulantı, kusma, iştahsızlık gibi gastrointestinal yan etkilerdir. Dress sendromu, ciddi rektal kanama ve ağrı, enfeksiyon gibi tedaviyi bıraktıracak yan etkiler hiçbir hasta da gözlemlenmemiştir..Bir diğer yan etki olan ilaç yan etkileri nedeni ile ve ilaçların sayılarının fazla olması nedeni ile tedaviyi yarıda bırakma hiçbir hasta da gözlemlenmemiştir.Bizim kendi klinik tecrübemiz üçlü tedaviye hasta uyumu oldukça yüksektir ve kendi hastalarımızda bu oran %90 nın üzerindedir.Ayrıca oral alım eksikliği, bulantı, iştahsızlık, kusma gibi yönetimi daha kolay olan yan etkiler çok daha ön plana çıkmaktadır bu da tedavinin başarı oranını yükseltmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, Üçlü Tedavi, Yan etki

PS-212

SLA pozitif otoimmun hepatit ve primer bilyer siroz overlap sendromu: vaka sunumu

Kürşad Türkdoğan[1], Kemal Yıldız[1], Yusuf Kayar[1], Sema Arıcı[2], Ali Tüzün İnce[1], Orhan Kocaman[1], Ahmed Danalıoğlu[1], Hakan Şentürk[1], Birol Baysal[1], Mukaddes Tozlu[1]
[1]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fak. Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji ABD, İstanbul

74 yaşında kadın hasta üç yıl önce karın ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerde karaciğer enzimlerinde yükseklik bulunması üzerine hasta tarafımıza yönlendirildi. Abdominal muayenede belirgin bir hepatosplenomegali ve ikteri yoktu. Asit minimal düzeyde idi. Laboratuvar değerlerinde: Lökosit: 6200 mm3, Hgb: 7.5 gr/dl, Hct: %22.7, Plt: 186.ooo mm3, Kreatinin 0.6 mg/dl, ALT: 114 U/L, AST: 175 U/L, Alkalen fosfataz: 205 U/L, GGT: 171 U/L, T.bil: 0.8 mg/dl, D.bil:0.37 mg/dl, T.protein: 8.1 g/dl, Albumin: 3.17 g/dl, Globulin: 5 g/dl, ESR: 54 mm/saat, CRP:0.4 mg/dl saptandı. Otoantikorlardan ANA (-), p-ANCA (-), ASMA (-), Anti-LKM (-), AMA (-), AMA-M2 (+), SLA (+) saptandı. Asit örneklemesi portal hipertansif özellikteydi. Abdominal ultrasonografide karaciğer parankiminde kabalaşma ve minimal asit tespit edildi. Özofagogastroskopide özofagus varisleri (GR I-II) izlendi. Karaciğer biyopsisinde portal bölgelerde ve geniş septumlarda mononükleer hücre infiltrasyonu ve interface aktivite, lobüler inflamasyon, hepatosit hasarı ve portal septal ve lobüler alanlarda plazmositler, portal-portal ve portal-santral geniş septumlar ve fokal nodül oluşumu izlendi. Sirotik evre (Evre 5/6) karaciğer olarak yorumlandı. Hastanın histopatolojik bulgularının otoimmun hepatitle uyumlu bulunması, SLA ve AMA-M2 (+)'liğinin olması nedeniyle otoimmun hepatit ve primer bilyer siroz overlap sendromu teşhisi kondu. Vakanın ilginç yönü; en sık araştırılan otoantikorlar (-) iken, hastanın kadın olması, sedimentasyon, IgG ve gammaglobülin yüksekliği nedeniyle SLA ve AMA-M2'nin araştırılması ve bunların pozitif bulunması kesin teşhisi sağlamıştır. Hastaya ursodeoksikolik asit 1000 mg/gün ve budenosid 6 mg/gün tedavisi başlandı. Poliklinik kontrollerinde sedimentasyon, kc enzimleri, globülin, IgG ve gammaglobülin düzeylerinin tamamen normale gerilediği görüldü ve halen idame tedavi altında remisyon döneminde bulunmaktadır. Sonuç olarak, otoimmun hepatit düşünülen vakalarda tüm otoantikorların araştırılması overlap sendromunun kesin teşhisi ve tedavisinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit, otoimmun, overlap sendromu

PS-213

Ornidazol ve Flukonazol Kullanımına Bağlı Akut Karaciğer Yetmezliği

Yusuf Kayar, Medine İsmayılova, Mukaddes Tozlu, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Orhan Kocaman, Ahmet Danalıoğlu, Kürşat Türkdoğan, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Metronidazol ve ornidazol anaerobik bakteriler ve parazit infeksiyonlarında kullanılan sentetik nitroimidazol türevleridir. Genellikle iyi tolere edilmelerine karşın ağızda metalik tat, bulantı, kusma, karın ağrısı, diare gibi yan etkilerde sıklıkla görülmektedir. Ancak hepatotoksisite nadir olarak bildirilmiştir. Biz ornidazole bağlı uzamış kolestazla birlikte ciddi akut hepatit gelişen bir olgu sunduk. 24 yaşında kadın hasta sarılık, kaşıntı ve karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Şubat 2013 de vaginada kaşıntı ve yanma şikayeti ile başvurduğu merkezde vajinit tanısıyla flukonazol 150 mg/gün, ornidazol 1500 mg/gün başlanılmış. Tedavinin beşinci gününde mide bulantısı ve kusma şikayeti gelişen hasta tedaviyi bırakmış. 15 gün sonra şikayetleri devam eden ve sarılık, karında şişlik, kaşıntı şikayeti gelişen hasta interne edildi. Fizik muayenesinde hasta ikterik görünümde, yaygın assit saptandı. Hepatosplenomegali saptanmadı. Laboratuvar değerlerinden Lökosit: 6000 mm3 Hg:11.5 g/dl, Hct: %33, Tombosit: 189.000 mm3, ALT:618 U/L, AST:1069 U/L, ALP:207 U/L, GGT:72, Total bilirubin:17 mg/dl, Direkt bilirubin:13. 89 mg/dl Albumin: 2.4 gr/dl, INR: 1.74, PT:20.9 sn, PTT: 47 sn, Sedimentasyon: 2 mm/saat, CRP:4 mg/dl saptandı. Akut hepatit tanısı konulan hastada etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde; Anti HAV IgM, HCV RNA, HBsAg, Anti HBc IgM, EBV VCA IgM, HSV IGM, CMV IgM, Anti Rubella IgM negatif saptandı. Otoimmun patolojiler açısından bakılan ANA, ASMA, Anti LKM, ANCA, Anti SLA,AMA negatif saptandı. Wilson hastalığı acısından hastaya yapılan göz müayinesinde kayser fleischer halkası saptanmadı, seruloplazmin düzeyi ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyi normal saptandı. Transferin satürasyonu ve alfa 1 antitripsin düzeyi normal saptandı. Batın tomografisi ve anjiografide batın içi yaygın sıvı dışında patoloji saptanmadı. Akut hepatit etyolojisi açısından tüm nedenler ekarte edilerek ornidazole ve flukonazole bağlı toksik

hepatit olduğu düşünüldü. Takiplerinde belirgin assiti olan ve koagülasyon testlerinde bozulma (INR:3.3) olan ancak ensefalopatisi gelişmeyen hastaya destek tedavisi verildi. Takiplerinde karaciğer enzimleri, bilirubin değeri ve koagülasyon testleri gerilemeye başladı. Hastanın yatışından sonraki üçüncü ayda biyokimya değerlerinin tamamen normale geldiği görüldü. Drug ilişkili karaciğer hasarı nadiren görülmektedir. Karaciğer hasarı gelişenlerde genellikle hafif ve subklinik olmakla birlikte çok nadiren ölümle sonuçlanan vakalar da bildirilmiştir. Karaciğer hasarı sitolotik, kolestatik ve mixt tip olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Bizim hastamızda da kolestatik tipte karaciğer hasarı mevcut idi. Nitroimidazol türevlerine bağlı akut hepatit gelişmekle birlikte ilaçların tetiklemiş olduğu otoimmun hepatit vakaları da bildirilmiştir. Sonuç olarak imidazol türevlerini kullanırken hepatotoksisite açısından hastaların yakından takip edilmesi ve hepatotoksisite geliştiğinde ilacın erkenden kesilmesi daha ileri düzeyde hasarın gelişimini önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut hepatit, Flukonazol, Ornidazol,

PS-214

Kronik hepatit c tedavisinde telaprevirli üçlü tedavinin gerçek yaşam verileri; erken sonuçlarımız

Mehmet Demir[1], Yusuf Önlen[2], Adnan Tas[1], Ömer Evilgen[2], Feride İşitemiz[2]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları ABD Gastroenetroloji BD, HATAY
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ABD, HATAY

Giriş; Telaprevirli tedavi ülkemizde, yurt dışının aksine sınırlı hasta popülasyonunda (siroz ve nüks) onay almıştır. Üçlü tedavi alan hastalarda gerçek yaşam verileri kısıtlıdır. Biz bu çalışmada üçlü tedavi verilen hastalarımızın erken sonuçlarını sunmayı amaçladık. Metod; Bu çalışmaya 2013 Ocak-2013 Ağustos tarihleri arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde ardışık üçlü tedavi başlanan 38 hasta retrospektif değerlendirilerek alındı. Sonuçlar; Hastaların 19 (%50)'u bayan, yaş ortalaması 54±9 idi. Hastaların ortalama takip süresi 17 haftadır. Hastaların 21 (%55)'inde pegIFN alfa 2a veya 17 (%45) pegIFN alfa 2b'e ek olarak, ribavirin (15 mg/kg), telaprevir 3x750 mg) aldılar. Hastaların 15 (%39)'i karaciğer sirozu (9' naiv, 6 sı tedavi deneyimli, bunların 2'si parsiyel yanıt, 1 breaktrough, 2'si nüks), 23 (%61)'ü nüks hastası idi. Bir hasta 4. hafta dolmadan takipden çıkmıştır. Hastaların üçünde henüz 4 haftalık takibi tamamlanmamıştır. İlk 4 hafta takibi tamamlanmış 34 hastanın 33(%97)'ünde tedaviye cevap alınmıştır (31 (%91) hastada HCVRNA negatif, 2 (%6) hasta < 1000 ıu/ml). Bir (%3) hastada HCV-RNA düzeyi > 1000 IU/ml tespit edilmiştir. Tedaviye cevap alınmış olan 33 hastanın 1'i 12. hafta dolmadan takipden çıkmıştır, bir hasta ciddi anemi ve enfeksiyon nedeni ile tedavinin 7 haftasında tedavi kesilmiştir. 31 hastanın 19'u 12. hafta tedaviyi geçmiş olup 19 (%100) hasta da 12. haftada da HCVRNA negatif elde edilmiştir. Hastaların 4'ü 24. haftayı tamamlamış olup bunların ikisinde tedavi sonu yanıt mevcuttur. Bir hasta da tedavi sonu HCVRNA pozitif saptanmıştır. Bir hastanın ise hala tedavisi devam etmektedir.Takibi yapılan 36 hastanın 36 (%100)'sında en az bir yan etki görülmüştür. Bir (%3) hastada tedaviyi kesecek yan etki mevcuttu. Hastaların 14 (%39)'ünde hastaneye yatış gerektiren yan etki mevcuttu. Hastaların 16 (%44)'sında anemi gelişti (12 hasta transfüzyon ve ribavirin doz azaltımı, 4 hastada ribavirin doz azatlımı), 11 (%30)'inde anal yakınmalar, 8 (% 22) dispeptik yakınmalar, 4 hastada (%11) döküntü mevcuttu. Tartışma ve sonuç; Üçlü tedavi çoğunluğu tedavisi güç hastadan oluşan hasta grubumuzun 4. haftada %97 sinde, 12. haftaya kadar tedavi alabilmiş hastaların tamamında HCVRNA negatifleşmiştir. Hastaların hepsinde yan etki görülmüş olup, bunların neredeyse yarısı hastaneye yatırılarak tedavi edilmiştir. Ancak yan etki nedeniyle tedavisi kesilen sadece 1 hasta olmuştur. Sonuç olarak erken sonuçlarımız bize üçlü tedavinin hastalarımız için etkin, yan etkisi sık görülen ancak iyi bir yan etki yönetimi ile sürdürülebilir olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, Telaprevir, Tedavi

PS-215

Canlı karaciğer transplantasyonu sonrası karaciğerde gelişen large B-cell lenfoma

Vedat Göral[1], Erkan Şahin[2], Selim Serter[2], Ragıp Ortaç[3], Seçkin Çağırgan[3]
[1]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Hastanesi. Gastroenteroloji Bölümü. İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Hastanesi. Radyoloji Bölümü. İzmir
[3]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Hastanesi. Hematoloji Bölümü. İzmir

Posttransplant lenfoproliferatif hastalıklar, solid organ transplantasyonu ve immünosüpresif tedaviden sonra az da olsa, ortaya çıkmakta, bazen de mortaliteye neden olabilmektedir. Burada, HBV enfeksiyonuna bağlı oluşan dekompanse karaciğer sirozu nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılan bir hastada, immünosüpresif tedavi sonrası ortaya çıkan B-cell lenfoma olgusu tartışılacaktır. 57 yaşında (M.Ş.B, erkek), dekompanse karaciğer sirozu nedeniyle 2005 yılında karaciğer transplantasyonu yapılan hastaya, 2011 yılında kolanjit atağı nedeniyle, ERCP yapılmış ve biliyer striktür saptanmıştır.Hasta, ursofalk, lamuvidin, Ig HBV aşısı, takrolimus, mikofenolat mofetil kullanmakta idi. Hastanın zaman zaman tekrarlayan ateş, halsizlik, anemi şikayetlerinin saptanması üzerine yapılan kontrollerde, karaciğerde Doppler USG ve üst batın MR'da, multifokal HCC düşünülen lezyonlar saptandı. Bu lezyonlardan USG önderliğinde yapılan perkütan biyopside, large B-hücreli lenfoma (CD20 pozitif) tanısı konuldu. Hastaya bu nedenle, 6 kür rituksimab (mabthera) tedavisi yapıldı. Çekilen PET-BT grafisinde, 6. kürden sonra, lezyonlarda parsiyel regresyon saptandı. Sonuç olarak, karaciğer sirozu nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılan olgularda, immünosüpresyona bağlı olarak posttransplant lenfoproliferatif hastalıklar, özellikle B-cell lenfoma gelişebileceği, bu nedenle düzenli olarak kontrollerin yapılması gerektiği göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, B-cell lenfoma

PS-216

Neonatal Kolestazlı Olgularımızın Değerlendirilmesi

Zerrin Önal[1], Ali Demirhan[2]
[1]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H.Çocuk Gastroentereloji Kliniği
[2]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H

Kolestazla seyreden hastalıklar yenidoğan ve erken çocukluk döneminde önemli derecede mortalite ve morbidite'ye sebeb olmaktadır. Klinik ve histopatolojik bulguların genellikle spesifik olmaması, tedavi ve prognoz açısından farklılıklar göstermesi bu hastalıklara tanı konulmasını zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı yenidoğan kolestazı olan hastalarımızın geriye dönük olarak değerlendirilmesidir. Kliniğimizde yenidoğan kolestazı tanısı olan 43 kız (%41), 62 erkek (%59) 105 hastanın başvuru yakınmaları, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri, radyolojik ve histapatolojik bulguları incelenmiş ve klinik seyirlerine etki edebilecek faktörler araştırılmıştır. Hastaların %81'ninde intrahepatik, %19'unda ekstrahepatik nedenlere bağlı kolestaz geliştiği saptandı. Etiyolojik dağılım; biliyer atrezi 18 (%17,1), idyopatik neonatal hepatit 29 (%27,6), PFIC 12 (%11,4), enfeksiyon ilişkili kolestaz 12 (%11,4), prematürite –TPN- sepsis ilişkili kolestaz 12 (%11,43), non sendromik safra kanal azlığı 7 (%6,6), metabolik hastalık 5 (%4,7), koledok kisti 1 (%0,95), koyulaşmış safra sendromu 1 (%0,95), diğer nedenler 8 hasta (%7,6) olarak belirlendi. Akolik dışkı ve splenomegali, ekstrahepatik kolestazı olanlarda daha sık görülüp, GGT ve ALP düzeylerinin daha yüksek olduğu, intrahepatik kolestazı olanlarda ise doğum ağırlığının daha düşük olduğu saptandı. 3 biliyer atrezi, ve 1 PFIC hastası olmak üzere toplam 4 hastaya karaciğer transplantasyonu yapıldı. Karaciğer biyopsisiyle biliyer atrezi ve neonatal hepatit ayrımı yapılamayan bir hastaya abdominal explorasyon yapılarak biliyer atrezi dışlanmıştır.Kolestazın komplikasyonları açısından bakıldığında 5 olguda doppler ultrasonografi ya da endoskopik incelemeler ile portal hipertansiyon saptandı. Belirgin dalak büyüklüğü olan ve bu nedenle portal hipertansiyon geliştiği düşünülerek endoskopi inceleme yapılan 9 hastanın 6'sında özofagus varisi saptandı. İntrahepatik kolestaz grubunda portal HT varlığı 1 (%1,2) ekstrahepatik kolestaz grubundan 4 (%20) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmıştur (p=0,0001). Klinir seyir bakımından baktığımızda intrahepatik kolestaz grubunda iyileşme varlığı 42 (%49,4), Ekstrahepatik kolestaz grubundan 3 (%15), istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,0001).

Sonuç olarak; uzamış sarılığı olan hastalarda yenidoğan kolestazının düşünülmesi, bu hastalarda tanı için biyokimyasal, serolojik ve metabolik testlerin önemli olduğu, kolestaz nedenlerinin ayırıcı tanısında karaciğer biyopsisinin duyarlılığı yüksek bir yöntem olduğu, öncelikle yapılması gerekenin erken cerrahi tedavi gibi acil tedavi gerektiren (biliyer atrezi gibi) nedenlerin diğer kolestaz nedenlerinden ayrılması gerektiği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Neonatal kolestaz, neonatal hepatit, biliyer atrezi

PS-217

Kronik hepatit B hastalarında serum hepcidin seviyesi ile karaciğer fibrozis derecesi arasındaki ilişki

Hakan Çam[1], Seyithan Taysı[2], Ediz Tutar[3], Muhammed Sait Dağ[1], Nimet Yılmaz[1], Muhammet Cemil Savaş[1]
[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik karaciğer hastalıklarının seyrinde çeşitli düzeylerde demir metabolizma bozuklukları tanımlanmıştır. Karaciğerde üretilen ve demir metabolizmasının ana düzenleyicisi olan hepsidin hormonunun ilerleyici karaciğer hastalığında önemli rol üstlendiği raporlanmaktadır. Çalışmamızda, kronik hepatit B (KHB) tanılı hastalarda serum hepsidin düzeyi ile karaciğer biyopsisi sonucunda ortaya konulan fibrozis skoru ve karaciğer demir birikimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Çalışmaya toplam 149 olgu (126 KHB, 23 sağlıklı kontrol) alındı. Tüm KHB hastalarına perkütan karaciğer biyopsisi uygulandı. Biyopsi preparatlarında fibrozis, HAİ ve karaciğer demir miktarı belirlendi. Tüm hastaların serum hepsidin düzeyi, karaciğer fonksiyon testleri ve serum demir parametreleri ölçüldü. KHB hastaları tüm değişkenler açısından kendi içinde fibrozis alt grupları arasında, biyokimyasal ölçümler açısından da kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Serum hepsidin düzeyi KHB hastalarında, kontrol grubuna göre belirgin olarak düşük saptandı (p<0,001). KHB hastalarının 26 (%20,6)'sının karaciğerinde artmış demir birikimi vardı. Hastalar fibrozis evrelerine göre toplam 6 alt gruba ayrıldı. Hepsidin seviyesi ile fibrozis evresi ve HAİ arasında negatif yönde anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edildi (p sırasıyla, 0,007 ve 0,05). Ortalama düzeylerin karşılaştırılmasında hepsidin ile fibrozis evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Fibrozis evresine göre hafif, orta ve ağır şeklinde 3 subgrup oluşturulup hasta sayısı arttırıldı. Gruplar kendi içinde tekrar karşılaştırıldı. Fibrozis evresi ile hepsidin düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde fark saptandı (p=0.05).

SONUÇ: Hepsidin düzeyi ile fibrozis arasında negatif bir korelasyon olması fibrozis patogenezinde hepsidinin rolü olduğunu desteklemektedir. Hepsidinin fibrozis belirteci olabilmesi için daha fazla hasta sayılı geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ferritin, Fibrozis, Hepsidin, Kronik Hepatit B

PS-218

Olgu Sunumu: Wilson Hastalığına Eşlil Eden Bir Çöliyak Hastalığı Olgusu

Halil Rakıcı, Remzi Adnan Akdoğam, Uğur Avcı
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Rize

Demir eksikliği anemisiyle başvuran nörolojik tutulumu baskın olan bir Wilson olgusunda çöliyak hastalığı saptadık. Hastada portal hipertansiyon ve siroz gelişmemişti. Gastrointestinal sistemden kan kaybı bulgusu saptanmadı. Demir eksikliğinin çöliyak hastalığına bağlı olarak geliştiği belirlendi. Bu olgu sunumunda nadir görülen bu birlikteliğe ve çöliyak hastalığının demir eksikliği anemisinin sık rastlanan sebeplerinden biri olduğuna vurgu yapmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: demir eksikliği, wilson hastalığı, çöliyak hastalığı

PS-219

Asitli karaciğer sirozunda serum CA 125 düzeyi yüksek bulunmaktadır

Murat Özbalak[1], Sebati Özdemir[1], Eren İmre[1], Nuray Kepil[2], İbrahim Hatemi[1], Dildar Konukoğlu[3], Kadir Bal[1], Abdullah Sonsuz[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tümör işaretleyicileri, çeşitli malignitelerin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Diğer yandan bu işaretleyicilerin selim hastalıklarda da yüksek bulunabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada karaciğer sirozu olgularında serum CA 125, CA 19–9, karsinoembriyonik antijen (CEA) ve alfa-fetoprotein (AFP) düzeyleri araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışma kapsamını karaciğer sirozu tanısı konulmuş, yaşları 41–84 (ort: 61,3 ± 7,5) arasında değişen 87 hasta (56 E, 31 K) alındı. Siroz tanısı, histopatolojik olarak ya da klinik, laboratuar ve görüntüleme yöntemlerine dayanılarak indirek olarak konuldu. Tümör öyküsü ya da tanısı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların 42'si hepatit B ve 31'i hepatit C enfeksiyonlarıyla ilişkili, 9'u alkolik karaciğer hastalığına bağlı ve 5'i kriptojenik sirozdu. Hastalar, asitli olup olmadıklarına göre (34 asitsiz, 53 asitli) gruplandırıldı. Kontrol grubunu, inaktif HBsAg taşıyıcısı 31 hasta (17 E, 14 K; yaş ort: 50,13 ± 13,2) oluşturdu. İstatiksel analizler t testi ile yapıldı.

BULGULAR: Altı ay arayla ve en az üç kez yapılan kontrollerde, hastaların hiçbirinde malignite saptanmadı. Üç hasta, takip süresi içinde karaciğer yetersizliğine ilişkin komplikasyonlar nedeniyle öldü. Serum CA 125 düzeylerinde asitsiz siroz grubunda, olguların %35,3'ünde (12/34) hafif yükselme saptanırken en yüksek serum CA 125 değeri 72,47 idi (normal: <32 U/mL). Ancak, asitsiz sirotik hasta grubu, kontrollerle kıyaslandığında anlamlı bir fark yoktu (p=0,06). Serum CA 125, asitli grupta olguların %88,7'sinde (47/53) yüksek bulunurken; bu yükseklik %26,4'ünde (14/53) 200 U/mL'den fazlaydı. Asitli sirotik hasta grubunda serum CA 125 düzeyi, asitsiz sirotik hastalara (p<0,0001) ve kontrol grubuna (p<0,0001) göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Diğer yandan asitli siroz hastaları cinsiyete göre erkek ve kadın olarak karşılaştırıldığında ise, serum CA 125 düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0,65). Her üç grupta da; serum CA 19–9, CEA ve AFP düzeyleri ise normal bulundu.

SONUÇ: Bulgularımız, asitli karaciğer sirozu olgularında serum CA 125 düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu durum, peritonun mezoteliyal hücrelerinin asite karşı gelişen reaksiyonu şeklinde ve/veya karaciğer yetersizliği nedeniyle bu antijenin karaciğer tarafından klirensinin bozulmasıyla açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Asit, CA 125, siroz, tümör işaretleyicileri.

PS-220

Portal venöz sistemin total oklüzyonu ve ektopik kolon varisinin nadir nedeni: venöz leiyomiyomatozisi taklit eden nöroendokrin tümör invazyonu

Ömer Öztürk[1], Mustafa Nasuh Özmen[2], Devrim Akıncı[2], Aytekin Akyol[3], Murat Aladağ[4], Cemil Kamilov[1], Yusuf Bayraktar[1], Ayşe Avşar[5]
[1]Hacettepe üniversitesi Gastroenteroloji Anabilimdalı, Ankara
[2]Hacettepe üniversitesi Radyoloji Anabilimdalı, Ankara
[3]Hacettepe üniversitesi Patoloji anabilimdalı, Ankara
[4]İnönü üniversitesi Gastroenteroloji anabilimdalı, Malatya
[5]Hacettepe üniversitesi İç hastalıkları, Ankara

Nöroendokrin tümörler (NET), bronşial ve gastrointestinal sistem(GİS)'de yer alan entorokromafin hücrelerden köken alan tümörlerdir. NET'lerin yaklaşık %13'ünün orjini bilinmemektedir.

Primeri bilinmeyen non-fonksiyone venöz leiyomiyomatozisi taklit eden, portal sistemi tamamen oklüde eden ve ektopik kolon varisine yol açan nöroendokrin tümörlü bir olguyu sunduk.

Elli beş yaşında erkek hasta 3 aydır olan bulantı, karın ağrısı şikâyeti ile gastroenterolojiye başvurdu. Karaciğer altında üzeri pürtüklü yaklaşık 10 cm capında kitle dışında diğer sistem muayeneleri normaldi.

Abdominal sonografide; Tüm portal sistemde trombüs düşündüren oluşumlar görüldü.

Abdominal MRG'de; Portal sistemin hem intrahepatik segmentini, hem de mezenterik komponentlerini tümüyle dolduran, arteriyel fazda kontrast tutan intravenöz leiomyomatozis ile uyumlu kitle görünümü, buna sekonder gelişen portal hipertansiyon ve splenorenal şant şeklinde rapor edildi (Figür 1). Karaciğerdeki lezyonlardan tru-cut biyopsiler alındı. İmmünohistokimyasal çalışmalar nöroendokrin farklılaşma gösteren epitelyal neoplazi olduğunu gösterdi.

Tümörin orjini açısından yapılan tetkiklerinde; Toraks bilgisayarlı tomoğrafi (BT), üst GİS endoskopisi normal olarak değerlendirildi. Kolonoskopide transvers kolonda ektopik varis saptandı.

Oktreotit sintigrafisinde; artmış In-111 oktreotid tutulumları NET ile uyumluydu ancak primer odak saptanamadı. Tümörün fonksiyonel belirteçlerinden: Kromogranin A: 880 ng/ml(N: <100), Gastrin: 337 pmol/lt(N: 13-115) diğer belirteçler normaldi.

Primeri bilinmeyen NET'lerin çoğu agresif olmasına rağmen, nonfonksiyone olan tipleri ise iyi seyirlidir. Bizim vakada tanımlanan nöroendokrin tümörde non-fonksiyone ve iyi diferansiyeydi.

Olgunun en önemli iki özelliği; portal sistemin dalları ile birlikte tamamen trombüs şeklinde gözüken bir materyal ile tıkanması, yanı sıra karaciğerin altında ekstrahepatik kitle izlenimi veren bir oluşumun varlığıdır. Böyle bir olgu ilk kez sonografide incelendiğinde intra ve ekstrahepatik portal venin ve uzantılarının trombozu olarak değerlendirilmesi sonucunda trombofilinin tüm nedenleri (JAK mutasyonu dahil) araştırıldığında herhangi bir neden bulunamamasından dolayı hastaya BT ve MRG yapıldı. Bu görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarında venöz leiomyomatozis düşünülmesi üzerine iki ayrı lezyon yerden alınan tru-cut biyopsi sonucunda nöroendokrin tümör invazyonu olarak rapor edildi. Bu tümörlerin > % 50'nin non-fonksiyonel olduğu bilinmektedir. Olgunun laboratuar sonuçlarına göre non-fonksiyonel olduğu görülmüştür. Literatürde bu boyutlarda sadece vasküler invazyon yapan NET olgusuna rastlanılamamıştır. Tümörün orjinini saptamak bakımından octreotit sintigrafisi, toraks BT, üst, alt GİS endoskopi, MRG ve BT bir sonuç vermemiştir. Bu nedenle olguyu orjini belli olmayan venöz invazyon yapan tümör olarak değerlendirdik.

Diğer ikinci önemli sonuç, portal sistemin tamamen oklüzyonuna rağmen splenomegalinin hafif olmasının nedeni oldukça geniş splenorenal şant olmasıdır.

Sonuç olarak non-fonksiyonel orjini belli olmayan NET'ler yaygın damar invazyonuna neden olabilir.Bu bizim bilgilerimize göre literatürde ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: kolon varisi, leiyomiyomatozis, nöroendokrin tümör, splenorenal şant

PS-221

Atipik hepatosellüler karsinom (HSK) vakası

Bilgehan Yüzbaşıoğlu[1], Asiye Özsu[2], Duygu Baki[2]
[1]*Kanuni Eğitim ve Araştırma hastanesi, Gastroenteroloji, Trabzon*
[2]*Kanuni Eğitim ve Araştırma hastanesi, Radyoloji, Trabzon*

GİRİŞ: HSK, yaklaşık vakaların %90'ında,altta yatan bilinen bir risk faktörü ile ilişkilidir.Sık rastlanan risk faktörleri hepatitler (B ve C), alkol ve aflatoksin maruziyetidir.Siroz, HSK için önemli bir risk faktörü olup viral hepatitler, alkol kullanımı, metabolik karaciğer (KC) hastalıkları, NASH gibi tüm etyolojik hastalıklar zemininde HSK ile komplike olabilir.HSK'da, non-invazif tanı yöntemi olarak BT ve MR'da arteryel fazda kontrast tutulumu, portal/geç fazda 'wash-out' bulgusu değerli kabul edilmektedir.

OLGU: Bilinen kronik KC hastalık öyküsü olmayan, sadece opere guatr nedeniyle levotiron tb ve antidepresan ilaç kullanım öyküsü olan 55 yaşında kadın hasta 1 aydır olan mide ağrısı ve yeni başlayan bulantı-kusma yakınması ile başvurmuş. Batın USG'de KC'de yaygın metastaz ile uyumlu hipoekoik solid lezyonlar saptanmış.Takiben çekilen batın dinamik kontrastlı BT'de KC'de büyüğü 3x2 cm multiple hipodens metastatik kitle lezyonları (arteryel fazda az miktarda kontrast tutan ve portal/geç fazda 'wash out' olmaksızın) ve midede şüpheli duvar kalınlaşması saptanması üzerine tarafımıza refere edildi. Yapılan tetkiklerde ALT:25 AST:26 ALP:233 GGT:199 T BİL:0.5 ALB:3.6 Sedim:114 CRP:22 PT:12.9, CEA:30 CA 19-9:23 AFP:22 CA125:45 CA15-3:>200, viral seroloji HBsag(-), antiHbs(-), antiHCV (-) HIV(-) olarak saptandı.Hemogram değerleri BK:12000 HB:11 PLT:524 000 idi.Hastada primer odak tarama amaçlı yapılan üst ve alt GİS endoskopilerde patolojik bulguya rastlanmadı.Mamografimeme USG'de ve Batın BT'de diğer organlarda da malignite açısından bulguya rastlanmadı.Takiben hastaya PET-BT çekildi ve karaciğer her iki lobundaki yaygın, hipodens alanlara uyan lokalizasyonlarda orta derecede-çok yoğun artmış FDG tutulumları izlendi.Hastaya, primer odak saptanamaması ve kontrol USG'de karaciğerin hafif heterojen tanımlanması da dikkate alınarak primer KC karsinom? Primeri bilinmeyen KC met?? Ön tanılarıyla görüntüleme eşiliğinde KC biyopsi yapıldı.USG kontrolündeki bulgu nedeniyle viral seroloji negatif olan hastadan çalışılan ANA, ASMA, LKM-1,AMA tetkikleri negatif olup Transferin saturasyonu %5 idi.Biyopsi sonucu hepatosellüler karsinom-sirotik KC olarak geldi.

SONUÇ: Sunduğumuz vakanın laboratuar değerleri kronik KC hastalığı ile uyumlu değildi. Gastroskopide özofagus varisleri saptanmadı. USG'de splenomegali raporlanmadı.Sadece kontrol USG'de karaciğer hafif heterojen tanımlanmakta olup kr KC hastalığına yönelik etyolojik tetkiklerde de bulgu saptanmamıştı. Bu haliyle vaka bilinen kr KC hastalığı ve ek risk faktörü olmayan bir hastadır.Ayrıca dinamik kontrastlı BT'de tipik HSK bulgusu olan arteryel hipervaskülarizasyon ve portal/geç fazda 'wash out' bulgusu da mevcut değildi.Biz burada altta yatan risk faktörü olmayan, BT'de atipik kontrastlanma özelliği gösteren bir multisentrik HSK vakasını sunmayı amaçladık.Bu sebeple, HSK açısından atipik BT bulgusu veren, metastazı taklit eden KC lezyonlarında, altta yatan KC hastalığı ve risk faktörü olmadan da HSK ihtimalinin düşünülmesi gerektiğini belirtmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Atipik, hepatosellüler karsinom

PS-222

Wilson hastalığı: geriye dönük inceleme

Sebati Özdemir[1], Eren İmre[1], Murat Özbalak[1], Nuray Kepil[2], İbrahim Hatemi[1], Sibel Ertan[3], Kadir Bal[1], Abdullah Sonsuz[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Wilson hastalığı (WH); bakır metabolizması bozukluğuna bağlı, başlıca karaciğer ve sinir sistemine ilişkin hastalık bulgularıyla karakterize, otozomal resesif aktarılan genetik bir hastalıktır. Bu çalışmada WH tanısıyla takip edilen hastalarımız geriye dönük olarak incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma kapsamını WH tanısı konulmuş, 31 hasta (13 E, 18 K) oluşturdu. WH tanısı, öngörülen klinik ve laboratuar bulgularıyla ve/veya biyopside karaciğer bakır miktarının tayini (>250 µg/g) ile konuldu. Siroz tanısı, histopatolojik olarak ya da klinik, laboratuar ve görüntüleme yöntemlerine dayanılarak indirek olarak konuldu.

BULGULAR: WH tanısı konulduğunda hastaların yaşları 7–50 (ort: 20,9 ± 10,85) arasında değişmekteydi. Tanı, hastaların büyük çoğunluğunda (24 [%77,4]), semptom ve bulguların geliştiği dönemde konulmuştu. Hastaların klinik prezentasyonu; 14 (%45,1) hastada nörolojik, 10 (%32,2) hastada hepatik bulgularla karakterizeydi. WH tanısı, 2 (%6,4) hastada nonspesifik yakınmalar nedeniyle ve 5 (%16,1) hastada ise, aile öyküsü dolayısıyla yapılan incelemelerle konuldu. 6 (%19,3) hasta sirotik idi. Nörolojik tabloyla prezente olan hastaların 3'ünde hepatik bulgular da vardı. 20 hastada (%64,5) Kayser-Fleischer halkası saptandı. İdrarla 24 saatlik bakır ıtrahı, sirotik bir hasta dışında tüm olgularda yüksekti (%96,7). Serum serüloplazmin düzeyi (<20 mg/dL) 2 olgu dışında düşük bulunurken (29 [%93,5]); 14 hastada 10 mg/dL'den daha düşük seviyelerdeydi. Serüloplazmin düzeyi normal bulunan iki olgu da dâhil olmak üzere 6 hastada tanı, karaciğer bakır düzeyi tayiniyle konuldu.

SONUÇ: WH tanısı, hastalarımızın büyük çoğunluğunda semptomatik dönemde konulmuştur. Ayırıcı tanıda, göz önüne alındığında, WH tanısı güçlük yaratmamaktadır. Dolayısıyla WH'nin erken tanısı, gerek prognoz gerekse hastaların yaşam kalitesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik, metabolik hastalık, tanı, Wilson hastalığı.

PS-223

Ratlarda Non-alkolik Steatohepatit Üzerine Adalimumab ve N-asetilsisteinin Etkilerinin Karşılaştırılması

Muhammet Ali Kıyak[1], Mesut Akarsu[2], Mustafa Yalçın[3], Fatih Demirkan[4], Özgül Sağol[5], Özge Çokbankir[5], Aslı Çelik[6]
[1]Dokuz Eylül üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç hastalıkları Ana Bilim Dalı-Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Amasya
[4]Dokuz Eylül üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç hastalıkları Ana Bilim Dalı-Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[6]Dokuz Eylül üniversitesi Tıp Fakültesi Multidisipliner Laboratuarları-Deney hayvanları Laboratuarı, İzmir

AMAÇ: Non-alkolik steatohepatitte (NASH) etkin kullanılan bir medikal tedavi olmaması ve özellikle NASH patogenezinde tümör nekrozis faktör alfanın (TNF-α) ve oksidatif stresin önemli bir yeri olması nedeniyle, TNF-α'yı etkileyen adalimumab ve major endojen antioksidan glutatyon prekürsörü olan N-asetilsistein (NAC) tedavilerinin NASH gelişimine etkisinin araştırılması planlanmıştır.

METOD: Altı hafta boyunca 7'şerli 5 grup halinde toplam 35 dişi Wistar albino rat çalışmaya alındı. Beş grubun 1.sine normal diyet, diğer 4'üne metionin ve kolin defisit (MCD) verildi. MCD diyet alan 4 grubun bir kolu herhangi bir ilaç almadı. 3 gruba sırasıyla N-asetilsistein, adalimumab ve N-asetilsistein-adalimumab kombinasyonu verildi. 6 hafta sonunda ratlara ötenazi uygulandı. Serum örnekleri alınarak aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), alkalen fosfataz (ALP), total bilirubin, total protein, albümin, TNF-α, transforming growth faktörbeta (TGF β), interlökin 6 (IL-6), interlökin 8 (IL-8) seviyeleri belirlendi. Karaciğer çıkarılarak doku örneklerinden yağlanma, balon dejenerasyon, lobüler inflamasyon ve fibrozis varlığı değerlendirildi.

BULGULAR: MCD diyet alan grupta başarılı şekilde NASH oluşturuldu. Tedavi alan üç grupta da TNF-α seviyeleri etkili bir şekilde baskılandı. TNF-α seviyelerine bakıldığında normal diyet alan grupta 0,99 (0,13-7,42) pg/ml, sadece MCD diyet alan grupta 9,90 (2,23-11,64) pg/ml, MCD+NAC verilen grupta 3,75 (1,97-13,14) pg/ml, MCD+adalimumab alan grupta 1,90 (1,09-2,58) pg/ml ve MCD+NAC+adalimumab alan grupta 1,33 (1,12-4,24) pg/ml olarak tespit edildi. Histopatolojik NASH skorunda her üç ajanla istatistiksel anlamlı farklılığın gözlendiği azalma saptandı. Gruplar arası toplam NASH skoruna bakıldığında en yüksek toplam skor 6,15±1,07 ile sadece MCD alan grupta görüldü. En düşük skor ise 5,00±1,16 ile MCD+NAC+adalimumab alan grupta olduğu tespit edildi. Toplam NASH skorunda MCD+NAC ve MCD+NAC+adalimumab alan gruplar MCD+adalimumab alan grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlendi (p=0,037-0,007). MCD+NAC ve MCD+NAC+adalimumab alan gruplar arasında toplam NASH skoru açısından istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi (p=0,381). AST, ALT (MCD+adalimumab grubu hariç) ve ALP (MCD+NAC grubu hariç) seviyelerinde istatistiksel anlamlı farklılığın olmadığı iyileşme tespit edildi.

SONUÇ: Bizim çalışmamız TNFα ve oksidatif stresin NASH patogenezinde önemli rol oynadığını; antioksidan ajan N-asetilsisteinin anti TNFα etki gösteren ajan adalimumabdan total NASH skorunu iyileştirmede daha üstün olduğunu gösterdi. Bu ajanların NASH gelişimini engellememesine rağmen NASH histopatoloji skorunu hafifçe gerilettiği ve karaciğer fonksiyon testlerini iyileştirebileceği gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Adalimumab, N-asetilsistein, Non-Alkolik steatohepatitis, Ratlar

PS-224

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran hastalarda HBsAg ve AntiHCV seroprevalansı

Ahmet Küçükarda[1], Güray Can[2], Ali Rıza Soylu[2], Gülbin Ünsal[2], Hüseyin Ahmet Tezel[2], Hasan Celalettin Ümit[2]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ:
Hepatit B Virüs (HBV) ve Hepatit C Virüs (HCV), akut hepatitten hepatoselüler karsinomaya kadar bir dizi karaciğer hastalığına neden olabilmektedir. Dünyada 2 milyar kişi HBV den etkilenirken, HCV'den etkilenenlerin sayısı her yıl 3-4 milyon kişiyi bulmaktadır. Türkiye'de HBV'li 3 milyon, HCV'li ise 750.000 kişi bulunmaktadır. Çalışmamızda merkezimize çeşitli nedenlerle başvuran hastalarda HBsAg ve AntiHCV seroprevalansını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:
01 Haz 2008- 01 Haz 2013 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle merkezimize başvuran hastalardan bakılan HBsAg ve AntiHCV değerleri kayıtlardan retrospektif olarak temin edildi. HBsAg ve AntiHCV ELİSA yöntemiyle çalışılmış, 0–0,89 COİ arası değerler normal olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:
HBsAg 70119 kişide bakılmış ve 7674 (%10,9) kişide pozitif saptanmıştır. AntiHCV ise 67208 kişide çalışılmış, 1281 (%1,9) kişide pozitif bulunmuştur. HBsAg bakılanların %45,9 u, AntiHCV bakılanların ise %45,4 ü erkektir. Her iki grup içinde en sık 51-60 yaş arasında görülmektedir. Yaş gruplarına ve cinsiyetlere göre dağılım Tablo-1'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA:
HBV görülme sıklığına göre düşük, orta ve yüksek endemik bölgelere ayrılmaktadır. Türkiye orta endemik bölgelerdendir. Bu bölgelerde HBsAg pozitifliği %2-7 arasındadır. HCV ise daha çok belli riskleri olan özel gruplarda görülmektedir. Dünya genelinde AntiHCV pozitiflik oranı %2,2-3,0 dır.

Türkiye'de, TURKHEP 2010 verilerine göre; genel toplumda HBV prevalansı %4.0, HCV prevalansı ise %0,95 tir. HBV %4.8/%3.2 oran ile erkeklerde, HCV ise %1.2/%0,7 oran ile kadınlarda da daha sık görülmektedir. HBV ve HCV sıklığı yaşla birlikte artmakta, HBV 50-59 yaş arasında %5.3 oran ile pik yapmakta, HCV ise 70 yaş üzerinde %2.4 oran ile en sık görülmektedir.

Çalışma sonuçları ile ülke verileri karşılaştırıldığında; HBsAg ve AntiHCV seroprevalansı %10,9 ve %1,9 ile ülke oranlarına göre yüksek bulunmuştur. TURKHEP 2010 verileri ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da HBsAg %14,2/%8,1 oran ile erkeklerde, AntiHCV %1,9/%1,8 oranla kadınlarda daha sık görülmektedir. Yaş grupları açısından çalışmamızda; HBV en sık 41-50 yaş arasında %14,7 ile TURKHEP 2010 verilerine göre bir dekat daha geride, HCV ise 60 yaş üzerinde %2,6 lık oran ile Türkiye verileri ile uyumlu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: HBsAg, AntiHCV, seroprevalans, HBV, HCV

PS-225

Polis Okulu Öğrencilerinde HBsAg ve anti-HCV Tarama Test Sonuçlarının Araştırılması

Müge Ustaoğlu, Zehra Betül Paköz
Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Trabzon

AMAÇ: Toplu yaşanılan okul, kışla gibi yerlerde hepatit B ve hepatit C gibi enfeksiyöz etkenlere daha sık rastlanır. Bu çalışmada emniyet görevlisi olarak çalışacak ve mesleki olarak kan ile temas etme riski olan polis okulu öğrencilerinde HBsAg ve anti-HCV seroprevalansının araştırılması amaçlandı.

METOD: Çalışmaya sağlık kontrolleri için Mayıs 2013'te Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran polis okulu öğrencileri dahil edildi. HBsAg ve anti-HCV testleri kemiluminesans immunoassay (Architect i2000 SR, Abbott, USA) yöntemi ile çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 176 öğrencinin tamamı erkekti, yaş aralığı 19-26 arasında idi. Öğrencilerin 2'sinde (% 1.36) HBsAg pozitifti. Tarama sonucunda anti-HCV pozitifliğine rastlanmadı. HBsAg pozitif olan öğrencilerde karaciğer fonksiyon testleri normaldi, HBeAg negatif, anti-HBe pozitifti ve HBV DNA < 2000 ıu/ml idi.

SONUÇ: Risk altında bulunan kişilerin ve meslek gruplarının hepatit B ve hepatit C yönünden bilgilendirilmeleri ve düzenli olarak seropozitiflik açısından taranmaları ve hepatit B yönünden seronegatif olanların aşılama programına alınması, korunmada büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: anti-HCV, HBsAg, polis

PS-226

Pegile interferon sonrasi tedaviye refrakter trombositopeni gelişen kronik hepatit c olgusu

Gamze Geyik[1], Abdurrahman Şahin[2], Hamdi Levent Doğanay[3], Erman Öztürk[4], Muhammed Bahaddin Durak[1], Kamil Özdil[3], Hacı Mehmet Sökmen[3]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]*Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ*
[3]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Pegile-interferon ve ribavirin birleşik tedavisi sonrası hematolojik yan etkiler sık olarak karşımıza çıkmaktadır.Hematolojik yan etkilerin interferona bağlı kemik iliği baskılanması ribavirinin eritrosit üzerine direk toksik etkisi sonucu ya da immün ilişkili gelişebileceği bildirilmektedir

VAKA: Oniki ay önce kronik hepatit C tanısı alan ve son 6 aydır ribavirin 1200 mg/gün peginterferon alfa-2a 180 mikogram/hafta tedavisi alan 61 yaşındaki erkek hasta, vücudunda yaygın ekimozlar ve peteşial döküntü şikayeti ile hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde KOAH dışında hastalık ve ilaç kullanımı yoktu. Tetkiklerinde;WBC:2870 /mm3, Hgb: 9 gr/dl,Hct: 28,2 %, trombosit: 4000/mm3, folat:2.7 ng/mL (3.1-20), B12: 156 pg/mL, BUN:32 mg/dL, kreatinin: 0.91 mg/dL, AST:11, ALT:13 olarak saptandı. Periferik yaymasında normokrom makrositer anemi ve tüm mikroskop sahasında 1-2 trombosit gözlendi. Direk ve indirek coombs testleri negatifti. İnterferon ve ribavirin tedavisi kesilen folik asit ve B12 replasmanı verilen, yatışından itibaren 8 ünite aferez trombosit replasmanına yanıt alınamayan hastaya prednol 40 mg/gün başlandı. Yedinci günde lökopenisi düzelen hastanın trombosit değeri 3000/mm3 idi. Hematoloji konsültasyonu yapılan hastada ilaç tedavisine sekonder trombositopeni ya da ITP ye sekonder trombositopeni düşünüldü. Hematoloji önerisi ile Prednol dozu 140 mg /gün e yükseltilen hastanın trombosit değerlerinde artış saptanmadı. Hastaya iki gün süre IVIg tedavisi verildi ve trombositleri 41.000/mm3 e yükseldi. Steroid dozu azaltılarak kesildi. Bir ay sonraki kontrol hemogram değerlerini WBC:5900/mm3, Hgb: 13.65 gr/Dl,Plt: 225.000/mm3. Hastanın 6. ay HCV RNA'sı negatif; tedavi kesildikten 3 ay sonra bakılan HCV RNA'sı negatif geldi.

TARTIŞMA: Kronik Hepatit tedavisinde interferon sonrası gelişen trombositopeni sık karşılaşılan bir sorundur. Tedaviye bağlı gelişen immüntrombositopeni durumunda, tedavi kesilmesine ve steroid eklenmesine rağmen düzelmez ise IVIg tedavisi bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: IVIg, pegile interferon, trombositopeni

PS-227

Kronik böbrek hastalarında okkult hepatit C

Gökhan Dindar[1], Altay Çelebi[1], Murat Sayan[2], Ali Erkan Duman[1], Uğur Korkmaz[1], Sevim Dindar[3], Hasan Yılmaz[1], Murat Öztürkler[1], Ömer Şentürk[1], Sadettin Hülagü[1]
[1]*kocaeli üniversitesi gastroentereloji bilim dalı,kocaeli*
[2]*kocaeli üniversitesi mikrobiyoloji anabilimdalı, kocaeli*
[3]*kocaeli eğitim ve araştırma hastanesi, iç hastalıkları, kocaeli*

İlk olarak 2004 yılında HCV serum belirteçlerin serumda bir veya ikisinin beraber negatif olduğu fakat karaciğer dokusunda,plasmada veya periferik kan mononukleer hücrelerde (PKMNH) HCV RNA ' nın tespiti okkult HCV enfeksiyonu varlığını ortaya koymuştur. Okkult HCV enfeksiyonu, hemodiyaliz hastalarında hatta karaciğer enzimi normal sağlıklı kişilerde de ortaya konmuştur. Kronik böbrek hastalarında (KBH) subnormal karaciğer enzim düzeylerinin olabilmesi ve immun yetmezlik nedeniyle bazen Anti HCV oluşmaması olası bir HCV enfeksiyonu varlığını saklayabilir. Bu çalışmamızın amacı Anti HCV negatifliği olan kronik böbrek hastalarında plasma ve PMNH 'lerde HCV RNA ' ya bakarak olası gizli bir HCV enfeksiyonunu ve sıklığını saptayabilmektir.

Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim dalında poliklinik, servis ve hemodiyaliz ünitesinde takip edilmiş hemodiyaliz ve MDRD formülüne göre kronik böbrek hastalığı tanısı almış evre III, evre IV ve evre V toplam 58 hasta ile yapıldı. Viral RNA izolasyonu Magnesia Viral Nucleic Acid Large Volume Extraction Kit ile manyetik boncuk tekniğine dayalı Magnesia 16 Nükleik Asit İzolasyon Robotu'nda yapıldı.

Çalışmaya alınan hastaların 25'i bayan, 33'ü erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 58 ±3.6 idi. 19 hasta Hemodializ tedavisi alırken 39 hasta ayaktan takip edilen KBH hastasıydı. KBH hastaların 17'si evre III, 13'ü evre IV, 9'u evre V idi. İncelenen plasma ve PMNH' lerde tüm hastaların HCV RNA sonuçları negatifti.

Çalışmamızda hastaların plasmalarında ve PMNH'lerde HCV RNA' a rastlanmadı. Hastaların karaciğer enzimlerinin normal olması, aile HCV hikayelerinin olmaması ve karaciğer biyopsisinin yapılamamış olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Yapılmış çalışmalar daha çok karaciğer enzimi yüksek hastalar olsa bile enzimi normal sağlıklı kişilerde de bu enfeksiyon gösterilmiştir. Nedeni bilinmeyen KCFT yüksekliği olan veya KCFT'si normal kronik karaciğer hastalıklı KBH'lı hastalarda okkult hepatit C araştırılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C virus, Kronik böbrek hastalığı, Periferik kan mononükleer hücre

PS-228

ERCP Kapısından Hematoloji Polikliniğine

Salih Boğa[1], Ali Rıza Köksal[1], Meltem Ergün[1], Hüseyin Alkım[1], Şermin Tülay E. Başak[2], Canan Alkım[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şişli, İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bilim Dalı, Şişli, İstanbul

GİRİŞ: Hodgkin hastalığında sarılık ileri evrelerde beklenen bir bulgudur ve değişik serilerde %13-33 arasında bildirilmektedir. Ancak, hastalığın başlangıç bulgusu olması oldukça nadir bir durumdur. Bu yazıda mekanik ikter ve kolanjit ön tanılarıyla dış merkezden hastanemize acil ERCP için gönderilen ancak lenf nodu biyopsisi ile Hodgkin hastalığı tanısı konulan bir olgu sunuldu.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta yaklaşık bir aydır olan sarılık, ateş, kilo kaybı ve halsizlik nedeniyle dış merkeze başvurmuş ve direkt hiperbilirubinemi saptanarak kolanjit ve mekanik ikter düşünülerek 112 vasıtasıyla acil ERCP için endoskopi ünitemize yönlendirilmişti. Endoskopi ünitesinde hasta değerlendirildiğinde cildinin limon rengi (flavin sarılık) olduğu saptandı, mekanik ikter ön tanısının herhangi bir görüntüleme yöntemine dayanarak konulmadığı belirlendi. Aynı zamanda hastanın karaciğer enzimleri 2 kattan daha az yüksek ve derin anemisi (Hb:6.2 gr/dl) vardı. ERCP işleminden vazgeçilerek etyoloji araştırılması amacıyla servise yatırıldı. Fizik muayenede genel durumu orta, deri ve mukozalarda belirgin limon rengi sarılık mevcuttu, sağ kosta altında 3 cm palpabl hepatomegali vardı, traube kapalı tespit edildi. Boyunda yaygın, hassas, 2-3 cm çapa ulaşan lenfadenopatiler mevcuttu. Diğer laboratuar incelemelerinde, WBC:4600/mm3, Plt:224.000/mm3; ESR:115mm/h; total protein:4.5 g/dl, albumin:1.6 g/dl, hepatit belirleyicileri negatifti. Abdominal ultrasonografide kesede taş görülmezken, karaciğer ve dalak boyutlarında belirgin derecede artış saptandı. Tomografide boyun, mediasten ve batında yaygın lenfadenomegaliler ve dalakta ise lenfoproliferatif hastalık tutulumu ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın boynundan yapılan lenf nodu eksizyonel biyopsisi Hodgkin hastalığı tutulumu ile uyumlu bulundu. Hasta kemoterapi başlanmak üzere Hematoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Sarılık, enzim eksikliklerinden malignansilere kadar çok geniş bir hastalık grubunda görülebilen bir bulgudur. Hodgkin hastalığında karaciğer tutulumu biyopsi ile %10, otopsi çalışmalarında ise %60'a varan oranlarda bildirilmektedir. Non-Hodgkin lenfomada sarılık nedeni çoğu zaman ekstrahepatik biliyer tıkanıklık iken Hodgkin hastalığında tümör infiltrasyonudur. Tümöral infiltrasyon, kitle lezyonu veya infiltratif tarzda kendini gösterebilir.

Mekanik ikter ön tanısıyla başvuran hastayı ERCP'ye göndermeden önce normal fizik muayenesinin yapılmasının gerekli ve geçmişte kaldığı düşünülen flavin, rubin, verdin ve melas sarılık sınıflandırmasının, tıp sanatını uygularken hala değerli olduğunu vurgulamak için bu vakayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Sarılık, Hodgkin, Lenfoma

PS-229

Kronik karaciğer hastalığının etyolojisinde hatırlanması gereken bir sebep: Çölyak hastalığı

Kaan Demirören[1], Lokman Üstyol[2]
[1]YYÜ, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]YYÜ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Kronik karaciğer hastalığının etyolojisinde düşünülmesi gereken hastalıklardan biri de Çölyak hastalığıdır. Sunduğumuz 21 aylık kız hasta aylardır devam eden karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle Çocuk Gastroenteroloji polikliniğimize sevk edilmişti. Ailede karaciğer hastalığı olmayan hastanın vücut ağırlığı 9 kg (<%3) olup fizik muayenesinde batın distandü idi. Ayak, bacak ve batında ödem mevcuttu. KC enzim yüksekliği, PT, PTT, INR değerlerinde K vit ve TDP ile yeterince düzelmeyen bozukluk, albümin düşüklüğü saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan testlerinde doku transglutaminaz-IgA >300 bulundu. Koagülasyon faktörleri düzelmeyince duodenal biyopsi amaçlı endoskopi yapılamadı. Hastaya Çölyak tanısı konularak glutensiz diyet, beslenme desteği ve polivitamin verildi. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde ALT, INR değerleri normalleşmiş, doku transglutaminaz-IgA 93'e gerilemiş ve hasta 1,5 kg almıştı. Sonuçta, koagülasyon fonksiyonlarında bozukluğa yol açabilecek bir karaciğer hastalığının sebebi Çölyak olabilir. Tanının konması ve glutensiz diyetle kısa zamanda dramatik bir düzelme sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: hipertransaminazemi, Çölyak hastalığı, doku transglutaminaz IgA

PS-230

Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Serum Nötrofil-Lenfosit Oranı

Mehmet Çelikbilek[1], Serkan Doğan[2], Elif Börekçi[3], Lütfi Akyol[3], Gökmen Zararsız[4], Mustafa Kozan[3], İlhan Günaydın[5]
[1]Bozok Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Yozgat
[2]Erciyes Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri
[3]Bozok Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Yozgat
[4]Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Bozok Üniversitesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) abdomen, göğüs ve eklemlerde ağrıyla seyreden, ateş ve serozit ile karakterize tekrarlayan otozomal resesif otoinflamatuar bir hastalıktır. Bu hastalıkta ana tedavi kolşisindir ve amiloidoz gelişimini önlemektedir. Hastalığın tanısında ve hastalığın aktivitesinin takibinde CRP, eritrosit sedimentasyon oranı, beyaz küre ve serum ghrelin düzeyleri kullanılabilmektedir fakat henüz optimal bir test geliştirilememiştir. Yeni serum belirteçlerinin kullanılması hastalığın tanısında ve aktivitesinin belirlenmesinde avantaj sağlayacaktır. Tam kan sayımından elde edilebilen ve inflamasyonun basit bir göstergesi olan serum nötrofil-lenfosit oranı (N/L) kanser, akut pankreatit, ülseratif kolit ve akut apandisit gibi hastalıklarda tanıda ve prognuzun belirlenmesinde kullanılmıştır. Vücudun genel inflamasyon durumunu gösteren bu belirtecin AAA ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmamızda Mayıs 2011 ve Mayıs 2013 tarihleri arasında AAA tanısı konan hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Yirmialtı hasta atak döneminde, 53 hasta ataksız dönemde olarak kabul edildi. Kontrol grubu 36 sağlıklı kişiden oluşturuldu. Diabetes mellitus, hipertansiyon, karaciğer hastalıkları, akut ve kronik enfeksiyonlar ve düzensiz tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya kolşisin kullanan toplam 79 hasta dahil edildi.

BULGULAR: Hasta grubu 29 kadın ve 50 erkekten, kontrol grubu 12 kadın ve 24 erkekten oluşmaktaydı. Gruplar arası yaş ve cinsiyet açısından fark saptanmadı. Kontrol grubu, ataksız dönem ve atak dönemlerindeki hastaların N/L oranları sırasıyla 1.63(1.41-2.33), 1.83(1.21-2.23), ve 2.95(1.91-3.46) olarak saptandı. Atak döneminde serum N/L oranları ataksız dönem ve kontrollere göre yüksek saptandı ($p<0.05$). CRP ve beyaz küreler açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Sedimentasyon atak dönemindeki hastalarda diğer gruplara göre yüksek saptandı ($p<0.05$). Atak dönemindeki FMF hastaları için optimum eşik değer 2.63 olarak bulundu. Bu değerin genel olarak hastaların atak dönemini belirleme keskinliği %71 olarak görüldü. Diğer inflamasyon belirteçleriyle de bu analizler yapıldı ve AUC değerleri açısından fark saptanmadı ($P> 0.05$).

SONUÇLAR: Vücudun genel inflamasyon durumunu gösteren ucuz ve kolay ulaşılabilir olan N/L oranı atak dönemindeki hastalarda ataksız döneme ve kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı. Bu sonuç AAA patofizyolojisinde nötrofillerin önemli rollerinin olduğunu desteklemektedir. Tedavide kullanılan kolşisinin etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte çalışmamızdaki bulgular sitokinler üzerinden kemik iliğinin uyarılarak nötrofili gelişiminin engellenmesinden ziyade başka çalışmalarda da belirtildiği gibi kemotaksisde rol alan mikrotübül fonksiyonları üzerinden etki ettiği görüşünü desteklemektedir. Hastaların tanı ve takibinde N/L oranının diğer inflamatuar parametrelerle kombine kullanımının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, nötrofil lenfosit oranı

PS-231

Akut ikterik hepatit tablosuyla gelen kist hidatik olgusu

Kaan Demirören[1], Veli Avci[2]
[1]YYÜ, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]YYÜ, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Akut hepatit tablosunun en sık sebebi viral ajanlar olmakla beraber daha nadir sebepleri de söz konusudur. Sunduğumuz olgu 15 yaşında kız hasta 10 gündür olan sarılık şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde karaciğer 4 cm palpabl ve hassas idi. Splenomegali yoktu. Tetkiklerinde ALT 103 U/L, AST 77 U/L, total bilirubin 22 mg/dL, direkt bilirubin 3 mg/dL, total protein 5.8 g/dL, albümin 2.4 g/dL idi. Lökosit 11300/mL, hemoglobin 10.3 g/dL trombosit 463000/mL INR 1.14, PT% 81, d-dimer 1.4 µg/dL, fibrinojen 739 mg/dL (aralık: 200-400), C-reaktif protein 117 mg/L (aralık: 0-5) idi. Hepatit markırları bakıldı. antiHAV IgG (+), IgM (-) idi. Hepatit B, C ve diğer viral çalışmalar normal sonuç verdi. Batın ultrasonografisinde (USG) karaciğerde segment 4'de 7x5 cm çapında kist izlendi ve koledok çapı genişlemişti (15 mm). Ardından yapılan batın tomografisinde koledoka açılan kist düşünüldü. Kist hidatik indirekt hemaglütinasyon testi pozitif idi. Hasta cerrahiye verildi. Ameliyatta kistin koledoka açıldığı görüldü. Kolesistektomi, koledokotomi, ve kist membranlarının çıkarılması işlemleri uygulandı. Ameliyat sonrası 7. günde ALT 32 U/L, total bilirubin 3 mg/dL, direkt bilirubin 2 mg/dL idi. Sonuç olarak akut ikterik hepatit tablosunda gelen bir hastada kist hidatiğin de bir sebep olabileceği düşünülmeli ve batın USG yapmaktan kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut ikterik hepatit, kist hidatik, ultrasonografi

PS-232

Nötrofil/Lenfosit Oranı Kronik Aktif Hepatit B Hastalarında Karaciğer Fibrozisini Saptamada Kullanılabilir mi?

Sevil Özer Sarı[1], Hüseyin Köseoğlu[2], Mustafa Akar[1], Tevfik Solakoğlu[1], Murat Başaran[2], Roni Atalay[1], Fatma Ebru Akın[1], Aylin Demirezer Bolat[1], Öykü Tayfur Yürekli[1], Eyüp Selvi[1], Naciye Şemnur Büyükaşık[1], Osman Ersoy[2]
[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik Aktif Hepatit B (KAHB) hastalarında erken evre fibrozisin siroza ve hepatosellüler kansere ilerleyişini durdurmak önemlidir. Karaciğer biyopsisi bugün halen fibrozisi değerlendirmek için altın standarttır. Karaciğer biyopsisinin hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlarının olması nedeniyle karaciğer histopatolojisini gösterecek daha kolay, ucuz ve pratik testlerin geliştirilmesi önem kazanmıştır. Nötrofil/lenfosit oranının (NLO) nonalkoliksteatohepatitli ve KAHB'li hastalarda fibrozis ile ilişkisini gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı KAHB'li hastalarda NLO ile karaciğer fibrozisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmekti.

METOD: Ocak 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında hepatoloji polikliniğimizce takip edilen ve karaciğer biyopsisi olan 67 KAHB'li hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların demografik verileri, AST, ALT, PT, albümin,N/L oranı, HBV DNA, fibrozis ve HAİ değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 48.6±11.7 yıl idi. 17 hasta kadın (%25.4), 50 hasta erkekti (%69.6). Hastalara ait demografik özellikler ve laboratuvar veri-

leri tablo-1'de gösterilmiştir.

KAHB hastalarında karaciğer biyopsisinde saptanan fibrozis ile NLO arasındaki ilişkiye bakıldığında iki parametre arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,680)

SONUÇ: NLO oranı KAHB'li hastalarda fibrozisi göstermede etkin bir parametre olarak görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: NLO, Fibrozis

PS-233

Ecstasy kulanımına bağlı gelişen akut karaciğer yetersizliği

Yahya Atayan, Mehmet Ali Erdoğan, Yasir Furkan Çağın, Murat Aladağ, Melih Karıncaoğlu, Murat Harputluoğlu, Yüksel Seçkin
İnönü üniversitesi TIP fakültesi Gastroenteroloji servis

GİRİŞ: Ecstasy maddesi, stimulan ve hallüsinasyon yapıcı özelliği nedeniyle özellikle gençler arasında sık kullanılan bir madde haline gelmiştir. Hepatotoksisite bu maddenin seyrek görülen yan etkilerinden biridir ve fatal seyredebilir. Biz destek tedavisiyle düzelmeyip karaciğer transplantasyonu yapılan olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta, Bir hafta önce iki gün ara ile beş adet dozları bilmediği Ecstasy tablet kulanımı sonrası gözlerde sararma olması nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede; Vital bulguları stabil, sklera ikterik ve batında hasasiyet mevcuttu, tetkiklerde; Total bilurubin: 14 mg/dl, ALT: 1237 U/L, AST: 356 U/L, Albumin: 3 g/dl, INR: 1.3 Radyolojik incelemede: Karaciğer 20 cm boyutta olup parankim dansitesi diffüz azalmıştır. Batın tüm kadranlarda serbest mayi izlendi. Dalak 13 cm boyutta, serum-asit albumin gradiyenti: 0.9, asit mayi Wbc: 0.7.10°3/ml hücre, Akut ve kronik viral hepatit markırları ve oto antikorlar negatif, takiplerinde: Total bilurubin: 33 mg/dl, D. bilurubin: 25 mg/dl, Albumin:1,8 g/dl, İNR: 3,3 e kadar yükselme ve PLT: 8000'e gerilemesi oldu. Hasta sarılık gelişiminin 10. gününde Evre 3-4 Hepatik ensefalopati gelişmesi nedeniyle Mekanik ventilatör desteğine bağlandı. MELD Skoru: 33, olması nedeniyle yatışının 13. gününde kadavradan karaciğer transplantasyonu yapıldı. Karaciğer mikroskobisinde; yaygın hepatosit nekrozu mevcuttu. Transplantasyon sonrası total bilurubin: 8 mg/dl, albumin: 3 g/dl, INR: 1.6, tedavisine devam edilmekteyken tedavinin ikinci haftasında sepsis nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA: Stimulan ve hallüsinasyon oluşturma etkileri olan bu madde genellikle tablet ya da kapsül olarak 50- 150 mg dozlarında kullanılmaktadır. Ecstasy kullanımı bazı bölgelerde o kadar yaygındır ki, Andreu ve ark. 25 yaşın altında olup toksik hepatit tanısı koydukları olgularda, Ecstasy inin ikinci en sık neden olduğunu bildirmişlerdir. Ecstasye bağlı hepatotoksisite dozdan ve kullanım sıklığından bağımsız gibi gözükmektedir. Ecstasye bağlı hepatotoksisite gelişen olgularda spontan iyileşme olabileceği gibi bazı olgular fatal da seyredebilirler. Bizim vakadada 10. günde hepatik ensefalopati gelişmiş olup akut fulminan karaciğer yetersizliği olarak değerlendirildi. Ecstasye bağlı fulminan hepatitlerde karaciğer transplantasyonunun sonuçlarını ortaya koyan en geniş seri Brauer ve ark.'na aittir. Karaciğer transplantasyonu uygulanan 10 olgunun dördü sepsis nedeniyle kaybedilmiş, altı olgu ise transplantasyon sonrası iyileşmiştir. 4 olguluk bir diğer seride, bu vakaların ikisine karaciğer transplantasyonu uygulanmış, bir olgu kaybedilmiş, bir olguda da spontan iyileşme gözlenmiştir. Bizim olgumuzda da destek tedavisi ile spontan iyileşme sağlanamamış, transplantasyona gerek duyulmuştur.

SONUÇ: Ecstasy kullanım özelikle genç populasyonda sıklığının artması, Ecstasyi toplum sağlığı açısından giderek daha önemli hale getirecektir. Acil servislere akut karaciğer yetmezliği tablosu ile başvuranlarda Ecstasy kullanımı sorgulanmalı ve özellikle genç erişkinlerde etyolojik ajan olarak akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: ecstasy, hepatik ensefalopati, transplantasyon

PS-234

Karaciğerin Malign Rabdoid Tümörü: Nadir Görülen Olgu Sunumu

Zeynep Zehra Gümüş[1], Cem Çekiç[2], Mustafa Kartal[2], Hakan Çamyar[2], Hüseyin Sinan Akay[2], Eyüp Çoban[1], Şebnem Karasu[3], Belkıs Ünsal[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[3]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Malign rabdoid tümörler, nadir ve oldukça agresif tümörlerdir. En sık böbrekte görülmekle birlikte nadir olarak karaciğer, lenf nodları, beyin, akciğer, kemik iliği gibi organlarda da bulunabilirler. Günümüze kadar, literatürde karaciğerin primer malign rabdoid tümörü ile ilgili 40' tan az sayıda vaka bildirilmiştir. Nadir olmasına rağmen, özellikle AFP negatif primer karaciğer tümörlerinin ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Bu çalışmada karaciğerde malign rabdoid tümörü olan 67 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

Altmış yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 aydır olan karın ağrısı ve sarılık yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede hepatomegali ve assit olduğu görüldü. Biyokimyasal incelemesinde AST: 85 U/L, ALT: 57 U/L, ALP: 777 U/L, GGT: 1132 U/L ve total bilirubin: 8,8 mg/dl idi. C-reaktif protein 8,75 mg/dL, beyaz küre: 18110/mL olarak görüldü. Batın ultrasonografisinde; karaciğer parankiminde diffüz heterojen yapıda çok sayıda kitle görülüp bu kitlelerden biyopsi alındı. Abdominal ve torakal BT' lerde karaciğerdeki kitlelerine ek olarak retroperitoneal, mezenterik, çölyak ve prevasküler alanlarda çok sayıda lenf nodlarının yanı sıra pankreasta bir adet kitle görüldü. Alfa feto-protein normal değerler arasındaydı (1,5 ng/mL). Karaciğerden alınan kitle biyopsisinin immunohistokimyasal incelemesinde tümör hücreleri sitokeratin (AE1+ AE3+), vimentin ve epitelyal membran antijen (EMA+) pozitif, CD34, CD99, CD117, CD 37, CD45, Hep Par, sitokeratin 20, sitokeratin 7, desmin, TTFI-1 glipikan, S-100 ve melan-A negatif olarak bulundu. Tüm bu histopatolojik ve immunohistokimyasal özelliklerle hastaya malign rabdoid tümör tanısı kondu. Tıbbi onkoloji kliniği ile konsulte edilen ve sistemik kemoterapi planlanan hastanın klinik takibinde, karaciğer fonksiyonları giderek kötüleşti, başta karaciğer ve solunum yetmezliği olmak üzere hızlı gelişen multiorgan disfonksiyonu nedeni ile yatışının 15. gününde hasta exitus oldu.

Malign rabdoid tümörler, ilk olarak 1978' de Beckwith ve Palmer

tarafından Wilm's tümörünün daha agresif bir formu olarak tanımlandı. Çocukluk çağının nadir görülen bu tümörü, 1982' de ilk kez karaciğerin primer tümörü olarak bildirilmiş olup günümüze kadar literatürde 40'tan az vakada karaciğerin primer malign rabdoid tümörü gösterilmiştir. Tedavi olarak çok az sayıda hastada cerrahi rezeksiyon ve transplantasyon şansı mevcut olup çoğunlukla sistemik kemoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Ancak cerrahi dışı tedavi yöntemleri ile sonuçlar yüz güldürücü olmayıp ortalama yaşam süresi yaklaşık 2 aydır.

Anahtar Kelimeler: Hepatik rabdoid tümör, tedavi, metastaz.

PS-235

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı ile Kriptojenik Karaciğer Sirozu Tanılı Hastaların Histopatolojik ve Metabolik Özelliklerinin Karşılaştırılması

İbrahim Kal[1], İbrahim Halil Bahçecioğlu[2], Murat İspiroğlu[2], Necip İlhan[3], Mehmet Yalnız[2], Ulvi Demirel[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D., Elazığ
[2]Gastroenteroloji B.D.
[3]Biyokimya A.B.D.

Non alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) ve kriptojenik siroz sıkça birbiriyle ilişkilendirilen klinik durumlardır. Siroz tanısı konulduğunda steatohepatitin histopatolojik kriterleri genellikle kaybolmaktadır.

Bu iki hastalığın metabolik ve histopatolojik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla Fırat Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği'nde NAFLD tanısı konulan 37, kriptojenik karaciğer sirozu tanısı konulan 34 hasta olmak üzere toplam 71 hasta incelemeye alındı. Hastalarda karaciğer fonksiyon testleri, hepatit belirteçleri, oto antikorlar, vücut kitle indeksi, bel çevresi, lipit parametreleri, ferritin, açlık kan şekeri, HbA1c, HOMA-İR ve karaciğer histopatolojisi bakıldı.

Vücut kitle indeksi, bel çevresi, lipid parametreleri ve hipertansiyon sıklığı açısından her iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmazken NAFLD grubunda diyabetik hasta oranı (% 27 ve %50) ve HOMA-İR indeksi (2.48±1.81 ve 7.2±9.04) kriptojenik karaciğer sirozu grubundan anlamlı düşük saptandı ($p<0.05$).

Kriptojenik karaciğer sirozu tanısı konulan hastaların histopatolojik incelemesinde steatohepatit için daha özgün görülebilen bulgular saptandı. Bu histopatolojik

BULGULAR: Değişik oranlarda makroveziküler steatoz, lobüler inflamasyon, hepatosellüler balonlaşma, lipogranülom, megamitokondri, mallory cisimciği, glikojenlenmiş nükleus'tu.

Sonuç olarak Kriptojenik siroz tanısı konulan hastaların metabolik özelliklerini NAFLD'lı hastalara oldukça fazla benzerlik göstermektedir.

Histopatolojik olarak ise steatohepatite özgün bulgularda saptanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı, Kriptojenik Siroz

PS-236

Ülkemizdeki primer hemokromatozis olgularında nadir görülen bir mutasyon: Homozigot C282Y mutasyonu

Hasan Gürel[1], Gürkan Çelebi[1], Ali Fuat Çiçek[2], Cemal Nuri Erçin[1], Teoman Doğru[1], Yusuf Serdar Sakin[1], Hakan Demirci[1], Kadir Öztürk[1], Ahmet Tüzün[1], Sait Bağcı[1]
[1]GATA Gastroenteroloji Bilimdalı
[2]GATA Patoloji Anabilimdalı

GİRİŞ: Primer hemokromatozis ilk kez 1865 yılında Armand Trousseau tarafından tanımlanmış ve 1890 yılında demir birikimi ile ilişkili olduğu anlaşılarak von Recklinghausen tarafından hemokromatozis olarak isimlendirilmiştir. Herediter hemokromatozisde HFE genindeki en sık görülen mutasyonlar H63D ve C282Y mutasyonlarıdır. Burada ülkemizde oldukça nadir görülen C282Y homozigot mutasyonu taşıyan bir primer hemokromatozis olgusu sunulmuştur.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 ay önce bulanık görme, çok su içme ve çok idrar yapma şikayetleri nedeniyle acil servise başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde Açlık kan glukozu:499 mg/dl, Üre:33 mg/dl Kreatinin: 0,94 mg/dl, AST:41 U/L ALT:60 U/L saptanması üzerine glisemi regülasyonu amacıyla yatırılmış. Olgunun glisemisi 4'lü insülin tedavisi ile regüle edilmiş.İleri tetkiklerinde serum demiri: 152 mikrogram/dl, transferrin düzeyi: 58 mikrogram/dl, transferrin satürasyonu:% 262, Ferritin düzeyi > 1500 ng/mL, HBs Ag: Pozitif Anti HBs:Negatif HBe Ag:Negatif, Anti HBe: Negatif ve HBV DNA:Negatif saptanmış. Mevcut bulgular ışığında demir metabolizması bozukluğu düşünülerek batın USG ve MR tetkikleri planlanmış. Hastanın soy geçmişinde, anne, baba ve erkek kardeşte diyabetes mellitus olması ve demir parametrelerinin hemokromatozisi düşündürmesi nedeniyle genetik analiz önerilerek taburcu edilmiş. İleri tetkik ve tedavi amacıyla polikliniğimize başvuran hastanın genetik analizinde HFE C282Y homozigot mutasyonu saptanması ve aynı zamanda kronik HBV enfeksiyonu olması nedeniyle kesin tanı için karaciğer iğne biyopsisi uygulandı.

Karaciğer iğne biyopsisi Patoloji raporu (29.07.2013): Morfolojik ve histokimyasal özellikler primer hemokromatozis ile uyumludur. Kronik HBV hepatiti. Nekroinflamatuvar aktivite orta derecededir. Fibrozis porto-portal köprüleşme tarzındadır.

TARTIŞMA: Olgumuza primer hemokromotozis tanısı konarak flebotomi tedavisine başlandı. Diğer yandan, hastanın birinci derece yakınlarının hemokromatozis yönünden taranmasına devam edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primer hemokromatozis, C282Y mutasyonu, Hepatit B enfeksiyonu

PS-237

Konjuge Hiperbilirubineminin Nadir Bir Sebebi: Dubin Johnson Sendromu (DJS)

Vildan Taşdemir[1], Gülbanu Erkan[2], Bülent Değertekin[3], Halil Değertekin[2]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:
Dubin-Johnson Sendromu (DJS) konjuge hiperbilirübinemi ile karakterize, otozomal resesif geçişli, nadir görülen bir hastalıktır. Çoğu hasta asemptomatiktir. Çoğunlukla serum total bilirübin düzeyi 1.5-6 mg/dl civarındadır ve yarıdan fazlası konjugedir. Karaciğer fonksiyon testleri ve serum safra asitleri düzeyi normaldir.

Biz de kliniğimize sarılık şikayeti nedeniyle başvuran ve DJS tanısı konulan bir olgu sunacağız.

OLGU:
52 yaşında erkek hasta, sarılık ve idrar renginde koyulaşma şikayetiyle kliniğe başvurdu. Hastanın sarılık şikayetinin 4 yaşından beri devam ettiği, 1988 yılında iki defa karaciğer biyopsisi yapıldığı ve karaciğer biyopsi sonucunun normal olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde Tip 2 DM ve hiperlipidemi vardı. Soygeçmişinde dayısında da sarılık olduğu ancak etyolojisinin bilinmediği öğrenildi. İlaç ve düzenli alkol kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde skleralar ve cilt ikterik, karaciğer midklavikuler hatta 3 cm palpabl idi. Splenomegali ve batında asit yoktu.

Laboratuvarında transaminazlar, alkalen fosfataz ve gama glutamil transferaz, albümin, protrombin zamanı, tam kan sayımı normaldi. Total bilirubin 6,7 mg/dL, direkt bilirubin 6,1 mg/dL olarak saptandı. Viral, metabolik ve otoimmün karaciğer hastalıkları belirteçleri negatifti. Abdominal ultrasonografide hepatosteatoz, hepatomegali (180 mm) saptandı. Bilgisayarlı tomografide direkt hiperbilirubinemiyi açıklayacak pankreas ve biliyer sisteme ait patoloji saptanmadı, sadece hepatomegali mevcuttu. MRCP normal olarak değerlendirildi. Serum safra asiti düzeyi normal olarak geldi.

Hastanın çocukluktan itibaren başlayan sarılık şikayetinin olması, ailede dayısında da etyolojisi saptanamayan sarılık hikayesi olması, direkt hiperbilirubinemiye yol açabilecek bir biliyer sistem patolojisi veya karaciğer hastalığı saptanmaması nedeniyle hastada familyal hiperbilirubinemi (DJS veya Rotor Sendromu) düşünüldü.

Tanı için hastanın 24 saatlik idrarda koproporfirin atılımı değerlendirildi. 24 saatlik idrarda koproporfirin düzeyi 142 µgr/gün (0-150), koproporfirin I 117 µgr/gün (0-25), koproporfirin III 6,4 µgr/gün (0-75) idi. İzomer I/total oranı: 117 µgr/gün /142 µgr/gün = %82 olarak bulundu. Hastaya bu sonuçlarla DJS tanısı koyuldu. DJS' nun prognozunun iyi olması ve özel bir tedavisinin olmaması nedeniyle spesifik bir tedavi verilmedi, alkolden ve hepatotoksik ilaçlardan uzak durması önerildi.

SONUÇ:
DJS konjuge hiperbilurubineminin nadir bir sebebi olup eğer hastada anamnezde erken çocukluktan itibaren başlayan sarılık ve aile hikayesi pozitifliği varsa, laboratuvarda tüm karaciğer fonksiyon testleri ve safra asitleri normal ise mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. DJS tanısında idrar koproporfirin atılımı hem invazif olmaması, hem de tanısal olması açısından çok değerlidir. Bu hastalarda karaciğer biyopsisinde pigment birikimi tanı açısından önemli bir bulgu olmakla beraber tanı için mutlak gerekli değildir. Bu hastalığın tanısının konması hastanın tekrarlayan ve uzun süreli birçok tetkik zincirine maruz kalmaması, genetik geçişi nedeniyle ailede benzer vakalar varsa bunların tanınması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dubin Johnson Sendromu, hiperbilurubinemi, koproporfirin

PS-238

Kronik Hepaitit B Hastasında Tenofovir Tedavisi ile Dramatik İyileşme Gösteren Kronik İnflamatuar Demiyelizan Polinöropati

Bora Aktaş[1], İlhami Yüksel[2], Barış Yılmaz[3], Gökhan Uçar[4], Tülin Aktürk[5], Eylem Sayılgan Barbin[5], Kemal Karaman[4]
[1]Keçiören Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[3]Osmaniye State Hospital, Department of Gastroenterology, Osmaniye, Turkey
[4]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of İnternal Medicine, Ankara, Turkey
[5]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of Norology, Ankara, Turkey

39 yaşında erkek hasta, 3 yıl önce kronik aktif hepatit B tespit edilmiş. O dönemde yapılan tetkiklerinde AST:47 IU/ ml, ALT:64 IU/ ml, HBs Ag: pozitif, HBe Ag: negatif, Anti HBe: pozitif, HBV DNA: 8500.000 IU saptanmış. Karaciğer biyopsisi önerilmiş, hasta karaciğer biyopsisi işlemini kabul etmeyerek kendi isteği ile takipden çıkmış. Yaklaşık 1,5 yıl önce kas güçsüzlüğü ve yürüme güçlüğü gelişmesi üzerine Noroloji bölümüne başvurmuş, yapılan norolojik muayenede orta derecede ataxi, her iki üst ve alt extremitede proksimal ve distal motor defisit saptanmış (Bilateral üst ekstremite proksimal: +4/5, distal: +4/5, bilateral alt ekstremite proksimal:-4/5, distal: -4/5). Derin tendon refleksleri (DTR) global abolikmiş, yapılan lomber ponksiyonda BOS protein 129 mg/dL saptanmış. EMG, subakut süreçte sensörimotor demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulunmuş. Hastaya kronik inflamatuar demiyelizan polinöropati tanısı koyularak 5 gün İntravenöz İmmunglobulin (IVIG) 0,4 gr/kg/gün tedavisi uygulanmış. Bir miktar şikayetlerinde gerileme olan hastanın taburculuğu sonrasında güç kaybı ilerlemiş, aylık IVIG tedavisine rağmen şikayetleri artan ve yatağa bağımlı hale gelen hastanın yapılan norolojik muayenesinde bilateral üst ekstremite proksimal: 3/5, distal: 3/5, bilateral alt ekstremite proksimal: -3/5, distal: 3/5 saptanmış, hastaya prednol 60 mg/gün tedavisi başlanmış. Prednol tedavisi altında laboratuvar tetkiklerinde hiperglisemi ve transaminazlarda yükseklik saptanmış (Glukoz: 584 mg/dL, AST:191 IU/ ml, ALT:513 IU/ ml). Norolojik bulgularda düzelme olmaması üzerine 5 gün 0,4 gr/kg/gün IVIG tedavisi tekrarlanmış IVIG tedavisi ile norolojik bulgularda düzelme olmaması üzerine IVIG tedavisine devam edilmemiş. Gastroenteroloji tarafından değerlendirilen hastada HBV DNA: 235.000.000 IU. saptandı. Tenofovir 245mg/gün başlandı. Tenofovir tedavisi altında 3. ay kontrolünde AST:37 IU/ ml, ALT:44 IU/ ml, HBV DNA: 57000 IU saptandı. Hastanın norolojik muayenesinde özellikle üst ekstremitede belirgin düzelme saptandı (Bilateral üst ekstremite proksimal: 5/5, distal: 5/5, bilateral alt ekstremite proksimal: 4/5, distal: +4/5, geniş tabanlı ve destekle yürüyor, bilateral düşük ayak +). Tedavinin 6. ayında AST:33 IU/ ml, ALT:43 IU/ ml, HBV DNA: 36 IU saptandı. Hastanın norolojik şikayetleri tamamen geriledi ve norolojik muayene normale döndü (Ekstremitelerde motor defisit saptanmadı, DTR üst ve alt ekstremitelerde bilateral alınıyor, derin duyu normal, yürüyüş paterni normal).

Kronik inflamatuar demiyelizan polinöropati sebebi bilinmeyen norolojik bir hastalıktır. Literatürde kronik hepatit B enfeksiyonu ile ilişkilendirilen bir kaç adet olgu bulunmaktadır. Biz süpriz olarak hepaitit B tedavisi ile norolojik semptomlarda dramatik düzelme gözlemledik. Literatürde hepatit B tedavisi ile iyileşen kronik inflamatuar demiyelizan polinöropati olgusuna rastlamadık. Kronik inflamatuar demiyelizan polinöropati etyolojisinde, toplumumuzda sık gözlenen kronik hepaitit B enfeksiyonu dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepaitit B, Hepatit B tedavisi, Kronik inflamatuar demiyelizan polinöropati

PS-239

Dev karaciğer hemanjiyomlu olgu

Arif Mansur Coşar[1], Mehmet Demir[2], Yaşar Yoğun[1], Orhan Özgür[1], Yusuf Doğan Uzun[1], Mehmet Arslan[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Hepatik hemanjiyomlar (kavernöz hemanjiyom) karaciğerde en sık görülen benign mezenşimal tümörlerdir. Hemanjiyomlar genellikle soliterdir ancak hastaların %40'ında multipl da olabilir. Birkaç milimetreden 20 cm'ye kadar boyutları değişir. Çoğu 5 cm'nin altındadır. 5 cm'nin üzerindekilere dev hemanjiom denir. Hastaların çoğu asemptomatiktir ve prognozları genellikle iyidir. Semptomlar genellikle büyük boyutlu hemanjiyomlarda görülür.

OLGU SUNUMU: 66 yaşında bayan hasta karın ağrısı şikâyeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastadan alınan anamnezde sol orta ve üst kadranlarda 3 aydır olan yanma tarzında ağrısı, 2 haftadır yemeklerle olan bulantısı mevcut. Fizik muayenesinde karaciğer kot altında 7 cm ele gelmekte, traube açık, batında hassasiyet yok. Laboratuvar incelemelerinde lökopenisi ve sınırda trombositopenisi (Hgb:12,4 gr/dl, WBC:3600/uL, Trombosit:132000/uL) mevcut. ALT:12, AST:23, GGT:16, ALP:65, LDH:183, Albümin:4,1. Hepatit markerları negatif. Tümör markerları (AFP:3,96 Ca19–9: <0,8 CEA:2,09 Ca15–3:7,6 Ca125:2,99) normal. Dinamik tüm abdomen BT incelemesi: "Karaciğer vertikal uzunluğu 233 mm, karaciğerde en büyüğü segment 5'te 50x41 mm olan basit parankimal kistler, en büyüğü segment 3'te 170x135x75 mm olan, arteriyel ve venöz fazda periferal nodüler kontrastlanma gösteren 5 adet hemanjiom ile uyumlu lezyonlar. Büyük olan lezyon inferiorda umblikus düzeyine kadar uzanmaktadır." şeklinde rapor edildi.

Hastanın 2007 tarihli dinamik üst abdomen MR incelemesinde de benzer boyut ve lokalizasyonlarda hemanjiyom ile uyumlu lezyonları olduğu ve ayrıca ikiz kız kardeşinde de 10–11 cm ye varan hemanjiom ile uyumlu lezyonlar olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Hepatik hemajiomaların doğal seyri tam olarak bilinmemekle beraber çalışmalar çoğu vakanın stabil seyrettiğini ve spontan rüptürün nadir görüldüğü bildirmektedir. Hastamız, en sık görülen semptom olan karın ağrısı ve sağ üst kadranda hassasiyet nedeni ile polikliniğimize başvurmuştu. Laboratuvar incelemelerinde Kasabach-Merritt sendromunda olduğu gibi tüketim koagülopatisini düşündüren bir tablo olmamakla beraber lökopenisi ve sınırda trombositopenisi mevcuttu (WBC:3600/uL, Trombosit:132000/uL). 6 yıl süresince en büyük hemanjiyom boyutu 170x160x130 mm'den 170x135x75 mm'ye gerilemişti. Bu nedenle, hemodinamik sorunlar, ağrı ve koagülopati bulguları ortaya çıkarsa cerrahi ya da cerrahi dışı tedavi seçenekleri (hepatik arter embolizasyonu, radyoterapi ve interferon alfa-2a) yönünden tekrar değerlendirilmek üzere medikal takip önerilen hasta, kliniğimizde takip edilen en büyük boyutlu hemanjiyom olması nedeni ile poster olarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: dev hemanjiyom, karaciğer, tedavi

PS-240

Hepatosplenomegalinin nadir bir sebebi: Hemofagositik sendrom

Muhsin Kaya[1], Şengül Baran[2], Sezai Tunç[2], Recai Akdoğan[2], Nazın Ekin[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Hemofagositik sendrom (Hemophagocytic lymphohistiocytosis), nadir görülen, aşırı derecede inflamatuvar sitokinlerin salınımı, hematopoetik hücrelerin aşırı derecede fagositozu ile beraber olan ve histiositlerin artmış aktivitesiyle karakterize bir hastalıktır. Burada hemofagositik sendrom tanısı konulan iki vaka sunulmuştur. Vaka-1: Otuz altı yaşındaki bayan hasta son 1 aydan beri de-vam eden ateş, halsizlik, gözlerinde sararma şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Hastanın soy ve öz geçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde patolojik olarak 38,5 derece ateş, konjunk-tivalarda solukluk, skleralarda ikter, hepatomegali (kot kenarında 3 cm) ve splenomegali (traube kapalı) bulguları saptandı. Hastanın patolojik olan tam kan ve biyokimya sonuçları tablo-1'de gös-terilmiştir. Ayrıca anti nükleer antikor pozitifliği (1/1280) ve artmış IgG (1920 mg/dL) düzeyi sap-tandı. Yapılan kemik iliği biyopsisinde hemofagositoz bulguları saptandı. Hastaya tip-I otoimmun hepatitle beraber hemofagositik sendrom tanısı konuldu. Metil prednisolon ve Azathiopyrin tedavisi sonrası hasta remisyona girdi. Hastanın 20 aylık takibi sonrası halen aynı tedaviyle tamamen remisyonda seyrediyordu. Vaka-2. Yirmi sekiz yaşındaki erkek hasta son 1 aydan beri devam eden ateş, halsizlik, yorgunluk ve yüzde döküntü şikayetleriyle kliniğe yatırıldı. Hastanın soy geçmişinde benzer şikayetlerle iki kardeşinin yirmili yaşlarda vefat etmesi hikayesi vardı. Hastanın fizik mua-yenesinde 39 0C ateş, yaygın lenfadenpati, yüzde ve gövdede ürtiker benzeri döküntüler, yüzünde solukluk, hepatomegali (kot kenarında 4 cm) ve splenomegali (kot kenarında 3 cm) mevcuttu. Has-tanın yatışı sırasındaki patolojik tam kan ve biyokimya değerleri tablo-1'de gösterilmiştir. Hastada mevcut tabloya sebep olabilecek tüm sebepler dışlandı. Kemik iliği biyopsisinde hemofagositozla uyumlu bulgular saptandı. Mevcut bulgularla hastaya konjenital defekte bağlı hemofagositoz sendromu tanısı konuldu. Hastaya deksametazon, etoposit ve intravenöz immunoglobulin tedavisi veril-diği halde yatışından 4 hafta sonra multiorgan yetmezliğinden hasta vefat etti. Sonuç olarak, aşırı derecede ferritin yüksekliği, hipertrigliseridemi, pansitopeni ile beraber hepatosplenomegali varlı-ğında hemofagositik sendrom düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatosplenomegali, hemofagositik sendrom

PS-241

Heliz otu yeme sonrası gelişen fulminan hepatit olgusu

Kaan Demirören[1], Keziban Bulan[2], Sultan Kaba[2], Murat Doğan[2]
[1]YYÜ, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]YYÜ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Fulminan hepatit oldukça hızlı seyreden ve ölümcül bir tablodur. Bu tabloya yol açan nedenler her zaman yeterince aydınlatılamamaktadır. Sunduğumuz beş yaşında kız olgunun öz ve soy geçmişinde karaciğer hastalığı hikayesi yoktu. Kliniğimize ulaş-

tığında şuuru kapalı idi. Anamnezde yalnızca birkaç gün önce taze toplanarak taze, çiğ ve bol yenen heliz otu hikayesi alınabildi. Otu hastadan başka yiyen olmamıştı. Heliz otu Van yöresinde otlu peynirde kurutulup kaynatıldıktan sonra kullanılan ottur. Laboratuar tetkiklerinde hemoglobin 11,3 g/dL, lökosit 9800/mL, trombosit 209000/mL, ALT 8828 U/L, AST 10526 U/L, total bilirubin 3,7 mg/dL, direkt bilirubin 3,1 mg/dL, total protein 5,2 g/dL, albümin 3,6 g/dL, kan şekeri 107 mg/dL, kreatin kinaz 676 U/L (aralık: 26-140), LDH 12000 U/L, üre 27 mg/dL, kreatinin 0,4 mg/dL, sodyum 127 mmol/L, potasyum 4,8 mmol/L, kalsiyum 8,2 mg/dL, kolesterol 46 mg/dL, trigliserid 128 mg/dL, INR 12, PTT 39 sn, PT% 7, PT 89 sn, d-dimer 8,2 µg/dL, fibrinojen 71 mg/dL (aralık: 200-400), serüloplazmin 21 mg/dL, α-1 antitripsin 1,4 g/L (aralık: 0,9-2) bulundu. Hepatit A, B, C, HIV, CMV, parvovirüs markırları akut enfeksiyonu göstermiyordu. EBV-VCA-IgM pozitif geldi. Kan pH'sı 7,5, bikarbonat 11, amonyak 235 µmol/L idi. C-reaktif protein 3,3 mg/L (aralık: 0-5) Tandem mass normal sonuç verdi. Beyin BT'sinde ileri derecede beyin ödemi saptandı.. Hastaya K vitamini, taze donmuş plazma, n-asetil sistein, sodyum benzoat, L-ornitin L-aspartat, laktuloz, yüksek doz B vitaminleri ve karnitin tedavileri başlandı. Uygun sıvı-elektrolit tedavisi ile beraber mannitol başlandı. Karaciğer nakil merkezi ile irtibata geçildi. Yatışının 4. gününde INR ve ALT değerleri düzeldi. Ancak yatışının 3. gününden itibaren gelişmeye başlayan hipernatremi ve hipokalemi tüm tedavilere rağmen inatçı şekilde günlerce sürdü. Şuuru hiç açılmayan hasta yatışının 25. gününde kaybedildi. Olgunun hikaye ve tetkiklerinde EBV antikor pozitifliği dışında etyolojik başka sebep saptanamaması nedeniyle taze, çiğ ve çokça yenen heliz otunun fulminan hepatitle olası birlikteliği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: fulminan hepatit, heliz otu, çocuk

PS-242

Glutarik asidemi tip-II olduğu düşünülen fulminan hepatitli bir çocuk olgu

Kaan Demirören[1], Keziban Bulan[2], Lokman Üstyol[2], Murat Doğan[2]
[1]YYÜ, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]YYÜ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Fulminan karaciğer yetmezliğinin nadir ya da tanı alamayan sebeplerinden biri de doğuştan metabolik hastalıklardır. Sunduğumuz 10 yaşındaki kız olgu iki gün önce boğaz ağrısı ve ateş sebebiyle iki adet bebek aspirini almıştı ve bir gün önce şuur durumu bozulmaya ve halsizleşmeye başlamıştı. Kliğimize geldiğinde ajite, disoryante, ağrılı uyaranlara göz hareketleriyle cevap veriyordu. Karaciğer hastalığı hikayesi öz ve soy geçmişinde yoktu. Hasta Rye sendromu, fulminan hepatit, hepatik ensefalopati tanılarıyla yatırıldı. Hastanın şuuru saatler içinde tamamen kapanarak derebre hale geçti. Laboratuar tetkiklerinde hemoglobin 14,2 g/dL, lökosit 13,9/mL, trombosit 326000/mL, ALT 3150 U/L, AST 2067 U/L, total bilirubin 4,1 mg/dL, direkt bilirubin 3,4 mg/dL, GGT 25 U/L, total protein 6,9 g/dL, albümin 4,2 g/dL, kan şekeri 39 mg/dL, kreatin kinaz 5067 U/L (aralık: 26-140), üre 171 mg/dL, kreatinin 1,9 mg/dL, sodyum 130 mmol/L, potasyum 4,7 mmol/L, kalsiyum 9,8 mg/dL, INR 4, PTT 37 sn, PT% 20, PT 37 sn, d-dimer 1,4 µg/dL, fibrinojen 236 mg/dL (aralık: 200-400), serüloplazmin 23 mg/dL, α-1 antitripsin 1,4 g/L (aralık: 0,9-2) bulundu. Hepatit A, B, C, HIV, EBV, CMV, parvovirüs markırları akut enfeksiyonu göstermiyordu. Kan pH'sı 7,2, bikarbonat 10, amonyak 235 µmol/L idi. Beyin BT'sinde beyin ödemi saptandı. Hastaya K vitamini, taze donmuş plazma, n-asetil sistein, sodyum benzoat, L-ornitin L-aspartat, laktuloz, yüksek doz B vitaminleri ve karnitin tedavileri başlandı. Karaciğer nakil merkezi ile irtibata geçildi. Uygun sıvı-elektrolit ve mannitol verildi. Kreatinin değerleri daha da yükselince hasta hemodiyalize alındı. Yatışının dördüncü hasta kaybedildi. Günler sonra elde edilen tandem mass sonucunun glutarik asidemi tip-II ile uyumlu olabileceği rapor edildi. Sonuç olarak doğuştan metabolik hastalıklar etyolojisi aydınlatılamayan fulminan hepatit tablosunun sebebi olabilir.

Anahtar Kelimeler: fulminan hepatit, glutarik asidemi tip-II, çocuk

PS-243

Batında assit ve kolestatik hepatit tablosuyla gelen bir yenidoğan galaktozemi olgusu

Kaan Demirören[1], Nihat Demir[2], Sultan Kaba[2], Oğuz Tuncer[2], Murat Doğan[2]
[1]YYÜ, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]YYÜ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Yenidoğan döneminde kolestatik hepatitin nadir sebeplerinden biri de metabolik hastalıklardır. Sunduğumuz 27 günlük erkek olgu doğumdan hemen sonra başlayan sarılık üzerine önce farklı bir hastanede yatırılarak sarılık ve daha sonra sepsis tanılarıyla izleniyor. Batında distansiyon gelişmesi ve karaciğer fonksiyonlarında bozukluğun artması üzerine kliniğimize sevk ediliyor. Anne baba akrabalığı mevcut olan bebek ailenin dördüncü çocuğuydu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Düşkün görünümde ve tüm cildi ikterik olan bebeğin batında distansiyonu, 3 cm palpabl hepatomegalisi ve 2 cm palpabl splenomegalisi mevcuttu. Yenidoğan refleksleri normaldi. ALT 214 U/L, AST 471 U/L, total protein 4 g/dL, albümin 2.67 g/dL, total bilirubin 16.6 mg/dL, direkt bilirubin 13.7 mg/dL, GGT 16 U/L, hemoglobin 9.4 g/dL, lökosit 24000/mL, trombosit 234000/mL, amonyak 74 µmol/L, INR 1,9, PTT 66 sn, PT% 42, PT 21 sn, d-dimer 3 µg/dL, fibrinojen 106 mg/dL (aralık: 200-400) idi. Diğer rutin biyokimyasal parametreleri, viral markırları normaldi. Hastaya antibiyotik tedavisi ile beraber ursodeoksikolik asit, kolestiramin, spirinolakton, ranitidin ve vitamin (polivitamin ve K vitamini) desteği verildi. Total parenteral beslenme ile beraber nazogastik sonda ile beslendi. Boşaltıcı parasentez işlemi yapıldı. Assit sıvısı transuda karakterindeydi. İdrarda redüktan madde pozitif sonuç verdi. Bunun üzerinde bakılan total galaktoz 157 mg/dL (normal: <10), serbest galaktoz 123 mg/dL (normal: <5), galaktoz-1-fosfat 34 mg/dL (normal: <5), galaktoz-1-fosfat uridil transferaz 1 U/g Hb (normal: >3) bulununca hastaya klasik galaktozemi tanısı kondu. GALT mutasyon analizinde homozigot N134D mutasyonu saptandı. Göz muayenesinde katarakt görülmedi. Hastaya laktozsuz diyet verildi. Bu şekilde tedavisine devam edilen hasta laktozsuz diyet sonrası hızlı klinik düzelme göstererek yatışının 20. gününde taburcu edildi. Hastanın iki ay sonraki kontrolünde ALT 35 U/L, AST 45 U/L, total bilirubin 0,24 mg/dL, direkt bilirubin 0,14 mg/dL idi. Sonuç olarak, galaktozemi; yenidoğan döneminde kolestaz ve batında assitin sebeplerinden biri olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: kolestaz, assit, galaktozemi, yenidoğan

PS-244

Telbivudin tedavisi kreatinin klirensini değiştiriyor mu

Mehmet Bayram, Ali Rıza Köksal, Osman Özdoğan, Salih Boğa, Meltem Ergün, Hüseyin Alkım, Canan Alataş Alkım
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Telbivudin HBV tedavisinde kullanılan ve uzun vadede kreatinin klerensini arttırdığı düşünülen bir nükleozid analoğudur. Kliniğimizde telbivudin tedavisi başlanan hastalarda kreatinin düzeyi ve MDRD'ye göre kreatinin klerensindeki değişimi saptamayı amaçladık

METOD: Çalışmaya 2012-2013 yılları arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğinde takip edilmekte olan telbivudin başlanmış 49 hasta alındı. Hastaların 3. 6. ay ve 12 aydaki kreatinin ve MDRD'ye göre kreatinin klirensi düzeyleri değerlendirildi. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar çalışma dışı tutuldu.

BULGULAR: Hastaların 26'si kadın 23'i erkekti. Ortalama yaşı 43.7 (24-61) olarak saptandı. Hastaların başlangıç kreatinin düzeyi ortalaması 0,78 mg/dl MDRD ye göre kreatinin klerensi 97,81 ml/dk, 3. ay kreatinin düzeyi 0,80 mg/dl, kreatinin klirensi 93,5 ml/dk, 6. ay kreatinin düzeyi 0,79 mg/dl, kreatinin klerensi 93,9 ml/dk ve 12. ay kreatinin düzeyi 0,80 mg/dl, kreatini klirensi 90,2 ml/dk olarak saptandı. Tekrarlayan ölçümler varyans analizinde Serum kreatinin ve MDRD'ye göre kreatinin klerensi düzeylerinde başlangıç değerlere göre anlamlı değişim saptanmadı (p: 0,237; p: 0,123).

SONUÇ: Bizim kliniğimizde telbivudin kullanımı 12 aylık takip süresinde serum kreatinin düzeylerinde ve MDRD'ye göre kreatinin klirensinde anlamlı değişiklik yapmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kreatinin klirensi, Telbivudine

PS-245

HBV tedavisinde telbivudin kullanımı: Etkinlik ve yanetkiler

Mehmet Bayram, Ali Rıza Köksal, Osman Özdoğan, Salih Boğa, Meltem Ergün, Hüseyin Alkım, Canan Alataş Alkım
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Telbivudin yakın dönemde HBV tedavisinde ülkemizde kullanılmaya başlanan nükleosid analoğudur. Kliniğimizde telbivudin tedavisi başlanan hastalarda telbivudinin etkinlik ve yan etkilerini saptamayı amaçladık

METOD: Çalışmaya 2012-2013 yılları arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğinde takip edilmekte olan telbivudin başlanmış 49 hastadan 3. ay verilerine eksiksiz ulaşılan 40 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri histopatolojik verileri tedavi başlangıcı, 3. 6. ve 12 aydaki viral yük, ALT, kreatinin kinaz (CK) yüksekliği ve diğer yan etkiler açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 22'si kadın 18'i erkekti. Ortalama yaşı 43.7 (24-61)saptandı. 3. ayını dolduran 40 hastadan 19'unda (%47) HBV DNA negatif saptandı. 6. ayını dolduran 28 hastanın 24 ünde(%85) HBV DNA negatifti. Bir hastada 3 ile 6. aylar arasında HBV DNA titresinde artış olduğundan ilaç değiştirildi. 3 hastada HBV DNA <50 IU ama saptanabilir düzeydeydi. Bir yılını dolduran 15 hastanın 13'ünde (%87) HBV DNA negatifti. Diğer 2 hasta (%13) <50 olarak saptandı. Tedavinin 1. ayında CK düzeyi bakılan 40 hastanın 6 tanesinde (%15) yüksek bulundu. Bu 6 hastanın 2 tanesinde (%5) kas ağrısı ve kas güçsüzlüğü de olduğundan ilaç değiştirildi. Ayrıca 1 hastada CK yüksekliği olmaksızın periferik nöropati saptandı ve ilaç değiştirildi. Diğer 4 hastanın 2 tanesinde 3. ayda da CK yüksekliği devam etti ancak asemptomatik olduklarından ilaç kesilmeksizin takip edilmektedirler. Bu hastalardan farklı bir bayan hastada da, 9. aydan sonra CK yüksekliği ve 11. ayda kas güçsüzlüğü ve genel halsizlik gelişmesi üzerine ilaç değiştirildi.

SONUÇ: Bizim kliniğimizde HBV tedavisinde telbivudin kullanımının HBV DNA'yı baskılaması yönünden etkili bulunmuştur. 6. ay %85, 12. ayda %87 hastada HBV DNA negatifliği saptanmıştır. On hastanın birinde ilacı kesmeyi gerektirecek ciddi yan etki (myopati %7.5, nöropati %2.5) gelişmiştir.

Anahtar Kelimeler: HBV tedavisi,Telbivudin

PS-246

Kronik Viral Hepatit B Hastalarında Tenofovir Disoproksil Tedavisinin Dört Yıllık Sonuçları

Ali Rıza Köksal, Meltem Ergün, Salih Boğa, Mehmet Bayram, Engin Altınkaya, Osman Özdoğan, Hüseyin Alkım, Canan Alkım
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul.

AMAÇ: Tenofovir Disoproksil kronik hepatit B tedavisinde kullanılan yüksek genetik bariyerli bir oral nükleotid analoğudur. Bu çalışmada kliniğimizce izlenen ve tenofovir tedavisi kullanan hastaların tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

METOD: Çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği viral hepatit polikliniğinde izlenen tenofovir tedavisi almakta olan, en az 12 aylık verilerine ulaşılan 79 hasta alındı. Olguların demografik özellikleri, tedavi öncesi histopatolojik verileri, daha önceki tedavileri, tedavi başlangıcındaki AST, ALT, HBV DNA ve HBe Ag değerleri retrospektif olarak kaydedildi. Bu veriler tedavinin 12, 24, 36, 48. aylarındaki verilerle karşılaştırıldı. Tedavi uyumsuzluğu olan hastalar çalışmaya alınmadı.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 46,3±14,1 yıl ve median takip süresi 24 ay (12-48) idi. Çalışma grubu 28 (%35,4) kadın ve 51 (%64,6) erkekten oluşuyordu. 34 hasta nükleoz(t)id naif, 34 hasta (% 43) daha önce Lamivudin, 7 hasta Adefovir (%8,9) ve 2 hasta (%2,5) entekavir kullanmıştı. 2 hasta (% 2,5) ise bu tedavilerin hepsini almıştı. Ayrıca daha önce hastalardan 14'ü (%17,7) interferon kullanmıştı. 72 hastada (%91,1) HBe Ag negatif, 7 hastada (%8,9) pozitif idi. 11 hasta klinik olarak siroz tanısı almıştı. Biyopsi bulguları elde edilen 59 hastanın 11'inde (%18,6) ISHAK fibrozis skoru evre 0-1 iken 48 hastada (%81,4) >=2 fibrozis mevcuttu. Median HAİ 7 (1-14) idi. 12. ayda 79 hasta, 24. ayda 57 hasta, 36. ayda 26 hasta ve 48. ayda 7 hastanın verilerine ulaşıldı. Tedavi başlangıcında HBV DNA ortalaması

5,9±4 x108 IU/ml ve ALT 88,5±72,4 U/L, AST 60,9±47,1 U/L idi. Tüm takip intervallerinde başlangıca göre HBV DNA ve ALT düzeyleri anlamlı biçimde düşme gösterdi (p<0,001). Bir hastada HBe Ag serokonversiyonu gelişti, hiçbir hastada HBs Ag serokonversiyonu olmadı. DNA negatifleşme oranları 12. ayda % 51,9, 24. ayda %80,7, 36. ayda %92,3, 48. ayda % 100 idi. 12. ayda HBV DNA'sı negatifleşen olguların başlangıç DNA düzeyleri negatifleşmeyen olgulara göre anlamlı olarak daha düşüktü (p< 0,05). Ayrıca genç ve HBe Ag pozitif olgularda da HBV DNA negatifliği daha geç dönemde oluştu. Tedavi süresince prediyaliz KBY olan bir olguda kreatin klerensinde artış nedeniyle doz azaltımı yapılarak tedaviye devam edildi.

YORUM: Tenofovir disoproksil tedavisi alan hastalarımızda başlangıç değerlerine göre HBV DNA, AST ve ALT değerlerinde anlamlı düzelme görüldü. 48. ay verisi elde edilen hastalarda DNA negatiflik oranı % 100 idi. Tüm hastalarımızda tenofovir tedavisi iyi tolere edildi.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Tedavi, Tenofovir

PS-247

Kronik Hepatit B Enfeksiyonunda Entekavir Tedavisinin Beş Yıllık Sonuçları

Ali Rıza Köksal, Hüseyin Alkım, Mehmet Bayram, Salih Boğa, Osman Özdoğan, Engin Altınkaya, Meltem Ergün, Canan Alkım
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul.

AMAÇ: Entekavir antiviral etkinliği güçlü ve direnç açısından yüksek genetik bariyeri olan bir nükleozid analoğudur. Çalışmamızda entekavir tedavisinin sonuçları değerlendirilmiştir.

METOD: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği viral hepatit polikliniğinde takipli, entekavir tedavisi alan ve en az 12 aylık takip verilerine ulaşılan 71 hasta alındı. Olguların demografik özellikleri, tedavi öncesi histopatolojik verileri, daha önceki tedavileri, tedavi başlangıcındaki AST, ALT, HBV DNA ve HBe Ag değerleri retrospektif olarak kaydedildi. Bu veriler tedavinin 12, 24, 36, 48 ve 60. aylarındaki verilerle karşılaştırıldı. Varsa tedaviye bağlı yan etkiler kaydedildi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 43,2±14, median takip süresi 24 ay (12-60 ay) idi. Olguların 27'si (%38) kadındı. 58 hasta (%81,7) nükleoz(t)id naif hastaydı. 10 hasta (%14,1) lamivudin, 3 hasta (%4,2) lamivudin ve adefovir deneyimli idi. 15 (%21,1) hasta daha önce interferon kullanmıştı. Hastaların 17'si (%23,9) HBe Ag(+) iken, 8 olgu (%13,1) sirotik idi. 12. Ayda 71, 24. Ayda 49, 36. Ayda 32, 48. Ayda 22 ve 60. Ayda 11 hastanın verilerine ulaşıldı. Başlangıçta ortalama olarak AST 97,5±100,5 U/L, ALT 155±161,4 U/L, HBV DNA 4,9±1,6 x108 IU/ml idi. Tedavi öncesi biyopsilerine ulaşılan 53 hastada median HAİ:8, fibrozis:2 idi. Tüm tedavi aralıklarında başlangıca göre HBV DNA, AST ve ALT değerleri anlamlı olarak düşme gösterdi (p<0,001). HBV DNA negatifleşmesi 12. ayda % 53,5, 24. ayda %81,6, 36. ayda %93,8, 48. ayda %95,5 ve 60. ayda %100 idi. Entekavir tedavisi altında iki sirotik hastada HCC gelişti. Bu hastalardan biri DNA negatif olarak izleniyordu. Bir hastada ise duodenumda adenokarsinom saptandı. Bir vakada tedavinin 14. Ayında alopesi olması nedeniyle entekavir kesildi. İlaç kesilmesinden sonra alopesi düzeldi. Bir vakada tedavinin 8. ayında HBe Ag serokonversiyonu gelişti. Hiçbir vakada HBs Ag serokonversiyonu olmadı. 12. ayda HBV DNA negatifleşme oranı erkeklerde kadınlara göre ve HBe Ag negatif olanlarda pozitif olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde fazla bulundu (p<0,05). HBV DNA 12. ayda negatif olanların yaş ortalaması 46,4 iken pozitif olanların yaş ortalaması 39,5 idi (p<0,05). Başlangıç viral yükü yüksek olgularda DNA negatifleşmesi daha uzun sürede gerçekleşti.

YORUM: Entekavir tedavisi hem HbeAg pozitif hem de negatif vakalarda etkili bulunmuştur. Bununla birlikte HbeAg negatif, erkek ve başlangıç HBV DNA'sı daha düşük olanlarda, daha erken dönemde HBV DNA negatifliği elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Entekavir, Hepatit B, Tedavi

PS-248

The Segmental Liver Invasion Of Hepatocellular Carcinoma And Serum Alpha Fetoprotein Level Relationship In Thrace Region Of Anatolia

İbrahim Hakkı Köker[1], Gulbin Ünsal[2], Hüseyin Ahmet Tezel[2], Ali Rıza Soylu[2], Hasan Celalettin Ümit[2], Ayten Üstündağ[2], Güray Can[2]
[1]Department of Gastroenterology, Istanbul Okmeydani Research And Education Hospital
[2]Department of Gastroenterology, Trakya University Medicine Faculty

Background and AIMS: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the commenest primary tumor of the liver. Alpha fetoprotein (AFP) is the most helpful serum marker for HCC. AFP appears to be affected by ethnicity, the underlying cause of liver diseases and tumor stage. Multiphase helical computed tomography (CT) is the imaging technique of choice for the diagnosis of HCC. The Couinaud system of defining liver segmental anatomy divides the liver into 8 segments.

METHODS: We analyzed 30 consecutive patients with HCC diagnosed by helical CT and biopsy findings in Trakya University Medicine Faculty Gastroenterology Unit. After defining the segments invased, we compared AFP and HBV DNA in HBV induced HCC cases.

RESULTS: The mean age of 30 patients was 65.7 in 4 females (13.3 %) and 60.6 in 26 males (86.7 %). At diagnosis; 23 (76 %), 3 (10 %), and 4 (14 %) of the patients were Child Turcotte Pugh (CTP) class A, B and C respectively. Underlying inducers of HCC were HBV in 21 patients (70%), HCV in 4 patients (13.3%) and others were 5 patients (16.6%). The liver segments (S) involved were S1:1/30, S2:3/30, S3:1/30, S4:7/30, S5:12/30, S6:20/30, S7:12/30, S8: 9/30. Four cases had isolated segment (IS) 8 invasion. One of the IS 8 cases was a young male with fibrolamellar Ca, the other three IS 8 cases were older with negative AFP secretion. AFP also corraleted positively with the mass size and high DNA levels but only in two cases with high HBV DNA, AFP secretion was negative who had IS 8 involvement.

CONCLUSIONS: Our findings indicated that HCC patients had mostly HBV hepatitis (70%), male predominant (86.7%) and CP A. HCC mostly invased S 6,5,7 respectively with high AFP but

the dome was rarely invased which had no AFP secretion. Higher AFP also more commonly observed with higher HBV DNA.

Keywords: hepatocellular carcinoma, liver segments, alpha fetoprotein

PS-249

Anti ccp testi ve rutin biokimyasal testlerin naive otoimmun hepatit ve örtüşen sendromlu (overlap) olgularda tanısal yeri

Mehmet Sait Buğdacı, Ahmet Danalıoğlu, Hakan Şentürk
Bezmialem vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Anti -ccp testinin otoimmun hepatit (OIH) ve örtüşen sendromlu (ÖS) olgularda ayırıcı tanıda yeri ile ilgili literatür verileri yetersizdir. Bu öncü çalışmada anti-ccp testi ile rutin laboratuvar testlerini OIH ve ÖSlu olgularda tanısal değerini belirlemeyi amaçladık.

METOD: Gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilen, karaciğer biopsisi uygulanan ve tedavi öyküsü bulunmayan otoimmun hepatit ve örtüşen sendrom tanısı alan olgular çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan olgulardan otoimmun seroloji testleri (ANA, ASMA, Anti LKM1), AMA, AMA-M2 izozimi, hepatit serolojisi, rutin biyokimya ve laboratuvar testleri istendi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 42 ± 15 /yıl olan 38 hasta alındı (35'i kadın, %92). Olguların 12'i OIH, kalanı ÖS tanılıydı. Otoimmun hepatit ve örtüşen sendromlu olguların laboratuar verileri sırasıyla: Total protein, 7,5 ±0,23 ve 7,1 ± 0,49 g/dl (p=0,002), albümin, 4,8 ±0,44 ve 3,8 ±0,86 g/dl (p<0,01), total biluribin, 0,5 ±0,1 ve 0,75 ±0,36 mg/dl (p=0,03), total kolesterol, 198 ±36 ve 185 ±84 mg/dl (p=0,524), trigliserid, 185 ±41 ve 145 ±53 mg/dl (p=0,032), ldl, 124 ±8,6 ve 108 ±48 mg/dl (p=0,230), hdl, 36 ±1,4 ve 37 ±4,7 mg/dl (p=0,321), alanin aminotransferaz, 76 ±27 ve 96 ±65 IU/L (p=0,182), aspartat aminotransferaz, 52 ±14 ve 50 ±27 IU/L (p=0,788), Alkalen fosfataz, 101 ±4,4 ve 138 ±86 IU/L (p=0,047), gama-glutamil transpeptidaz, 48 ±36 ve 365 ±568 IU/L (p<0,001) ve sedimentasyon, 13 ±0,2 ve 47 ±20 /saat (p<0,01) bulundu. Anti CCP testi iki örtüşen sendromlu olguda (%7,7) pozitif bulundu.

SONUÇ: Bu öncü çalışma sonuçlarına göre anti-CCP testi overlap sendrom lehine tanıyı destekleyebilir. Geniş çalışma guruplarında değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: anti-ccp, overlap sendrom

PS-250

Karaciğer İnflamatuar Tömürlü Bir Hasta: Olgu Sunumu

Mahmut Yüksel, Ufuk Barış Kuzu, Meral Akdoğan, Erkin Öztaş, Hakan Yıldız, Nurettin Suna, Zülfükar Bilge, Onur Aydınlı
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: İnflamatuar psödotümör vücudun birçok yerinde gelişebilen oluşturdukları kitle görünümü ile primer veya metastatik maligniteler ile karışabilen bir hastalıktır. Bu hastalığın bir tümör mü veya inflamatuar bir hadise mi olduğu netliğe kavuşmamıştır. Genellikle abdominal ağrı, ateş, kilo kaybı gibi semptomlara yol açar. Literatürde etyolojik neden genellikle belirsiz olmakla birlikte bu hastalığın enfeksiyonlar veya otoimmün hastalıklarla ilişkili olduğu görülmüştür. Burada inflamatuar psödotümörlü bir olguyu sunuyoruz.

METOD: Olguya ait öykü, fizik muayene, laboratuvar, görüntüleme ve patolojik incelemeler değerlendirildi.

SONUÇ: Altmış üç yaşında bayan hasta karın ağrısı, kilo kaybı ve ateş şikayeti ile merkezimize başvurdu. Hastanın laboratuar değerlerinde hiponatremi ve akut faz reaktanlarında belirgin yükseklik saptandı. Takiplerinde intermittan ateşinin olması nedeni enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilerek imipenem başlandı. Hiponatremisi uygunsuz ADH sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Karın ağrısına yönelik çekilen batın ultrasonografisi ve tomografisinde karaciğerde en büyüğü segment 5'te 40 mm olmak üzere multiple kitleler saptandı. Etyolojiye yönelik yapılan üst ve alt GIS endoskopik değerlendirmelerinde patolojiye rastlanmadı. Karaciğerde tanımlanan kitlelerden yapılan biyopsi sonucunda mikroskopik olarak myofibroblastik proliferasyon, immünhistokimyasal olarak ise cd34, aktin ve vimentin ile pozitif boyanma saptandı. Morfolojik bulgular klinik ile korele edildiğinde hastaya inflamatuar psödotümör tanısı kondu. Hastanın antibiyotik tedavisi altında ateşi düştü, hiponatremisi ve akut faz reaktanları geriledi. Genel durumu düzelen hastanın poliklinik takibine alınması planlandı.

TARTIŞMA: Sistemik semptomları ön planda olan ve karaciğerde kitle/kitlelerle prezente olan olgularda, mevcut lezyonların inflamatuar psödotümör olabileceği hem klinisyen hem de patolog tarafından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar psödotümör, karaciğer

PS-251

Kronik hepatit B vakalarında histolojik fibroz derecesi ile fibroscan bulgularının karşılaştırılması

İbrahim Hatemi[1], Nurhan Demir[1], Kadri Atay[1], Ayşe Merve Çelik[2], Selver Işık[2], Nuray Kepil[3], Sibel Çetin[3], Gülşen Özbay[3], Abdullah Sonsuz[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı Gastroenteroloji Bilimdalı
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabillimdalı

AMAÇ: Ülkemizde sağlık sigortası sistemi geri ödeme kuralları kronik hepatit B hastalarında tedavi öncesi histolojik aktivite ve fibroz derecesinin belirlenmesi için biopsi yapılmasını gerektirmektedir. Biopsi sonucu gerekli şartları sağlanmaması tedavinin ertelenmesi ve biopsi tekrarına neden olabilmektedır. Fibroscan karaciğer elastisitesinin (sertlik,E) değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir ultrason bazlı elastografi cihazı olup karaciğerin fibroz derecesi konusunda bilgi sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı biopsi öncesi uygulanan fibroscan incelemesinin fibroz derecesini öngörmedeki başarısını incelemektir

METOD: Kronik hepatit B tedavisi için 6 ay içinde biopsi yapıl-

mış olan 24 hastada fibroscan(Echosens fibroscan 502, Paris Fransa) uygulaması gerçekleştirildi. Tüm hastalara işlem aynı uygulayıcı tarafından gerçekleştirildi. Her hastadan minimum 10 geçerli ölçüm yapıldı. Histolojik sınıflamada fibroz düzeyi Ishak skoruna göre 6 üzerinden derecelendirildi. Materyel yetersizliği nedeni ile biopsi sonucu değerlendirilmeye uygun olmayan 3 hasta çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 39.5 (19-59) olan 16 erkek 5 kadın toplam 21 hasta çalışmaya alındı. Tabloda hastaların fibroz skoruna göre gruplandırılmış verileri gösterilmiştir. Sayı azlığı nedeni ile fibroz skoru 5 ve 6 olan hastalar birlikte gruplandırılmıştır. Fibroz derecesi ile sertlik (E) arasında korelasyon saptandı (Pearson 0.002). HAİ ile sertlik arasında korelasyon saptanmadı. Fibroz derecesi 1 ve 2 olan hastalar karşılaştırıldığında sertlik açısından anlamlı fark saptanmadı. Bulguların değerlendirilmesinde denek sayısının azlığı ve biopsi ile fibroscan işlemlerinin eş zamanlı olmadığı göz önüne alınmalıdır.

SONUÇ: Kronik hepatit B vakalarında saptanan fibroz skoru ile sertlik arasında korelasyon saptanmaktadır. Histolojik fibroz skoru 2 nin altında olan hastalarda ortanca sertlik değeri 6.6 bulunmuştur. Fibroz skoru 1 ve 2 olan hasta grupları arasında sertlik açısından fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Elastografi, fibroscan, kronik hepatit B

PS-252

İdiopatik Portal Hipertansiyon vakalarında fibroscan bulguları

İbrahim Hatemi[1], Nurhan Demir[1], Kadri Atay[1], Selver Işık[2], Ayşe Merve Çelik[2], Abdullah Sonsuz[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı Gastroenteroloji Bilimdalı
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı

Giriş: Fibroscan karaciğer elastisitesinin ölçülmesi için geliştirilmiş bir cihaz olup karaciğerin fibroz düzeyi konunda bilgi vermektedir, bu çalışmanın amacı idiopatik portal hipertansiyon vakalarında fibroscan bulgularının incelenmesidir.

Metod: Bu çalışmada idiopatik portal hipertansiyon tanımı şu şekilde yapılmıştır: Kronik karaciğer hastalığı açısından başka etiyolojik faktör bulunmaması, laboratuar incelemelerinde karaciğer sentez fonksiyonlarının normal olması, özofagus varisi ve hipersplenizm nedeniyle takip altında olmak, karaciğer sirozunu düşündüren klinik ve laboratuvar özelliklerin bulunmayışı. Otuz İPH vakasına aynı araştırmacı tarafından fibroscan (Echosens fibroscan 502, Paris Fransa) uygulaması yapıldı. Poliklinik verileri incelenen hastaların endoskopide tanımlanan varis derecesi, USG saptanan dalak boyutu ve trombosit sayısı ile karaciğer elastisitesi (E) gerçekleştirilen 10 ölçümün median değeri ile karşılaştırıldı. İşlem yapılmış 3 hasta dosya verisinin yetersiz olması nedeni ile incelemeye alınmadı.

Bulgular: 27 İPH vakası çalışmaya alındı (5 E, 22 K, ortalama yaş: 41.3 ± 16.7). Tüm grupta ortalama E değeri 20.7±18.3 (aralık: 4.6 -69) bulundu. Varis derecesine göre yapılan incelemede E değerinin ortalamasının varis derecesi arttıkça yükseldiği saptandı (varis derecesi ve E ortalamsı sırasıyla, 1.derece:17.4, 2.derece:22,4, 3.derece:28,1). E değeri ile trombosit sayısı ve dalak boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: İPH vakarında fibroscan bulguları karaciğer elastisitesinin azaldığını göstermektedir. E değeri varis derecesinin artışı ile yükselmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elastografi, portal hipertansiyon

PS-253

Primer biliyer siroz hastasında gelişen akut başlangıçlı ağır otoimmün hepatit olgusu ve yaklaşım

Onur Keskin[1], Atilla Uslu[2], Fatma Sena Dost[2], Ramazan İdilman[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları ABD

GİRİŞ: Primer biliyer siroz (PBS) ilerleyici kronik kolestatik bir karaciğer hastalığıdır. Hastalığın klinik seyri değişken olup genellikle asemptomatik seyirlidir. PBS ve otoimmün hepatitin aynı anda bulunması overlap sendrom olarak tanımlanmaktadır. Burada PBS tanısı aldıktan sonra gelişen akut, şiddetli bir otoimmün hepatit olgusu ve başarılı tedavi yaklaşımını sunacağız.

VAKA: 47 yaşında kadın hasta kaşıntı, halsizlik ve sarılık yakınmalarıyla dış merkeze başvurmuş. Hastanın başvuru anında karaciğer testlerinin yüksek, total bilirubin: 7.4 mg/dl, direk bilirubin: 5.9 mg/dl saptanmış. Ultrasonografide karaciğer parankim boyut, kontür ve ekosu ve safra yollarında normal saptanmış. Etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde hastada sadece AMA pozitif olarak saptanmış. Karaciğer biyopsisinde karaciğerde fibrozis, portal alanlarda destrüksiyona uğramış safra kanalları ve periportal kolestaz görülmüş, evre 4 PBS ile uyumlu bulunmuş. Hastaya bu bulgularla PBS tanısı konulmuş ve ursodeoksikolik asit tedavisi 1gr/gün başlanmış. Tedavinin 1. ayında total bilirubin değerinin 2.6 mg/dl'e kadar gerilediği görülmüş. Hastanın kliniğinde ani bozulma, serum bilirubin değerlerinde yükselme görülünce hasta kliniğimize yönlendirildi. Kronik zeminde gelişen akut karaciğer yetmezliği ön tanısı ile hasta hospitalize edildi. Gönderilen otoantikor tetkiklerinde ANA ++++ saptandı. Bunun üzerine PBS tablosuna akut başlangıçlı otoimmün hepatitin eklendiği düşünülerek metilprednizolon 1 mg/kg/gün başlandı. Bu tedavi altında hastanın biyokimyasal seyri tabloda özetlenmiştir.

TARTIŞMA: PBS hastalarında akut başlangıçlı otoimmün hepatitin gelişmesi çok nadir görülen bir durumdur. Kronik karaciğer hastalığı zemininde gelişen akut başlangıçlı otoimmün hepatit tablosu kortikosteroid tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: PBS, otoimmün hepatit, metilprednizolon

PS-254

Hepatit B, SLE, Myelom birlikteliği: Olgu Sunumu

Ufuk Barış Kuzu, Mahmut Yüksel, Meral Akdoğan, Erkin Öztaş, Onur Aydınlı, Hakan Yıldız, Nurettin Suna
Türkiye yüksek ihtisas hastanesi, Gastroenteroloji kliniği, Ankara

GİRİŞ: Hepatit B-Multiple myelom, Hepatit B-SLE, Multiple myelom-SLE birlikteliği bilinmektedir. Literatürde bu üçünün yani Hepatit B - Multiple myelom - SLE birlikteliğine ise rastlanılmamıştır. İnaktif Hepatit B taşıyıcısı iken SLE tanısı alıp pre-emptif antiviral tedavi verilmediği için takip edilirken akut Hepatit B alevlenmesi gelişen ve bu nedenle kliniğimize başvuran, tetkik ve tedavisi esnasında multiple myelom tanısı da alan olguyu sunuyoruz.

MATERYAL METOD: Olguya ait öykü, fizik muayene, laboratuar, görüntüleme ve patolojik incelemeler değerlendirildi.

OLGU: Kırk dört yaşında bayan hasta 12 yıldır kronik inaktif hepatit B tanısı ile takip edilirken üst ekstremite küçük eklemlerinde ağrı, halsizlik, ve ateş şikayeti ile romatoloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın otoimmun markerlarının pozitif olması ve kliniğinin uyumlu olması nedeniyle SLE tanısı ile hastaya steroid ve azatiopürin tedavisi başlanmış. Tedavinin 3. yılında hastanın kaşıntı, vücutta sararma şikayetinin olması üzerine hasta merkezimize yönlendirildi. Hastanın çalışılan HbsAg(+), Antihbs(-), HbeAg(-), AntiHbeAg(+), HBV DNA düzeyinin 3x107 IU/mL olması üzerine HBV akut alevlenme tanısıyla hastaya entekavir tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın serum transaminaz düzeyleri, INR ve HBV DNA düzeylerinde anlamlı gerileme saptandı. Ayrıca anemi etyolojisi araştırılan hastada direkt coombs testi pozitif saptandı. Serum globulin/albumin oranının ters dönmesi ve sedimantasyon yüksekliğinin olması nedeni ile hematoloji bölümü tarafından değerlendirilip kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu smoldering (sessiz) myelom ile uyumlu olarak geldi. Hematoloji tarafından takibe alınan hastanın HBV DNA düzeyi 15 IU altına düşmesi ve genel durumunun düzelmesi üzerine poliklinik takibi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Otoimmün hastalıkların immunsupresif ilaçlarla tedavisinde Hep B alevlenmesi açısından dikkatli olunmalıdır. Nadir de olsa SLE ve Hepatit B birlikteliğine ek olarak myelom gibi plazma hücre diskrezisi de eşlik edebilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Myelom, SLE

PS-255

Kronik hepatit B hastalarında tenofovir ile uzun dönem sonuçlarımız

Emel Ahıshalı[1], Can Dolapçıoğlu[1], Abdülaziz Kural[1], Gülşah Şahin[2], Reşat Dabak[2], Oya Uygur Bayramiçli[3]
[1]Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Ünitesi, İstanbul
[2]Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul
[3]Maltepe Üniversitesi Maltepe Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kronik Hepatit B (KHB) enfeksiyonu ülkemizde ve dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Günümüzde antiviral etkinliği yüksek ve genetik bariyeri geniş ilaçlarla tedavi başarısı artmıştır. Gastroenteroloji ünitemizde takip edilen KHB hastalarımızda tenofovirin etkinliği değerlendirildi.

METOD: Naif ve lamuvidin dirençli kronik hepatit ve kompanse sirozlu hastalarımızdan bir yıl ve üzerinde tenofovir alanlar değerlendirildi. Dekompanse karaciğer sirozu ve/veya hepatoselüler karsinomu olanlar ile öncesinde lamuvidin dışında tedavi alanlar çalışmaya alınmadı. HBV DNA negatifliği<300 kopya/ml olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada toplam 47 hasta (naif 17, lamivudin dirençli 30) değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 48,44±13,73 yıldı, 31'i (%66) erkek, 16'sı (%34) kadındı ve 9 (% 19) hasta kompanse sirozdu. HBeAg pozitif 11(%23,4) ve negatif 36 (%76,6) hasta vardı. Ortalama tedavi süresi 38,93±13,24 ay (12-60 ay) idi. Tedavi öncesi HBV DNA ortalama 6,34±1,29 log (4-9 log), ALT: 167 bulundu. Otuz hastanın karaciğer biyopsisi vardı, ortalama HAİ:8,23±3,47 ve fibrozis:2,61±1,03 saptandı. Hastaların 10'nunda ek hastalıklar (DM, HT, ITP, iskemik CVA, kist hidatik) vardı.

Tedavinin 6.ayında 33 (%70,2) hastada HBV DNA negatif ve 39 (% 83) hastada ALT normal bulundu. İki hastada HBV DNA 4 log ve 12 hastada 3 log bulundu. Tedavinin 12.ayında 45 (%95,7) hastada HBV DNA negatif ve 42 hastada ALT normaldi. Tedavinin 12.ayında HBV DNA 3 log saptanan iki hasta da HBeAg pozitifti ve lamuvidin dirençliydi, bir tanesi kompanse sirozdu. Sirotik olan hastanın HBV DNA'sı ikinci yılda ve diğer hastanın HBV DNA'sı 18.ayda negatifleşti. Her iki hasta 36 aydır takip edilmekte ve her ikisinde de HBeAg serokonversiyonu henüz gelişmedi. Tedavinin 12.ayında ALT'si yüksek (1-2 kat) olan 5 hastanın hepsinde diyabet ve hepatosteatoz vardı. Birinci yılda 3 hastada HBeAg serokonversiyonu gelişti. Bu hastaların hepsi lamivudin dirençliydi, biri kompanse sirozdu. Takip süresince kronik hepatitli 1 naif hastada 24.ayda ve 1 lamivudin dirençli hastada 36.ayda HBeAg serokonversiyonu gelişti. Hastaların hiçbirinde HBsAg kaybı olmadı.

Lamuvidin dirençli ve ek hastalığı olan (DM ve DM+HT) 2 hastada kreatinin klirensine göre doz ayarlaması yapılarak tenofovir başlandı, takipler süresince bu hastalarda ve diğer hastalarda herhangi bir yan etki saptanmadı.

Lamuvidin dirençli hastaların direnç gelişme süresi ortalama 34.10±18.08 aydı. Naif ve lamivudin dirençli hastaların genel özellikleri tablo 1.de gösterilmiştir.

SONUÇ: KHB hastalarında tenofovir etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik B hepatit, hepatit tedavisi, tenofovir

PS-256

Prevelance of fragmented QRS in patients with cirrhosis and relationship between the presence of fragmented QRS and systolic dysfunction and diastolic dysfunction

Mehmet Demir[1], Adnan Burak Akçay[2]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları ABD Gastroenetroloji BD
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD

BACKGRAUND; Left ventricular systolic dysfunction and diastolic dysfunction have been considered as a component of cirrhotic cardiomyopathy. The aim of this study was to determine the frequency of fragmented QRS (fQRS) in patients with cirrhosis and relationship between the presence of fQRS and systolic dysfunction and diastolic dysfunction

METHODS: The study included 89 patients with cirrhosis (age: 56±12 years; 64% male; Child A/B/C: 14/39/36; etiologies: viral: 52%, alcohol: 22%, cryptogenic: 16%, others: 10%) and 80 healthy volunteers. fQRS pattern was described as presence of RSR' manifested as existence of additional R wave and notching in either R or S waves in ECG recordings. Conventional echocardiography and tissue Doppler echocardiography were performed in patient and control groups.

RESULTS: When compared to those in healthy volunteers, fQRS was more frequent in patients with cirrhosis (54% vs 10%, p <0.01). The patients with cirrhosis with fQRS had worse systolic and diastolic functions in comparison to the patients with cirrhosis without fQRS (Table 1). Higher age (p=0.04), serum levels of sodium (p<0.001), albumin (p=0.03), Child-Pugh Stage (p=0.012) and MELD score (p=0.013) were risk factors for the presence of fQRS in the patients with cirrhosis.

CONCLUSIONS: In this study, fQRS was found more frequent in patients with cirrhosis in comparison to healthy volunteers. In addition, the patients with cirrhosis with fQRS had worse systolic functions and diastolic functions. These data suggest that fQRS may represent a novel noninvasive marker for cirrhotic cardiomyopathy in patients with cirrhosis.

Keywords: Cirrhotic cardiomyopathy, Fragmented QRS, Tissue Doppler imaging

PS-257

TENOFOVİR DİSOPROKSİL KULLANAN HBe Ag (-) KRONİK HEPATİT B ENFEKSİYONLU HASTALARIN DÖRT YILLIK TAKİPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurettin Suna, Erkin Öztaş, Zeki Mesut Yalın Kılıç, Aydın Şeref Köksal, Bülent Ödemiş, Onur Aydınlı, Serkan Torun, Hakan Yıldız, Dilek Oğuz, Nurgül Şaşmaz, Ertuğrul Kayaçetin
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji bölümü, Ankara

GİRİŞ: Tenofovir disoproksil, güçlü antiviral etkinliğe ve yüksek viral direnç bariyerine sahiptir. Bu çalışmada amaç son dört yıl içersinde tenofovir disoproksil tedavisi başlanan ve prospektif olarak takip edilen HbeAg(-) kronik hepatit B enfeksiyonlu hastalara ait verileri retrospektif değerlendirmektir

Materyal: Son 4 yıl içerisinde tenofovir disoproksil (300 mg/gün p.o)almaya başlayan 55 hastaya ait veriler değerlendirildi. Olguların, demografik özelliklerine ilave olarak başlangıç ALT, HBV DNA ve kreatinin klirensleri kaydedildi. 3., 6., 12., 18., 24., 36., 48. ve 60 aydaki ALT, HBV DNA düzeyleri ve kreatinin klirensleri tekrar değerlendirildi ve başlangıca göre farklılıklar karşılaştırıldı. Tedaviye bağlı gelişen yan etki ya da bu nedenle tedaviyi bırakma söz konusu ise bu verilerde kaydedildi.

SONUÇ: Değerlendirmede takibe devam eden 51 hastaya ait veriler baz alındı. Bu hastaların ortalama yaşı 50.8 ± 9.5 idi. Olguların 15(%29.4)'ü kadındı. 7 olgu(%13.7)) nükleoz(t)ide naif hastaydı. 3. ayda 51, 6. ayda 51, 12. ayda 51, 18. ayda 45, 24. ayda 36, 36. ayda 24, 48. ayda 8 hastaya ait veriler mevcuttu. Olguların başlangıç ALT düzeyleri ortalama 70.7 IU/ml(±64.7), 3. ayda 38.5(±36.7), 6. ayda 29.9(±13.7), 12. ayda 26.8(±10.7), 18. ayda 27.7(±13.6), 24. ayda 25.6(±9.1), 36. ayda 25.7(±9.2), 48. ayda 27.5(±6.2) idi. Belirlenen zaman dilimlerinde ölçülen ALT düzeyleri başlangıç ALT düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu(her bir zaman dilimi için bazale göre p<0.05). Olguların başlangıç ortalama DNA düzeyleri ortalama 4.5(±2.1) log(10) IU/ml idi. Üçüncü. ayda 31(%56.4), 6. ayda 39(%70.7), 12. ayda 44(%80), 18. ayda 41(%91.1), 24. ayda 32 (%88.9), 36. ayda (%91.7), 48 ayda 7 hastada (%87.5) HBV DNA düzeyi negatileşti (<15 IU/mL). Dördüncü yıl takiplerine ulaşan ancak HBV DNA'sı (-) olmayan bir olgunun HBV DNA düzeyi 40 IU/mL idi. Hiç bir olguda takip süresince HbsAg kaybı gelişmedi. Olguların kreatinin klirenslerinde tedaviyi kesmeye neden olacak değişiklik gözlenmedi. Bir hastada kreatinin klirensinde düşüş nedeni ile doz ayarlanması yapıldı. Sirotik üç olguda takipleri esnasında hepatoselüler karsinom gelişti. Bir hasta gebe olduğu için tenofovir disoproksil tedavisinden ayrıldı.

TARTIŞMA: Tenofovir disoproksil tedavisi hasta grubumuzda, diğer çalışmalara paralel şekilde belirgin etkin bulunmuştur. Tedaviyi alan hastalarda ilacı kesilmesine neden olacak bir yan etki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, Hbe antijen negatif, Tenofovir Disoproksil

PS-258

Apse Gelişimi ile Sonuçlanan Karaciğerin İnflamatuvar Psödotümör Olgusu

Feyza Gündüz[1], Yeşim Özen Al Ahdab[1], Allaeldeen Kedrah[1], Çiğdem Ataizi[2], Davut Tüney[3], Cem Kalaycı[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnflamatuvar psödotümör nadir görülen, sebebi bilinmeyen, inflamatuvar ve fibroblastik hücrelerin oluşturduğu bir lezyon olup çeşitli organlarda görülebilmektedir. Bu hastalık benign karakterine rağmen görüntüleme yöntemlerinde malign kitle lezyonlarını taklit edebildiği için genellikle lezyonun rezeksiyonu sonrası tanı almaktadır. Burada histopatolojik olarak tanı konmuş, medikal tedaviye yanıt vermeyen ve apse formasyonu ile sonuçlanan karaciğerin inflamatuvar psödotümör olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 54 yaşındaki kadın hasta kliniğimize ateş, kilo kaybı, karın ağrısı ve halsizlik yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede ateş ve sağ üst kadranda hassasiyeti olan hastanın laboratuvar incelemesinde lökositoz, yüksek eritrosit sedimantasyon hızı ve yüksek C-reaktif protein düzeyi saptandı. Karaciğer enzim değerleri ve tümör belirteçleri normal sınırlardaydı. Hastada kronik karaciğer hastalığını düşündürecek bulgu yoktu. Abdominal ultrasonografi incelemesinde karaciğerde hipoekoik kitle görüntüsü, bilgisayarlı tomografide karaciğer sağ lobda 6 cm çapında hipodens, nekroz ve septalar içeren solid kitle lezyonu görüldü. Tru-cutt biyopsi örneğinde lenfosit ve plazma hücreleri ile infiltre olmuş fibröz

stroma varlığı ile karakterize inflamatuvar psödotümör tanısı kondu. Hastanın iki hafta süre ile uygulanan antibiyotik tedavisi ile klinik yanıtın alınamaması nedeniyle hasta rezeksiyon için operasyona alındı. Operasyon sırasında lezyon bölgesinde apse oluşumu görülerek drenajı yapıldı. Takiplerinde ateşi düşen ve kliniği düzelen hasta taburcu edildi. Üç ay sonraki görüntülemede lezyonun regresyona uğradığı ve bir yıl sonraki görüntülemelerinde tamamen kaybolduğu kaydedildi.

SONUÇ: İnflamatuvar psödotümör karaciğerin nadir görülen benign bir hastalığı olup, karaciğerin solid kitlesel lezyonlarında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Biyopsi ile inflamatuvar psödotümör tanısı almış olgularda bizim hastamızda olduğu gibi apse gelişimi ile seyreden komplikasyon veya kanser varlığı unutulmamalı, hasta yakın takip edilmelidir. Bu nedenle histolojik tanı varlığında bile tedaviye yanıtın alınamadığı veya klinik şüphe durumlarında cerrahi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, inflamatuvar psödotümör, abse

PS-259

Çölyak Hastalığı ve Otoimmün Hepatit Birlikteliği: Olgu Sunumu

Ayhan Hilmi Çekin[1], Betül Çelik Erdoğan[3], Adil Duman[1], Ferda Akbay Harmandar[1], Bayram Yeşil[2], Vildan Taşkın[1], Üstün Yılmaz[2], Emel Şenol[2], Gülhan Özçelik[2], Gökhan Köker[2], Sibel Çakıroğlu[2], Süheyla Ayça Gülenay Sümer[2]
[1]ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ
[2]ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ
[3]ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

26 yaşında, özel bir şirkette işçi olarak çalışmakta olan erkek hasta,2 yıldır ara ara olan kaşıntı ve kilo alamama nedeni ile yapılan tetkiklerinde KCFT yüksekliği(AST 63, ALT 108, ALP ve GGT normal seviyelerde) saptanması nedeni ile hastanemiz Gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastanın özgeçmişinde levosetrizin,desloratadin kullanımı ve oral demir tedavisine yanıt veren demir eksikliği anemisi dışında özellik bulunmamaktaydı. Hasta Gastroenteroloji polikliniğinde yaklaşık 6 ay takip edildi, poliklinik takiplerinde yapılan tetkiklerinde anti Ro-52 ve anti SLA/LP pozitifliği saptandı, 6 aylık sürede KCFT yüksekliği devam etmesi nedeni ile karaciğer biopsisi amacı ile servise yatırıldı.

Yapılan karaciğer biopsisinde portal inflamasyon,interface hepatit, santral ven çevresinde konfluent nekroz,parankimde mononükleer inflamasyon, hepatositlerde hidrobik dejenerasyon, vakouler değişiklikler,yer yer rozet formasyonu saptandı.Servis yatışında yapılan tetkiklerinde ferritin düşük olması, öyküde kilo alamama ve demir eksikliği anemisi olması nedeni ile Çölyak Hastalığı ön tanısı ile yapılan anti-endomisyum ve anti-gladin antikorları pozitif saptandı ve üst endoskopi yapıldı, duodenum ikinci kısım atrofik ve pililerde silikleşme mevcuttu, biopsiler alındı.Duodenum biopsisinde villuslarda küntleşme ve kript hiperplazisi saptandı. Hasta, otoimmün hepatit tedavi endikasyonlarını karşılamaması nedeni ile poliklinikten çölyak diyeti ile takip edildi. 6 aylık takip sonrasında hastanın AST ve ALT değerleri normale geriledi,hemoglobini yükseldi ve hastanın yaklaşık 5 kg kilo artışı oldu.

Anahtar Kelimeler: çölyak,otoimmün,hepatit

PS-260

Karaciğerin Nadir Vasküler Tümörü; Epiteloid Hemanjioendotelioma

Dilek Tucer[1], Bilge Çakır[2]
[1]Edirne Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü
[2]Özel Trakya Hastanesi Radyoloji Bölümü

KARACİĞERİN NADİR VASKÜLER TÜMÖRÜ; EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELİOMA

AMAÇ: Epiteloid hemanjioendotelioma (EH); yumuşak doku, akciğer ya da karaciğer gibi organlarda görülen vasküler kökenli oldukça nadir bir tümördür. Genellikle karaciğerde, multifokal yerleşimli ve kadın cinsiyette daha sıktır. Olgular sağ üst kadran ağrısı, kilo kaybı gibi spesifik olmayan belirtilerle polikliniğe başvururlar. Ayırıcı tanıda kolanjiokarsinom, anjiosarkom, hepatosellüler karsinom ve metastatik patolojiler yer alır. Nadir görülmesi nedeniyle epiteloid hemanjioendotelioma tanısı konan vakamızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 31 yaşında bayan olgu gastroenteroloji polikliniğine uzun süredir olan dispepsi, reflü ve sağ üst kadran ağrısı ve bulantı şikayetleri ile başvurdu.

BULGULAR: Özgeçmişinde 4 yıl kadar oral kontraseptif kullanım öyküsü mevcuttu. Olgu polikliniğe başvurduğunda yapılan fizik muayenesinde sağ kasıkta hassasiyet dışında özellik yoktu. Tam kan sayımı, biokimyasal tetkikleri, tümör belirteçleri ve viral markerları normal değerlerde bulundu. Batın ultrasonografisi ve kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografisinde karaciğer ve dalak hafif derecede global olarak büyük, karaciğer parankimi hafif heterojen olup, perifer yerleşimli büyüğü sağ lobda 2x3x3 cm boyutlarında hipodens lezyonlar izlendi. Ayrıca sağ overde 4 cm çapında folikül kisti mevcuttu. Boyun, tiroid glandı ve axiller bölgede patoloji yoktu. Akciğer grafisi normaldi. Batında assit ve lenfadenomegali mevcut değildi. Jinekolojik muayenesi normaldi. Dispeptik yakınmaları nedeniyle yapılan gastroskopide antral gastrit ve Helikobakter pilori pozitifliği dışında özellik yoktu. Olgunun dış merkezde yapılan tanısal amaçlı karaciğer biyopsisinin histopatolojik inceleme sonucu; "epiteloid hemanjioendotelioma" olarak rapor edildi.

SONUÇ: Hepatik epiteloid hemanjiyoendotelioma, karaciğerin vasküler kökenli nadir bir tümörüdür. Olgular asemptomatik olabileceği gibi portal hipertansiyon ve karaciğer yetmezliği gibi ileri evre semptomlarla da başvurabilmektedirler. Olgumuz polikliniğe uzun süreli dispeptik yakınma ve sağ kadran ağrısı ile başvurmuştur. Etyoloji tam aydınlatılamamış olmakla birlikte literatür taramasında etyolojide rol oynadığı belirtilen oral kontraseptif kullanımı bizim olgumuzda da mevcuttu. Tümör en sık olarak kemik ve akciğer metastazı yapabilmektedir. Olgumuzda herhangi bir metastaz odağı saptanmamıştır. Tedavi şemasında kesin bir protokol olmamakla birlikte kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi denenmekte ancak karaciğer rezeksiyonu ve karaciğer nakli ile daha etkin sonuçlar alınmaktadır. Olgumuzun takibinden bir başka şehirde karaciğer rezeksiyonu yapılmış olduğu öğrenildi ancak klinik progresi hakkında bilgi edinilemedi.

Nadir görülen bir tümör olması nedeniyle karaciğerin epiteloid hemanjioendotelioması hakkında bilgiler sınırlıdır. Özellikle multifokal olanlar metastatik adenokarsinom ile karışabildiğinden karaciğer kitlelerinde ayırıcı tanısında bu ihtimal göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, hemanjioendotelioma, oral kontraseptif

PS-261

Kronik Hepatit C Tedavisinde Dipiridamol'ün Tedavi İlişkili Anemi üzerine Etkisi

Bünyamin Sarıtaş, Serkan Yaraş, Mehmet Kasım Aydın, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ-AMAÇ:
Kronik hepatit C tedavisinde standart tedavi pegileinterferon alfa ve ribavirin (IFN/R) tedavisidir. IFN/R tedavisinin anemi gibi ciddi yan etkileri vardır. Dipiridamol R'in hücre içine alınmasında rol oynayan SLC29A1 (ENT1)i baskılayıcı özelliği vardır. Dipiridamol kullanan hepatit C'li hastalarda anemi gelişimi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

METOD: Daha önceden kronik hepatit C tanısı ile IFN/R tedavisi almış takibinde nüks eden hastalardan daha sonra ikinci bir kez IFN/R alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Nüks hepatit C nedeni ile IFN/R tedavisi başlanan ve herhangi bir nedenle günde 225 mg dipiridamol alan hastalar çalışma grubunu oluşturdu.

BULGULAR: Çalışma grubunda 2 erkek ve 3 kadın hasta vardı. Kontrol grubunda 26 hasta vardı. Çalışma grubundaki hastaların ilk tedavileri sırasında başlangıç Hb değerleri erkeklerde ve kadınlarda 13,2 idi. Hastaların ilk tedavileri sırasında gözlenen en düşük hb değerleri ise erkeklerde 7,95 g/L iken kadınlarda 8,31 g/L idi. Bu hastalarda nüks nedeni ile yapılan tedavide ise tedavi başlangıcında Hb değerleri erkeklerde 12,4 g/L kadınlarda 11,9 g/l iken tedavi sırasında gözlenen en düşük Hb değerleri ise erkeklerde ortalama 8,55 g/l, kadınlarda 10,7 g/l idi. Hb düşüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Nüks kronik hepatit C tanısı ile tedavi gören bu hasta grubunda 5 hastadan birinde yan etkiler nedeni ile tedavi birinci ayda kesilirken, bir hastada anemi nedeni ile tedavi 2. ayda kesildi. 2 hastada yanıt alınamadığı için tedavi kesildi. 1 hasta tedaviyi tamamladı ve takibinde kalıcı viral yanıt gelişti. Kontrol grubunda ise 4/26 hastada SVR gelişti. SVR açısından kontrol grubu ile çalışma grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Dipiridamol IFN/R tedavisine bağlı Hb düşüşünün derecesini azaltabilir. Ancak viral yanıtları etkileyebileceği olasılığı da göz önünde bulundurularak daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit C, anemi, ribavirin, dipiridamol

PS-262

Hepatit C Genotip 1 Enfeksiyonu Olan Hastalarda Başta Anemi Olmak Üzere Yan Etkilerin Tedavisi Ve Sonuçları: Akdeniz Ülkelerindeki Hastalarda Telaprevir Erken Erişim Programi

Ramazan İdilman[1], Ulus Salih Akarca[2], Cihan Yurdaydın[1], Andrew Hill[3], Isabelle Lonjon Domanec[4], Massimo Colombo[5]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Ankara
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D Gastroenteroloji Bölümü, İzmir
[3]MetaVirology Ltd, London, UK
[4]Janssen Pharmaceuticals, Paris, France
[5]Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Fondazione IRCCS Ca` Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Universita` degli Studi di Milano, Milan, Italy

GİRİŞ-AMAÇ: Anemi, HCV enfeksiyonu tedavisi sırasında görülen yaygın bir advers olaydır. HEP3002, 16 ülkede şiddetli fibrozis veya kompanse sirozu olan genotip 1 hepatit C hastaları ile yürütülen ve halen devam etmekte olan açık etiketli bir telaprevir erken erişim programıdır. Bu analiz, Akdeniz ülkelerindeki (Yunanistan, İtalya ve İspanya) 704 hastadan elde edilen 16 haftalık tedavi verilerini değerlendirmektedir.

YÖNTEMLER: Çalışma başlangıcında, şiddetli fibrozis veya siroz varlığını gösteren karaciğer biyopsisi veya non-invaziv testler yapıldı. Akdeniz ülkelerinden 704 hasta, önce 12 hafta süreyle peginterferon alfa ve ribavirin (PR) ile kombine olarak telaprevir ile, sonrasında ise 12 veya 36 hafta süreyle PR rejimi ile tedavi edildi. Demir desteği ve eritropoietin (EPO) kullanımına ve kan transfüzyonuna izin verildi. Anemi, klinik olarak anlamlı advers olay terimleri olan anemi ve hemoglobin azalmasını kapsıyordu. Tüm analizler 16 haftalık veriler kullanılarak Intent to Treat (ITT) popülasyonu üzerinde gerçekleştirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 55; hastaların %68'i erkek, %99'u beyazdı; %70'inin HCV RNA düzeyi >=800,000 IU/mL idi; %49/%51'i şiddetli fibrozis veya siroza sahipti; %26'sı genotip 1a ile enfekte idi. Medyan başlangıç hemoglobin düzeyi 15,1g/L idi. Onaltıncı haftaya kadar hastaların %60'ında Evre 1-4 anemi gelişti; bunların %28'i Evre 3-4 düzeyindeki olgulardı. 291 hastanın (%41) ribavirin dozu azaltıldı, 221 hastaya (%31) EPO verildi, 78 hastaya (%11) transfüzyon yapıldı, 9 hasta (%1) demirbazlı ürünler kullandı ve 25 hasta (%4) anemi nedeniyle tedaviyi bıraktı. Başlangıçtaki hastalık evresine göre sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

16. Haftaya kadar hastaların %40'ında Evre 3 veya 4 advers olay gelişti ve bunların %5'ini (32 hasta) Evre 3 veya 4 döküntü oluşturuyordu; hastaların %11'inde ciddi advers olaylar görüldü. 37'si (%5) döküntü nedeniyle olmak üzere, 109 hasta (%15) advers olaylar nedeniyle TVR tedavisini kesmiştir. Çalışma boyunca 3 ölüm meydana gelmiştir.

SONUÇLAR: Şiddetli fibrozis veya kompanse sirozu olan hastalara yönelik telaprevire erken erişim programında, hastaların %28'inde Evre 3 veya 4 anemi bildirilmiştir, fakat anemi nedeniyle tedaviyi bırakma oranı çok düşüktür (%4). Anemiyi tedavi etmek için en çok başvurulan yöntemler ribavirin dozunun azaltılması, transfüzyon ya da EPO kullanımı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, telaprevir, anemi, tedavi

PS-263

Fulminan Karaciğer Yetmezliği ve Steroid Kullanımına Bağlı İnvaziv Aspergillozis Olgusu

Mehmet Ali Erdoğan[1], Yahya Atayan[1], Yasir Furkan Çağın[1], Murat Aladağ[1], Melih Karıncaoğlu[1], Muhsin Muhip Murat Harputluoğlu[1], Yüksel Seçkin[1], Mehmet Salih Kılıç[2], Engin Ataman[2]
[1]İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Doğada yaygın bir şekilde bulunan Aspergillus cinsi küflerin özellikle solunum yolu ile temasından kaçınmak zordur. Solunum yoluyla alınan sporlar, immünitesi baskılanmış bireylerde ciddi enfeksiyonlara yol açmaktadır. Aspergillus türlerinin insanda en sık enfeksiyonu akciğerde oluşturmaktadır. Etanol kullanım öyküsü bulunan ve otoimmün hepatit nedeniyle steroid başlanan hastada gelişen fulminan karaciğer yetmezliği ve invaziv aspergillozisli bir hastayı sunmak istedik.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta 1 ay önce gelişen sarılık nedeniyle dış merkeze başvurmuş alkolik ve otoimmün hepatit ön tanılarıyla steroid tedavisi başlanmış, takibinde kliniğinin kötüleşmesi üzerine nakil amaçlı hastanemize sevk edilmiş idi. Fizik muayenede hasta ikterik ve dalak palpabl idi. Laboratuar değerleri WBC:17.400 mm3 Hgb:12.1g/dL Plt:83.000 mm3 INR:1.8 T. Bil:26.9 mg/dL D.Bil:22.4mg/dL AST:58 U/L ALT:118 U/L GGT:311U/L ALP:185 U/L CRP:11.8 mg/dL Sedim:21 mm idi. Yatışının 2. günü solunum sıkıntısı gelişen hastada dinlemeyle akciğer alt zonlarda raller ve çekilen P/A Akciğer grafisinde infiltratif alanlar izlendi. Kültürleri alındıktan sonra hastaya piperasilin-tazobaktam 4x4,5 iv başlandı. Takipte kliniğinde bozulma ve kontrol P/A Akciğer grafisinde progresyon gözlenmesi üzerine hastaya önce iv vorikonazol, daha sonra da balgam kültüründe Aspergillus spp üremesi üzerine Amfoterisin B başlandı. Yatışının 7. gününde hastada fokal nörolojik semptomlar gelişmesi üzerine kranial MR çekildi ve beyinde mantar enfeksiyonuyla uyumlu lezyonlar izlendi. Hastada sonrasında epileptik nöbetler başladı nöroloji tarafından levetirasetam başlandı. Hasta yatışının 9. Günü ex oldu.

SONUÇ: Aspergillus immünitesi baskılanmış hastalarda rastlanan fırsatçı bir enfeksiyondur. En sık akciğer enfeksiyonuna yol açmakla birlikte kalp kapakları, miyokard, beyin ve böbreği tutabilmektedir. İnvaziv Aspergillozis için risk faktörleri arasında nötropeni ve nötrofil disfoksiyonu, steroid tedavisi, transplantasyon, hematolojik maligniteler, sitotoksik tedavi ve AIDS sayılabilir. Bizim hastamızda da 20 günden fazla süreyle1 mg/kg dozunda steroid kullanma hikayesi mevcuttu. Bu da invaziv aspergillozis için anlamlı bir risk faktörü olarak kabul edilebilir. İmmunitesi baskılanmış kliniği uygun olan olgularda invaziv aspergillozun da göz önünde bulundurulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Fulminan karaciğer yetmezliği, Aspergillus spp, Steroid tedavisi

PS-264

Karaciğer Transplantasyonu sonrası sağlıklı gebelik ve doğum: 5 olgu 8 doğum

Hülya Aladağ[1], Murat Aladağ[2], Murat Harputluoğlu[2], Sezai Yılmaz[3], Cüneyet Kayaap[3], Yahya Atayan[2], Yasir Furkan Çağın[2], Mehmet Ali Erdoğan[2], Yılmaz Bilgiç[2], Oğuzhan Yıldırım[2], Yüksel Seçkin[2], Melih Karıncaoğlu[2]
[1]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Kadın hastalıkları ve doğum hastalıkları Ana bilim dalı, MALATYA
[2]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Gastreonteroloji bilim dalı, MALATYA
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim dalı, MALATYA

GİRİŞ-AMAÇ: Gerek akut gerekse kronik nedenlerle meydana gelen son dönem karaciğer yetmezliğinde en etkin tedavi metodu karaciğer transplantasyonudur. Karaciğer transplantasyonu her yaştaki kişiye yapılmakta dolayısı ile günün birinde bu insanlarda anne baba olmak isteyeceklerdir. Biz bu çalışmada kliniğimizde karaciğer transplantasyonu yapıldıktan sonra sağlıklı bebek sahibi olan 5 olgumuzu incelemeyi amaçladık.

OLGU: Kliniğimizde 2002-2012 yılları arasında yaş ortalaması 26 olan, doğurganlık döneminde karaciğer transplantasyonu uygulanmış 5 olguda karaciğer transplantasyonu sonrası oluşan 8 gebelik ve doğum oluştu. Son dönem karaciğer yetmezliği hastaların 3'ünde kronik hepatit B ve D enfeksiyonlarına, 1 olguda Budd-Chiary Sendromuna sekonder gelişmişken, 1 hastada ise herhangi bir etyoloji tanımlanamadı (kriptojenik). Olguların hepsine canlı vericili karaciğer transplantasyonu yapıldı. Hastaların 4 tanesinin transplantasyon öncesi sırf hamile kalabilmek için operasyon olmak istediklerinis söylemişlerdi. Bir olgunun ise 2 yetişkin kızı vardı ve bir çocuk daha istediği için hamile kaldı. Hastalar rutinde olduğu gibi postoperastif dönemde transplantasyon polikliniğindeki genel cerrah tarafından düzenli izleniyor ve gastroenteroloji ve infeksiyon hastalıkları ve gerektiğinde diğer kliniklerden de konsültasyon desteği alınıyordu. Hastalar hamile kaldıktan sonra rutin kontrollerde ekibr kadın doğum uzmanları dahil olarak gebelik boyunca düzenli takip ve tedaviler yapıldı. Hastaların immunsupresif tedaviler düzenlendi, gebe oldukları için antiviral olarak tenofovir tedavisi verildi. Olgulardan birisi operasyonun 7 ayında hamile kaldı ve 8 ay sonra ikiz bebek dünyaya getirdi aynı olgu birinci hamilelikten 2 yıl sonra bir bebek daha dünyaya getirdi. Kriptojenik nedenle opere edilen olgu ise 3 yıl içinde iki bebek dünyaya getirdi. Diğer 3 hastamızda operasyondan iki yıl sonra birer bebek olmak üzere transplantasyon sonrası toplamda 5 kişiden 8 bebek dünyaya geldi. HBV'ye bağlı Tx yapılan gebelerde gebelik boyunca tenofovir kullanıldı, operasyon esnasında HBIG + hepatit B aşısı ile profilaksisi yapıldı ve daha sonra aşı programı düzenli devam etti. Hiç bir gebede gebelik boyunca problem oluşmadı ve çocuklarda da malformasyon izlenmedi. 44 yaşında doğum yapan olgumuzun çocuğunda doğumun 1. Ayında büyük arter anomalisine bağlı operasyon yapılmak durumunda kaldı.

SONUÇ: Karaciğer transplantasyonu her yaş ve cinsiyetteki insana yapılabilmekte ve doğal olarak bu insanlarda ilerde anne baba olmak istmektedirler. Tecrubeli hekimlerin gözetiminde hastalar hamile kalabilmekte doğru takip ve tedavi ve uygun profilaksilerle sağlıklı bebek sahibi olabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Transplantasyonu, İmmunsüpresyon, transplantasyon, HBIG, gebelik, HBV aşısı, doğum

PS-265

HCV Tedavisinde yüksek doz ribavirin kullanılmasının uzun dönemde yanıt ve viral nüks üzerine etkileri

Murat Aladağ[1], Murat Harputluoğlu[1], Hülya Aladağ[2], Mehmet Ali Ersoğan[1], Yasir Furkan Çağın[1], Yahya Atayan[1], Yılmaz Bilgiç[1], Oğuzhan Yıldırım[1], Yavuz Yağar[1], Ramazan Dertli[1], Yüksel Seçkin[1], Melih Karıncaoğlu[1]
[1]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji bilim dalı, MALATYA
[2]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalı, MALATYA

Giriş ve Amaç: HCV Tedavisinde gold standart PEG-IFN +Ribavirin kombinasyon tedavisidir. Biz bu çalışmada tedavide ribavirin dozunu yüksek kullanarak cevap oranlarının nasıl etkileneceğini ve uzun dönemde viral yanıt ve nüks üzerine etkilerini değerlendirmek istedik.

METOD: Polikliniğimize başvuran yaş ortalaması 42 (18-65) olan 25 erkek, 15 kadın toplam 40 kişi alındı. PEG-IFN 2a 180 mcq/gün, ribavirin 1200-1600 mg/gün 1 yıl süreyle kullanıldı. Olgulara antivirallerin yanısıra flavonoid içeriği zengin bal, pekmez, deve dikeni, enginar gibi yardımcı tedavi ürünleride önerildi. Olgulardan 8'i (%20) çalışmanın ilk ayından itibaren uyumsuzdu ve ilk 3 ayda kullanması gereken PEG-IFN ve ribavirin dozunu alamadığı için değerlendirme dışında tutuldu. Çalışmanın başlangıcında, 4.cü 12, 24, 48 hafta, 2., 3., ve 4. yılda viral, biyokimyasal ve hematolojik parametreler açısından değerlendirildi. 21 erkek, 11 kadın toplam 32 olgunun sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların, 21'i (%65,6) erkek, 11'i (%34,3) kadın, ve yaş ortalaması 42 (18-65) idi. HCV-RNA ortalaması 320.000 copy/ml (75.000-1600.000) idi. 4.haftada 32 olgunun 23'ünde RVR, %71,8 olguda ise ALT, AST değerleri normaldi. 12.haftada %90,62 olguda HCV-RNA negatif veya 2 log'dan fazla azalma izlendi. 24. Haftada 12. haftada cevap vermemiş olan bir olguda daha HCV-RNA negatifleşip cevap oranının %93,75 olduğu görüldü. Tedavi sonu cevap %93,75, ALT ve AST değerlerinin normal izlendi. Tedavi tamamlandıktan 6 ay sonra yapılan değerlendirmede; %90,62'sinde SVR olduğu görüldü. Normalden daha fazla Hb düşüsü olduğu ve sık transfüzyon ihtiyacı olduğu görüldü. Tedavinin 3.ayında 3, ve 6. ayında ise ilave 5 olguda 2-4 ünite kan transfüzyonu yapıldı. İki olguda ise minor trankilizan başlandı.

Tedavi bitiminden sonraki 6 aylık incelemelerde tedavinin birinci yılında %6.6, ikinci %13.3 ve 3 yılında %20 olguda nüks olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kronik HCV tedavisinde cevap oranı kullanılan ilaçlara göre değişmek üzere başlangıçta %10'lardan günümüzde kullanılan PEG-IFN + ribavirin kombinasyonu ile genotip 2 ve 3 olgularında 6 ay tedaviyle %90; genotip 1 b olgularda ise 1 yıl süreyle tedavide cevap %60-85 oranında sağlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda viral yükü düşük, hasta ve infeksiyon yaşı genç olanlarda cevap oranlarının arttığı gösterilmiştir. İlk 3 ayda ilaç dozlarının tam olarak alınması ve ribavirin dozunun yüksek tutulmasıyla; gerek çok hızlı viral yanıt RVR gerekse kalıcı viral yanıt (SVR) oranının yüksek oldu görüldü.

SONUÇ: Sonuç olarak; viral yükü düşük, genç ve uyumlu olgularda sık izlenmek şartıyla ribavirin dozu yüksek tutularak cevap oranlarının artırılabileceği ve uzun dönemde bunun nüks oranlarında azalmaya yansıyacğı görülmüştür. Bu konuda çok merkezli geniş vaka sayılarını kapsayan çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kronik HCV, PEG-INF alfa 2a, ribaviirn, RVR, SVR, nüks, enginar ve bal

PS-266

Kronik aktif hepatit B tedavisinde entecavir tedavisinin uzun dönem etkinliği

Murat Aladağ[1], Murat Harputluoğlu[1], Hülya Aladağ[2], Mehmet Ali Erdoğan[1], Yasir Furkan Çağın[1], Yahya Atayan[1], Yılmaz Bilgiç[1], Oğuzhan Yıldırım[1], Aslı Tezel Kum[1], Yavuz Yağar[1], Yüksel Seçkin[1], Melih Karıncaoğlu[1]
[1]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji bilim dalı, MALATYA
[2]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalı, MALATYA

AMAÇ: Viral hepatit B dünyadaki en yaygın bulaşıcı hastalık olmasının yanı sıra, siroz ve hepatosellüler kanser gibi komplikasyonları ile yaşam kalitesini ciddi şekilde bozmakta ve sonuçta ölüme yol açmaktadır. Tedavisinde klasik Interferon, Pegyle interferon, nükleo(t) zid analagları ile istenilen tatminkar sonuçlar elde edilememiştir ve son yıllarda yeni kuşak nükleotid ve nükleozid analogları tedavide kullanılmaya başlanmıştır.Biz bu çalışmamızda kronik aktif viral hepatit B tedavisinde Entecavirin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Yaşları 18 ile 87 arasında değişen, 55 kadın, 85 erkek toplam 140 kronik aktif hepatit B'li olgu çalışmaya alındı. En az 6 aydır HBsAg, HBV-DNA pozitif, ALT değerleri normalin en az 2 kat üzerinde olan olgularda karaciğer biyopsisini takiben, 0,5-1mg/gün Entecavir tedavisi başlandı. Olgular çalışmanın başlangıcında, 4. 12, 24 ve 48 haftalarda hem viral hemde biyokimyasal parametreler açısından değerlendirildi. Tedavinin ilk yılından sonra hastalar 3-6 aylık aralarla poliklinikte değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya Entecavir (ETV) tedavisi alan 140 olgu alındı. Olguların 55 (%339,2) kadın, 85'i (%60.7) erkekti. Olguların % 78,5'i (108) AntiHBe ve %22,8'inde (32) HBeAg pozitif idi. Olguların birçoğunda dördüncü haftadan başlayarak gerek AST, ALT, değerlerinde, gerekse HBV-DNA değerlerinde başlangıca göre istatistiksel anlamlı düşmeler izlendi. Bir yılın sonunda yapılan değerlendirmede olguların %95,7'ünde (134/140) HBV-DNA'nın negatifleştiği, sadece %4.3'ünde HBV-DNA'nın başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmasına rağmen pozitif kaldığı izlendi. HBV-DNA pozitif olanların (2/140) 2 tanesinde HBV-DNA > 104, 4/140 olguda ise HBV-DNA <104 olarak tespit edildi, ortalama HBV-DNA 7580 copy/ml idi. Birinci yılın sonunda HBeAg-AntiHBe serokonversiyonu %21.8 (7/32) vakada gerçekleşti. Tedavi süresince tedaviyi bırakmayı veya ara vermeyi gerektirecek herhangi bir yan etki izlenmedi. Tedavinin 4 yılına gelindiğinde daha once HBV-DNA pozitif olan 6 olgunun 3 tanesinde daha negatifleştiği dolayısı ile 4 yıl sonunda HBV-DNA negatiflik oranı %97,8 (137/140) olarak gerçekleşti, 4. yıl sonunda 2 olguda HBsAg negatifleştiği ama anti-HBs oluşmadığı görüldü. Olguların karaciğer fonksiyon testleri 1 yılın sonunda tüm olgularda normal sınırlarda ve daha sonrada aynı şekilde devam etti. HBV-DNA pozitif olan 3 olguda ise HBV-DNA 103'ün altındaydı. Bu olgulara tenofovir eklendi, HBV-DNA bir olguda 1000 copy/ml düştü fakat hasta hamile kaldığı için Entecavir tedavisi sonlandırıldı.

YORUM: Sonuç olarak, kronik aktif hepatit B olgularında potent bir antiviral olan Entecavirin güvenle ve emniyetle kullanılabilecek bir ilaç olduğu ve yüksek oranlarda viral baskılanma ve biyokimyasal düzelme sağladığı görüldü. Uzun dönemde HBsAg kaybı sağladığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: HBV, Entecavir, viral yanıt, HBsAg, serokonveriyon, HBeAg, anti-HBe,

PS-267

Long-term entecavir therapy reduces the need for the liver transplantation in patients with cirrhosis

Murat Aladağ[1], Murat Harputluoğlu[1], Hülya Aladağ[2], Mehmet Ali Erdoğan[1], Yasir Furkan Çağın[1], Yahya Atayan[1], Yılmaz Bilgiç[1], Oğuzhan Yıldırım[1], Ramazan Dertli[1], Yavuz Yağar[1], Yüksel Seçkin[1], Melih Karıncaoğlu[1]
[1]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji bilim dalı, MALATYA
[2]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalı, MALATYA

OBJECTIVE: To assess the outcome of long-term entecavir

therapy in cirrhotic patients registered in the transplantation waiting list.

METHODS: A total of 26 patients waiting for liver transplantation due to compensated (n=17) or decompensated (n=9) cirrhosis were included. Since no cadaver or living donor was available, they were treated with entecavir (0.5 mg/day) during the waiting period and assessed in every three months in terms of hematologic, biochemical, microbiological and ultrasonographic parameters.

RESULTS: Child scores and liver functions improved at each visit besides gradual decrease in the amount of ascites and reduction in HBV-DNA levels. At the end of the first year, Child-Turcotte-Pugh (CTP) scores in all cases were below 7, ascites was regressed and HBV-DNA was negative except for the 2 cases in decompensated group. At the end of the first year, there were no cases left in the transplant list and the cases were called for control visits every 3 months. Initial and 12 month values of the patients are indicated in the Table 1. After 4-year therapy, 2 of the cases who were dropped out from the transplantation list died in the 18th and 20th months of the therapy due to reasons not related to chronic liver disease. Endoscopy of the remaining 24 cases revealed loss of varicosis in 11 (45.8%) while regression from 3 to 2 or 1 in 13 (54.2%). Besides, liver biopsy performed in 8 of 11 patients without varicosis (72.0%) revealed no cirrhosis with fibrosis scores of <3/6 at the end of 4-year therapy.

CONCLUSION: While liver transplantation is the definitive therapy for cirrhosis, in circumstances when cadaver and living donor cannot be provided, antiviral therapy of drugs with good resistance profile and high efficacy like entecavir seems to offer significant clinical and histopathological improvement in patients in terms of regression in fibrosis and decrease in varicosis size; therefore, reducing the transplantation requirement.

Table 1. Initial and 12th month results of the patients under entecavir treatment

	Compensated cirrhosis (n=17)		Decompensated cirrhosis (n=9)	
	Initial	12th month	Initial	12th month
CTP score	8.5	5	11.6	6
Albumin (g/dL)	2.9	3.9	1.7	3.4
Bilirubin (mg/dL)	1.5	0.8	3.6	1.2
International normalized ratio	1.5	0.8	1.9	1.1
Platelet count (109/L)	120	200	100	155
Alanine aminotransaminase (IU/L)	43	28	62	26
HBV-DNA (/mL)	380.000	all cases (-)	240.000	2 cases (+)
Ascites	0	0	9	0

Keywords: cirrhosis, entecavir, transplantation, therapy, HBV, companse, decompanse

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik HCV dünyada birçok insanı etkileyen yol açtığı siroz, karaciğer kanseri ve karaciğer transplantasyonuna en sık yol açan karaciğer hastalığıdır. Son yıllarda HCV tedavisinde istenilen amaca ulaşabilmek için proteaz inhbitörlerinin kombinasyon tedavileriye kullanılarak yüksek kalıcı viral yanıtlar elde edilebileceği belirtilmektedir. Ülkemizde de bu yıl proteaz inhibitörlerinin daha onceki kombinasyon tedavilerine yanıt verip nüks eden sirotik olgularda kullanılabileceğine dair izinler verilmiştir. Biz bu çalışmada daha onceki tedavilere yanıt verip nüksetmiş olan sirotik olgularda telaprevir içeren üçlü tedavinin 4. Haftalık sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Hepatoloji polikliniğimizde izlenen, daha önceki yıllarda kombinasyon tedavilerine yanıt verip nüks eden hatta büyük kısmı nüks sonrası tekrar tedavi edilip ve tedavi sonunda yanıt verip yeniden nüks etmiş olan sirotik olgular çalışmaya alındı. Çalışmaya 9 kadın 7 erkek, yaş ortalaması 63,5 (52-74) toplam 16 olgu alındı. Olgulara 3x375 mg Telaprevir, PEG-INF alfa 2a + ribavirin üçlü kombinasyon tedavisi başlandı. Olgular ilk ay haftada bir görülerek tedavi gidişi ve yan etkiler açısından değerlendirildi. Haftada bir CBC, kontrolü ve 4 hafta sonunda HCV-RNA bakılarak değerlendirildi. Yan etki görülen olgular yatırılarak takip edildi. Hasta ve yakınları olası yan etkiler açısından etraflıca bilgilendirildi, cilt koruması ve anal şikayetler için steroidli kremler tedavi başlangıcı ile birlikte başlanıldı. Hastaların ve yakınlarının ev ve cep tlf'leri kaydedilip hastalara primer doktorun cep ve ev telefonu verilip sürekli iletişim halinde olunacağı belirtildi.

BULGULAR: 16 olgunun 7 tanesinde birinci hafta sonunda Hb değerinde düşme izlenmesine rağmen ilaç dozunda azaltılmaya gidilmedi ve 4 tanesinde 1-2 ünite eritrosit süspansiyonu verildi.. Olgulardan 2 tanesi hastaneye yatırılarak ve 7 tanesinde ise 1-3 ünite eritrosit süpansiyonu verilerek izlendi. Tedavi başlangıında hastalara steroidli kremler verildiği için olguların çoğunda doz azatlımı ve ilaç bırakmasına gerek kalmadan tedaviye devam edildi. Sadece 2 olguda cilt lezyonlarından dolayı hastaneye yatırılarak izlendi. 4 hafta sonunda bakılan HCV-RNA tüm olgularda %100 (16/16) negatif olarak bulundu. Bu süreçte 3 olguya dermatoloji konsültasyonu istendi ve 2 olguya da psikiyatri konstültasyonyu istendi. Hastalar ilacı bırakmasına veya doz azaltılmasına gerek kalmadan 4 haftayı tamamladı.

SONUÇ: Telaprevirli üçlü tedavi ile çoğunluğu tedavi deneyimli olan hastalarımızın %100'de 4'üncü haftada HCV RNA negatif olarak saptandı. Sirotik HCV olgularında üçlü tedavi ile ciddi yan etkiler görülebilmesine rağmen hastalar tedaviyi sürdürebilmektedir. Proteaz inhibitörü içeren üçlü tedavilerin hepatit C tedavisi için iyi organize olmuş kliniklerde sürdürülmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: , HCV, Telaprevir, interferon, ribavirin, viral yanıt, yan etki

PS-268

Sirotik HCV'li olgularda Telaprevirli tedavinin 4. hafta sonuçları

Murat Aladağ[1], Murat Harputluoğlu[1], Hülya Aladağ[2], Yasir Furkan Çağın[1], Mehmet Ali Erdoğan[1], Yahya Atayan[1], Yılmaz Bilgiç[1], Oğuzhan Yıldırım[1], Ramazan Dertli[1], Yavuz Yağar[1], Yüksel Seçkin[1], Melih Karıncaoğlu[1]
[1]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji bilim dalı, MALATYA
[2]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalı, MALATYA

PS-269

Gebelik esnasında Tenofovir tedavbisi altındayken delta hepatit süperinfeksiyonu gelişen hasta: olgu sunumu

Hülya Aladağ[1], Murat Aladağ[2], Murat Harputluoğlu[2], Yasir Furkan Çağın[2], Mehmet Ali Erdoğan[2], Yahya Atayan[2], Yılmaz Bilgiç[2], Oğuzhan Yıldırım[2], Aslı Tezel Kum[2], Ramazan Dertli[2], Yüksel Seçkin[2], Melih Karıncaoğlu[2]
[1]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Kadın hastalıkları ve doğum hastalıkları Ana bilim dalı, MALATYA
[2]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Gastreonteroloji bilim dalı, MALATYA

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik HBV infeksiyonu dünyadaki en yaygın infeksiyon hastalıklarından birisidir. HBV infeksiyonu esnasında hepatit Delta infeksiyonunun eklenmesi superinfeksiyon hastalığın gidişini alevlendirmekte kronikleşme ve komplikasyon oranlarını artırmaktadır. Biz kliniğimizde güçlü antivirallerle takip edilmekte iken delta infeksiyonu eklenmesi klinik tablosu ağırlaşan bir gebeyi sunmayı amaçladık.

OLGU: Hastamız 27 yaşında iki çocuk annesi bir genç kadın. Yaklaşık 5 yıldır hastalığını bilmekte ve önceleri interferon ve lamivudine tedavisi almış ve kür sağlanamayan olgu yaklaşık 3 yıldır kliniğimiz tarafından takip edilmekte. HBV-DNA'sı daha önceki tedavilerle negatifleşmediği için Entecavir tedavisi başlanan olguda karaciğer enzimleri ve HBV-DNA hiçbir zaman negatifleşmedi. Olası tüm viral ve non viral nedenler araştırıldı ve enzim yüksekliğinin başka bir nedeni bulunamadı. Hastanın tedaviye uyumsuz olabileceği düşünülerek sıkı takip edildi hasta ve yakınları ile sıkı diyaloğa geçildi. Hiç bir zaman HBV-DNA 104'ün altına indirilemedi. KCFT de hiçbir zaman normal sınırlara gelmedi. Entekqvir tedavisinin birinci yılından sonra tedaviye tenofovir tb eklendi. Üç ay sonra hastanın KCFT ve HBV-DNA'larında azalma başladı ve 6. ayda HBV-DNA 6000 copy/ml düzeylerine geriledi. Hasta bir ay sonra arayıp gününün geçtiğini söyleyince Entecavir tedavisi stoplandı ve tek başına tenofovir tedavisine devam edildi. 3 ay aralarla yapılan kontrollerde KCFT ve HBV-DNA tekrar artmaya başladı. HBV-DNA yeniden 104'ün üzerine cıktı. Gebliğin 32 haftasında AST, ALT değerleri 100 IU/ml geçti, gebeliğin 34 haftasından itibaren ALT, AST 3 gün arayla yapılan takiplerinde sırasıyla ALT, 200, 250, 350, 400, 450, 680 IU/ml değerlere kadar ulaştı bu arada hasta bir haftadır klinikte kadın doğum kliniği ve genel cerrahi kliniği ile birlikte izlenmekte idi. Bebek akciğerinin olgunlaşması için 12 saat arayla iki kez 12 mg celestone amp yapıldı. Bu arada ALT, AST değerleri, INR, laktat ve amonyak ve bilirubin düzeyleri günlük izlenmekteydi. 35 haftada kadın doğum kliniği ile konuşularak indüksiyonla hasta doğurtuldu. Bebek sağlıklı ve küvöze gerek kalmadan anne yanına verildi. Doğum sonrası KCFT değerleri azalmadığı gibi tedrici olarak artmaya devam ediyor.Postpartum, 3 günde bir enzim kontrollerinde en son AST 2800, ALT 1600 IU/ml, INR 1.01, Tbil 7mg/dl klinik durum iyi anne tenofovir almaya devam ediyor.

SONUÇ: Kronik HBV infeksiyonu doğal gidişi ve yol açabildiği komplikasyonları ile çok ciddi bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. En etkin antivirallerle tedavi edilmesine ragmen yeterli HBV baskılanması sağlanamayan durumlarda ALT yüksekliği durumunda delta süperinfeksiyonu olacağı akılda bulundurulmalı ve bu olgular çok yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, tenofovir, delta süperinfeksiyonu, hepatit B

PS-270

Kronik HBV'de Telbivudine tedavisinin 6 aylık etkinlik ve yan etkileri

Murat Aladağ[1], Sami Yılmaz[1], Murat Harputluoğlu[1], Hülya Aladağ[2], Yahya Atayan[1], Mehmet Ali Erdoğan[1], Yasir Furkan Çağıın[1], Yılmaz Bilgiç[1], Oğuzhan Yıldırım[1], Yüksel Seçkin[1], Melih Karıncaoğlu[1]
[1]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji bilim dalı, MALATYA
[2]İnönü Üniversites Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalı, MALATYA

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda Telbivudin kullanan kronik hepatit B'li hastalarda 6 aylık viral supresyon oranlarını, etkinlik ve yan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaşları 23 ile 59 yaş arasında toplam 44 hasta alındı. Hastalar ortamla 3-18 ay arasında izlendi. Bu çalışmaya Telbivudin kullanan ve 6 aylık tedavi süresini problemsiz tamamlamış olan 28 kronik hepatit B hastası dahil edildi. Olguların. 1., 3. ve 6. aydaki HBV DNA, ALT, AST, HBeAg, AntiHBe, düzeylerini karşılaştırıldı.

Bulgular: Telbivudin tedavisi alan hastaların yaş aralığı 23-59 olup (ortalama:43), hastaların 14'ü kadın 14 erkek idi. Tedavinin 3. ayında HBV DNA 28 hastanın 22'sinde (%78,6) negatif iken 6. ayda bu oran %85,7 'e (24/28) ulaştı. Tedavinin 24. haftasında 4/28 olguda (%14,3) tedaviye cevapsızlık nedeni ile ilaç tenofovire değiştirildi.

Telbivudin tedavisi alan hastaların tedavi öncesi HBV DNA düzeyleri ile tedavinin 6. ay, HBV DNA düzeyleri karşılaştırıldığında HBV DNA düşüş hızları arasında istatiksel olarak anlamlı fark vardı. ($p<0.0001$)

Telbivudin alan hastaların 1. ay, 3.ay, 6.ay ALT ortalamaları karşılaştırıldı. ALT değerleri karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı azalma saptandı ($p<0.05$).

Telbivudin tedavisi alan hastaların tedavinin 1. ayı ve tedavinin 6. ayındaki AntiHBeAg durumları kaşılaştırıldı. Başlangıçta 28 olgunun 2'si HBeAg pozitif 26 olguda anti-HBe pozitif idi. Tedavinin 6. ayında her iki olguda da HBeAg-anti-HBe serokonversiyonu (%100) oluştuğu gözlendi. Altı ay boyunca tedaviye ara verilmesini yada bıraktırılmasını gerektiren bir yan etki görülmedi.

Sonuç: Sonuç olarak Kronik Hepatit B tedavisinde Telbivudine 6 aylık sürede etkin ve emniyetli bir tedavi yöntemi olarak izlendi. Olguların %85.7'sinde 6 ay içerisinde yeterli viral baskılanma sağladığı görüldü. Uzun dönem sonuçları için geniş vaka sayılarını içeren çok merkrezli çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: : Kronik Hepatit B, Telbivudine, HBV DNA, viral baskılanma,

PS-271

Anemi ile prezente olan herediter hiperferritinemi–katarakt sendromu olgusu

Şule Poturoğlu[1], Mehmet Köse[2]
[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Herediter hiperferritinemi-katarakt sendromu (HHKS) otozomal dominant geçiş gösteren nadir görülen bir hastalıktır. Klinik olarak yüksek serum ferritin düzeyi, erken gelişen bilateral katarakt ile karakterizedir. Transferrin saturasyonu düşük veya normal olabilir, genellikle anemi görülmez. Biz demir eksikliği anemisi ile prezente olan bir HHKS olgusu sunduk.

OLGU: Kırksekiz yaşında bayan hastanın rutin tetkikleri esnasında anemi saptanıp nedeni araştırılırken hiperferritinemisi (1011 ngIml) olduğu görülmüş, kliniğimize gönderilmiş. Annesin-

de ve bir kızında ferritin yüksekliği varmış. Kendisi 10 yıl önce bir gözünden katarakt operasyonu geçirmiş, diğer gözünde de katarakt var. Kızında da katarakt saptanmış. Laboratuvar bulgularından; Hb: 9.4 g/dl, Hct: 29.6, MCV:68 fl, demir:14.7 µgldl, transferrin saturasyon indeksi %26 olarak bulundu. Diğer serum parametreleri normal, viral markerlar negatifti. Üst batın MR'ı normaldi. Genetik calışmada IRE (iron responsive element) bölgesinde 33.pozisyonda nokta mutasyonu (C-T) saptandı. SONUC: Erken gelişen kataraktların değerlendirilmesi ve hiperferritinemili hastalarda gereksiz flebotomilerden kaçınılması için bu sendromun klinisyenler tarafından bilinmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: anemi, katarakt, hiperferritinemi

PS-272

Kistik fibrozisli çocuklarda hepatobiliyer etkilenme

Sevim Çakar, Yeşim Öztürk
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme BD, Metabolizma Ünitesi, İzmir

AMAÇ: Bölümümüzde izlenen kistik fibrozisli (KF) olgularda hepatobiliyer tutulumun araştırılması. Literatürde KF'li olgularda hepatobiliyer tutulumla ilgili geniş bir prevalans aralığı verilmektedir. Bu KF'de hepatobiliyer tutulumla ilgili net tanı kriterlerinin olmamasıyla ilişkilidir.

YÖNTEM: Bölümümüzde izlenen kistik fibrozisli olguların dosya kayıtları geriye dönük olarak incelenerek tanı yaşı, cinsiyeti, nütrisyonel durumu, karaciğer fonksiyon testleri, ultrasonografi bulguları, diğer sistem tutulumları, ilaç tedavileri ve izlem süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Elli-beş KF'li olgunun tanı yaşları 2 ay-16 yaş arasında olup %54,5'i kızdı. İzlemlerinin herhangi bir döneminde karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk saptanan olgu sayısı 15 (%27.3) olup hipoalbüminemi, hiperbilirübinemi, protrombin zamanında uzama gözlenmedi. Transaminaz yüksekliğinin bir olguda altı aydan uzun, iki olguda ise 3-6 ay arasında sürdüğü gözlendi. 15 olgunun 1'inde hepatosteatoz, 1'inde karaciğer parankim ekojenitesinde artış ile ince granüler patern, 2'sinde hepatomegali saptandı. İki hastanın transaminazlarında etkilenme olmaksızın, 1'inde kolelitiyazis diğerinde ise hepatomegali saptandı. Karaciğer biyopsisi yapılan hasta yoktu. Transaminaz yüksekliği süresince %80 hastanın antibiyotik tedavisi aldığı gözlendi. Hepatobiliyer etkilenmesi olan 17 hastanın 1'inin 13 yaşında olduğu diğer olguların 10 yaşın altında olduğu saptandı. Olguların %80'ninde pankreas yetmezliği vardı. Tanı yaşı, cinsiyet ve malnütrisyon varlığı ile hepatobiliyer etkilenme arasında ilişki saptanmadı. Olgularda tanı anında malnütrüsyon sıklığı %60 iken, izlemde son kontrollerinde bu oranın %36.4'e gerilediği gözlendi.

TARTIŞMA: Kistik fibrozisli olgularımızda hepatobiliyer etkilenme %30.9 oranında bulundu. Olguların büyük çoğunluğu (%94.1) <10 yaş olup en sık transaminaz yüksekliği (%88.2) daha sonra patolojik ultrasonografi bulguları (%35.3) gözlendi. Transaminaz yüksekliği olan olguların %80'ininde ilaç kullanımı ve enfeksiyon öyküsü söz konusu idi.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, çocuk, hepatobiliyer etkilenme

PS-273

Pulmoner ve hepatik silikozis birlikteliği: Olgu sunumu

Şule Poturoğlu, Aslı Çiftçibaşı Örmeci
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Silikozis, kristal yapıdaki silika tozlarının solunması, akciğerde birikmesi ve akciğer fibrozisi ile sonuçlanan ölümcül, geri dönüşümsüz bir hastalıktır. Tüberküloz, kanser veya otoimmun hastalıklarla birliktelik gösterebilir. Ülkemizde kot kumlama işçilerinde yapılan çalışmada işçilerin %53'ünde silikozis belirlenmiştir. Kot kumlama işinde çalışan ve hepato-pulmoner silikozis gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Kırkdört yaşında erkek hasta, akciğer nakil adayı olarak değerlendirilirken karaciğer enzimlerinde yükseklik görülmüş, kliniğimize gönderilmiştir. Laboratuvar bulgularından; AST:46 IU/L, ALT:18 IU/L, Alkalen fosfataz:328 IU/L, GGT:115 IU/L olarak bulundu. Viral markerlar negatifti. FANA 1/100 titrasyonda pozitif iken diğer otoimmun markerlar, gluten enteropatisi ve Wilson hastalığı açısından yapılan tetkikleri negatif olarak saptandı. USG'de hepatomegali ve sağ lobta mikromilimetrik, seyrek dağılımlı ekojenite artışları mevcuttu. Karaciğer biyopsisinde; yaygın portal ve lobüler fibrohiyalinize granülomlar, polarize ışık altındaki incelemede bu granülomlarda ve Disse aralığında silika kristallerini düşündüren birefrejan kristaloid madde birikimi izlendi.

SONUÇ: Nadir görülen bu birliktelik kuşkusuz akciğer transplantasyon sürecini olumsuz etkileyecektir. Bazen akciğer transplantasyonunun bile çare olamayacağı bu ölümcül hastalıkta koruyucu önlemlerin alınması daha önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer, silikozis, karaciğer

PS-274

Sebebi bilinmeyen karaciğer kitlesi ile başvuran olgularımızın tanısında ilk bulgularımız

Fatma Ergül[1], Elmas Kasap[2], Ahmed Ramiz Baykan[2], Emre Gerçeker[2], Ender Berat Ellidokuz[3], Hakan Yüceyar[2]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi İç Hastalıkları AD Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji BD Manisa
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Karaciğer, neoplastik ya da nonneoplastik, primer ya da metastatik çok çeşitli kitle lezyonların rastlanabildiği bir organdır.Primeri bilinmeyen karaciğer tümörleri ile başvuran olguların tanısı tedavi ve takibi açısından önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğine 2012- 2013 yıllarında karaciğerde sebebi bilinmeyen kitle tanısıyla ilk defa başvuran olguların tanıları araştırılmıştır.

BULGULARIMIZ: Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğine 2012- 2013 yıllarında sebebi bilinmeyen karaciğer kitlesi ile 59 kişi başvurdu. Olguların 35'i kadın, 24'ü erkekti. Olguların 4'ünde benin kistik lezyon, 4'ünde kist hidatik, 5'inde hemajiom, 1'inde atipik hemanjiom, 10'unda HCC, 1'inde nöroendokrin tümör, 2'sinde granulamatöz enflamasyon, 7'sinde kolanjiosellüler karsinom, 16'sında primeri bilinmeyen karaciğer metastazı, 9'unda GIS kaynaklı karaciğer metastazı saptanmıştır.

SONUÇ: Bulgular ilk verilerimiz olup ağırlıkta malin karaciğer lezyonlarından oluşmaktadır. Olguların tanı ve tedavi sonrası takipleri uzun dönem prognozları devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Kitlesi, primer odak, prognoz

PS-275

Oral sarı fosfor alımına bağlı akut hepatotoksisite: Dört çocuk vaka

Yeşim Öztürk[1], Barış Erdur[1], İshak Işık[1], Pakize Karakaya[2], Alper Soylu[2], Mesut Akarsu[3], Tarkan Ünek[4], Sedat Karademir[4], İbrahim Astarcıoğlu[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp FakültesiÇocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Metabolizma Ünitesi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Gastoenteroloji BD, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Karaciğer Nakli ve Hepatobiliyer Cerrahi Bölümü, İzmir

AMAÇ: Hücrede yağ asit metabolizmasında oksidasyon-redüksiyon proçesi inhibisyonu üzerinden etkili olan sarı fosfor, savaş silahı olarak kullanılmıştır. Günümüzde daha çok çocukların ilgi gösterdiği, satışının ülkemizde 18 yaş altında yasak olduğu "çatapat" ve "kız kaçıran" olarak bilinen oyun araçlarının ana maddesini oluşturmaktadır. Sarı fosfor ağız yoluyla az miktarda alındığında dahi ölüme neden olabilen güçlü bir zehirdir. Sarı fosfor zehirlenmesi gastrointestinal, nörolojik, kardiyolojik, nefrolojik, hepatolojik ve kemik iliği tutulumu ile karakterizedir. Ağızdan alınan sarı fosforun çok büyük bir kısmı karaciğerde birikmektedir. Burada çatapat ile oynayan ve oral alımı ile akut hepatotoksisite geliştirmiş olgular sunulmuştur.

OLGU: Yaşları 4-7 yıl arasında değişen dört çocuk olgu çatapat/kızkaçıran yedikten 1-3gün içinde hastaneye getirilmişlerdi. Olgularda transaminazlar, keratin kinaz ve kan amonyak yüksekliği, bir olgu hariç hipofosfatemi, PT, INR uzunluğu, evre I-II ensefalopati ve birinde gastrointestinal kanama gözlenmişti. Üç olgunun karaciğer dokusunda masif nekroz ve steatoz saptanmıştı. Olguların 3'üne canlı vericiden karaciğer nakli gerekmiş, bu olgulardan biri nakil sonrası erken dönemde beyin ödemiyle kaybedilmişti. Diğer iki olgu nakil sonrası 2. ve 3. yıllarında olup yaşamlarını sürdürmektedir. Bir olgu ise nakle gerek kalmadan destek tedavisi ile tamamen düzelmiştir.

TARTIŞMA: Literatürde sarı fosforun 0.8g alınması ile %15, 1.5g alınması ile %90, 1mg/kg alması ile %100 mortalite bildirilmiştir. Sarı fosfor zehirlenmesi ile gelen olgularımızın büyük bir kısmı karaciğer nakli ile hayatta kalabilmiş, bir olgu ise kaybedilmiştir. Ülkemizde 18 yaş altına satışı yasak olmasına rağmen çocukların kolayca ulaşabildiği mortalitesi oldukça yüksek olan sarı fosfor içeren oyun malzemelerinin üretimi ve satışı engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sarı fosfor, hepatotoksisite

PS-276

Alkol Dışı Karaciğer Yağlanmasında Karaciğerde İleri Evre Fibrozisi Göstermede Noninvaziv Belirteçlerin Yeri

Benan Kasapoğlu[1], Cansel Türkay[1], Kadir Serkan Yalçın[2], Meral Sözen[1], Alper Bozkurt[3]

[1]Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD
[2]Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD
[3]Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji ABD

AMAÇ: Alkol dışı karaciğer yağlanması (ADKY) dünya genelinde obezitenin artması ile birlikte giderek ciddiyetinin arttığı bir sağlık problemidir. ADKY tanısında altın standart karaciğer biyopsisidir. Ancak karaciğer biyopsisinin girişimsel bir işlem olması, doğruluğunun biyopsi alınan bölgeye ve patoloğa bağımlı olarak değişebilmesi nedeniyle non-invaziv tetkikler yönünde bir arayışa girilmiştir. Bu çalışmanın amacı ADKY'lı hastalarda karaciğer fibrozisini belirlemede noninvaziv belirteçlerin klinik kullanılabilirliğinin değerlendirilmesidir.

M**ETOD:** Nisan 2012- Nisan 2013 tarihleri arasında, gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve ADKY tanısı ile takip edilen karaciğer biyopsisi ile tanı konmuş 64 hasta (K/E: 38/ 26) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 22-54 yıl (ort:46,3 +_9,8 yıl) idi. Hastalar biyopside fibrozis evresine göre hafif (1) ve ağır (2-3) fibrozis olarak 2 gruba ayrıldı. Evre 4 fibrozisi olan hastamız yoktu. Bütün hastaların AST/ALT oranları, NAFLD fibrozis skoru (-1.675+0.037x yaş + 0.094x BMI + 1.13 x bozulmuş açlık glukozu/ diyabet (evet=1,hayır=0) +0.99 x AST/ ALT – 0.013x platelet – 0.66x albumin), APRI (AST/NUS/PLTx100) ve FIB-4 (yaş x AST/PLT X √ALT) indeksleri çalışıldı. Bu belirteçler için ROC eğrileri çizildi ve eğri altındaki alanlar hesaplandı.

BULGULAR: Tablo 1'de çalışmaya alınan vakalrın demografik özellikleri ve Tablo 2 de de çalışılan non-invaziv testlerin ortalama değerleri izlenmektedir. Figür 1 de çalışılan tetkiklerin ROC eğrileri görülmektedir. Eğri Altında Kalan Alanlar hesaplandığında; APRİ için 0,863; NFS 0,577; AST/ALT 0,479 ve FİB4 için 0,854 olarak bulundu.

SONUÇ: Biz bu çalışmamızda biyopsili hastalarda;ileriye dönük prognozu belirlemede ve tedavi ile ilgili karar vermede FİB-4 ve APRİ düzeylerini etkin bulduk. Bu tetkikler özellikle non-invaziv olmaları ve rutin pratikte kolay ulaşılabilir olmaları nedeniyle akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkol dışı karaciğer yağlanması, APRI, FIB-4, NAFLD fibrozis skoru, AST/ALT oranı

PS-277

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Migren Hastalığı ile ilişkisi

Mehmet Çelikbilek[1], Asuman Çelikbilek[2], Aylin Okur[3], Elif Börekçi[4], Lütfi Akyol[4], Mustafa Kozan[4]

[1]Bozok Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat
[4]Bozok Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Migren, nöronal ve vasküler mekanizmaları içeren karmaşık

patofizyolojiye sahip kronik bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda migren, hipertansiyon ve diabetes mellitus ile ilişkili saptanmıştır. Biz bu çalışmada, migren ile metabolik sendromun bir parçası olarak kabul edilen non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı arasındaki muhtemel ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya, International Headache Society tanı kriterlerine göre yeni migren tanısı konan 18-70 yaş arası 57 hasta (53 kadın, 4 erkek) alındı. Migren hastalarının aura durumu, hastalığın süresi, ağrı atak sıklığı, ağrının şiddeti ve atak süreleri not edildi. Rutin kan tetkikleri yanında, hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ), bel çevreleri, sistolik ve diastolik kan basınçları ölçüldü. Migren hastaları, abdomen ultrasonografi (USG) sonucuna göre normal ve yağlı karaciğer bulgularının olduğu iki gruba ayrıldı. Yağlı karaciğer bulguları saptanan hastalar da, USG ile yapılan derecelendirmeye göre üç gruba ayrıldı. Alkol kullanımı ve/veya karaciğer yağlanması yapabilecek ilaç kullanımı olan hastalar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: 57 migren hastasından 33' ünde normal karaciğer bulguları, 24' ünde ise karaciğer yağlanması saptandı. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi ($p > 0.05$). Yağlı karaciğer saptanan grupta, normal bulguların olduğu gruba göre VKİ (33.6 ve 28.3, $p < 0.001$), bel çevresi (101.5 ve 90 cm, $p < 0.05$) ve trigliserid düzeyleri (160 ve 110 mg/dL, $p < 0.001$) anlamlı yüksek saptandı. Kan basınçları, kan şeker düzeyleri ve karaciğer testleri açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı. Migren karakteristikleri iki grup arası karşılaştırıldığında; yağlı karaciğer saptanan grupta auralı migren oranı daha fazla saptandı (79.2% ve 42.4%, $p < 0.05$). Ayrıca, yağlı karaciğer saptanan grupta, normal bulguların olduğu gruba göre ağrı atak süresi anlamlı yüksek saptandı (72 ve 48 saat, $p < 0.05$). Benzer şekilde, ağrı atak süresi ile yağlı karaciğer derecelendirmeleri arasında pozitif korelasyon saptandı ($r = 0.294$, $p = 0.026$).

SONUÇLAR: Bu bulgular; migrenin, metabolik sendromun bir komponenti olan karaciğer yağlanması ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu açıdan, migren hastaları yakın takip altında olmalıdır. Gelecekte, söz konusu ilişkiyi netleştirecek kapsamlı büyük çalışmalar migrenin tedavisinde altenatif yaklaşımları gündeme getirebilir.

Anahtar Kelimeler: migren, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, NAYKH, yağlı karaciğer

PS-278

Hipogonadizm bulgularıyla başvuran hemokromatozisli bir vaka: Olgu sunumu

Nazim Ekin[1], Eren Eryel[2], İhsan Solmaz[2], Hasan İnce[2], Kendal Yalçın[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Hemokromatozis, bağırsaklardan aşırı demir emilimi sonucu çeşitli organlarda demir birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Bu hastalıkta karaciğer tutulumuna bağlı semptomlar ön plandadır. Bu olgu sunumunda hipogonadizm bulguları ile başvuran bir hemokromatozis vakası sunulmuştur.

OLGU: Yaklaşık 2 yıldan beri hepatosteatoz tanısı ile takip ve tedavi gören 20 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetkiklerinde ALT: 253 U/L, AST: 196 U/L, GGT: 109 U/L, demir: 348 mcg/dl, ferritin: 13470 ng/dl saptanması üzerine karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde demir boyası ile portal alanlarda parankimde bütün hepatositlerde ve Kupffer hücrelerinde yoğun demir birikimi izlendi. Hastaya hemokromatozis tanısı konulduktan sonra organ tutulumu açısından tetkikleri yapıldı. Ekokardiografi normal sınırlarda, üst batın MRG'de karaciğer parankim intensitesi T1a ve T2a sekanslarda belirgin azalmış olup hipointens hale geldiği, pankreas parankim intensitesi T1a ve T2a görüntülerde diffuz azaldığı, hipofiz MRG'de hipofiz bezinde T2a görüntülerde gri cevher ile kıyaslandığında belirgin hipointens görünüm izlendi. İncelenen organlardaki bu radyolojik görünümler demir birikimi açısından anlamlı kabul edildi. Hastanın LH, FSH değerleri normal sınırların altında olması nedeniyle hasta endokrinoloji bölümü ile konsülte edildi ve hipogonadotropik hipogonadizm tanısıyla testosteron propiyonat, testosteron fenilpropiyonat tedavisi başlandı. Hastaya ilk aşamada haftada 1 kez terapotik flebotomi tedavisi planlandı ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Hemokromatozis ülkemizde nadir görülen bir hastalıktır. Bu hastalar farklı organ tutulumu nedeniyle farklı prezantasyonlarla hekime başvurabilirler. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ile beraber hipogonadizm bulguları ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda hemokromatozis düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemokromatozis, hipogonadizim

PS-279

Methenamine bağlı hepatitik/kolestatik paternde akut ilaç hepatiti: Olgu sunumu

Nazim Ekin[1], Hasan İnce[2], İhsan Solmaz[2], Eren Eynel[2], Kendal Yalçın[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Günümüzde yaygın ilaç kullanımı nedeniyle hepatoksisite klinik pratikte sıkça karşılaşılmaktadır. Bu vaka da üriner bir antibiyotik olan methenamine bağlı akut ilaç hepatiti vakası sunulmuştur.

OLGU: 57 yaşında bayan hasta gözlerde ve vücutta gittikçe artan sarılık, halsizlik, iştahsızlık şikayeti ile başvurdu. İlk tetkiklerinde ALT: 1322 U/L, AST: 1473 U/L, ALP: 343 U/L, total bilirubin; 13 mg/dl, direkt bilirübin; 9.55 mg/dl saptandı. Hasta akut hepatit tanısı ile hastanemize yatırıldı. Alınan anamnezde 5 gün önce idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle hasaya idrar yolu antiseptiği olan Methenamine başlandığı öğrenildi. Akut viral hepatit açısından istenen hepatit markırları ve non-hepatotrop virüs paneli negatif saptandı. Batın ultrasonografi ve MRCP'de safra yollarında dilatasyon saptanmadı. Akut hepatit ayırıcı tanısı için bakılan otoimmun antikorlar, seruloplazmin düzeyleri normal sınırlarda saptandı. Hastada kullandığı methenamine bağlı gelişen ilaç hepatit tanısı konuldu. Destek tedavisi ile hasta takibe alındı. Hastanın takiplerinde laboratuar parametrelerinde kademeli olarak düzelme izlendi

SONUÇ: Methenamine bağlı geçici ALT/AST yüksekliği oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu vakada ek olarak intrahepatik kolestaz paternide saptanmıştır. Mikst hepatitik ve kolestatik ilaç hepatitlerinde sıkça kullanılan methenamine alımı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Methenamine, ilaç hepatiti

PS-280

Hastaneye Yatan Karaciğer Sirozlarının Etiyolojik Dağılımı

Canan Alkım[1], Ali Rıza Köksal[1], Salih Boğa[1], Mehmet Bayram[1], Ayda Batuan Demir[2], Engin Altınkaya[1], Osman Özdoğan[1], Meltem Ergün[1], Hüseyin Alkım[1], Mehmet Sökmen[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Karaciğer sirozu morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir kronik hastalıkdır. Etiyolojisinde viral hepatitler ve alkol en önemli rolü oynamaktadır. Karaciğer sirozunun etyolojisi tanı ve tedavideki ilerlemeler ve toplumumuzdaki değişimlere bağlı olarak ve bölgelerimize göre farklılıklar göstermektedir. Kliniğimizde yatarak tedavi gören siroz olgularının etiyolojilerini belirlemeye amaçladık.

YÖNTEM: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde 1 Ocak 2011 ile 30 Haziran 2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek karaciğer sirozu tanısı (K74) konulan bütün hastalar değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR: Ocak 2011 ile Haziran 2013 tarihleri arasında toplam 135 hasta kliniğimizde siroz nedeniyle yatarak tedavi görmüştü. Ortalama yaşları 58.7 (16-85) olan 55'i kadın (%40,7) toplam 135 hastanın etiyolojik dağılımı şöyleydi: HBV 45 hasta (%33,4), HCV 30 hasta (%22,2), Alkol 23 hasta (%17), Kriptojenik 17 hasta (%12,6), HBV+Delta 4 hasta (%3), HBV+HCV 3 hasta (%2,2), HCV+Alkol 2 hasta (%1,5), Wilson sirozu 4 hasta (%3), Budd-Chiari Sendromu 3 hasta (%2,2), PBS+Otoimmun 3 hasta (%2,2), Primer Sklerozan Kolanjite ikincil siroz 1 hasta (%0,7).

YORUM: Karaciğer sirozu etiyolojisinde yine viral hepatitler ana etkendir, ancak hepatit B oranında bir azalma gözlemlenmiştir. Karaciğer sirozlarımızın beşte biri (%17 alkol + %1,5 HCVyle birlikte alkol) alkolle ilişkili olarak bulundu. Bu oran Türkiye'nin diğer bölgelerinden bildirilen sonuçlardan farklı ve daha yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Alkol, etiyoloji, hepatit B, hepatit C, karaciğer sirozu

PS-281

Karaciğerde metastazı taklit eden lezyonların sebebi; Fasciola Hepatica

Coşkun Tolga Demirekin[1], Altuğ Şenol[1], Muhammed Cem Koçkar[1], Bumin Değirmenci[2], İbrahim Metin Ciriş[3]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.D, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D, Isparta

GİRİŞ: Fasciola hepatica esas olarak koyun sığır gibi hayvanları etkileyen, insanların rastlantısal konak olduğu bir enfestasyondur. Enfestasyon, su teresi ve benzeri su kenarında yerleşen bitkilerin üzerindeki metecercaria adı verilen enfektif formlarının alınmasıyla bulaşır. Bunlar duodenumda larvalara dönüşürler ve ince barsak duvarını delerek karaciğere ulaşır. Göç eden larvalar karaciğer parankiminde nekroz ve fibrozis yoluyla hasara neden olabilir. Ayrıca safra yollarına geçerek kolanjit ve tıkanma ikterine neden olabilirler. Hem karaciğer hem de safra yollarında maligniteyi taklit edebilen görünüme sebeb olabilirler. Burada karaciğerde metastaz ön tanısıyla değerlendirdiğimiz ve F.Hepatica tanısı koyduğumuz hasta sunulacaktır.

VAKA: 50 yaşındaki kadın hasta ara ara yemeklerle alakası olmayan herhangi bir yayılım göstermeyen sağ üst kadran ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede karaciğer kot altında 2 cm ele geliyordu ve hafif hassasiyeti vardı. Eosinofil:8 % (0.9-6)). ALT: 56 U/L,AST:60 U/L ve alkalen fosfataz: 300U/L hafif ılımlı yükseklik dışındaki laboratuar testleri normaldi. Batın USG'de en büyüğü 35x25 mm olan çok sayıda heterojen kontrast tutulumu gösteren multiple solid lezyon izlendi ve metastaz ön tanısı konuldu. İleri tetkik için çekilen dinamik BT'de karaciğerde yaygın sınırları net seçilemeyen,arteryel ve portal fazda kontrast tutulumu göstermeyen,düzensiz sınırlı,bazılarının içerisinde muhtemel kistik alanlar ile uyumlu daha düşük dansiteli görünümlerin izlendiği lezyonlar saptandı. İlk planda bu bulgular metastaz lehine yorumlandı. Bunun üzerine bu lezyonlara İİAB yapıldı. İİAB'de portal alanda yoğun eozinofil infiltrasyonu izlendi. İki ayrı alanda nekrotik materyal çevresinde yoğun eozinofil 'Charcot Leyden' kristalleri ve histiositlerin olduğu lezyon izlendi. Parazit yumurtası görülmedi. F.hepatica için istenen seroloji (+) saptanması üzerine triclabendazol tedavisi uygulandı.

TARTIŞMA: Karaciğerde metastaz için şüpheli görüntüleme bulguları olan hastalarda parazitik enfeksiyonlar, özellikle sulak bölgelerde yaşanıyorsa F.hepatica akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fasciola,karaciğer, metastaz

PS-282

Toksik Hepatit Nedeni: Panax-Ginseng

Coşkun Tolga Demirekin[1], Burcu Meryem Atak[1], Hasret Kacamer[1], Altuğ Şenol[1], Muhammed Cem Koçkar[1], Mete Akın[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D, Isparta
[2]Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Burdur

GİRİŞ: Akut hepatit, karaciğer hücresi nekrozu ve karaciğerin inflamasyonu ile oluşan bir tablodur. Sık rastlanan nedenleri; virüsler, ilaçlar ve alkoldur. İskemik hepatit, otoimmün hepatit, wilson hastalığı diğer nedenler arasındadır. Toksik hepatit, karaciğerin ilaç veya kimyasal ajanların bir çoğunun metabolizması için temel organ olması nedeniyle günlük pratikte sık karşılaşılan bir sorundur. Geniş bir klinik spektruma sahip olup, hafif biyokimyasal anormallikten, akut karaciğer yetmezliğine kadar değişen bir tablo ile karşımıza çıkabilir. Doktor önerisi olmadan bitkisel ürünlerin kullanımı son yıllarda artmıştır. Burada zindelik vermesi için doktora danışmadan aldığı panax-ginseng sonrası toksik hepatit gelişen olgu sunulacaktır.

VAKA: 53 yaşında erkek hasta, 1 haftadır devam eden sarılık,idrar renginde koyulaşma, kaşıntı ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Öz geçmişinde bilinen bir hastalığı olmayan hastanın, ayrıntılı bir şekilde sorulduğunda şikayetleri başlamadan 2 hafta öncesinde panax-ginseng kullanmaya başladığı öğrenildi. Fizik muayenede, skleralar subikterikti, vücutta yaygın ikter dışında patolojik bir bulgu yoktu.Laboratuvar değerleri; ALP:241 U/L, ALT:329 U/L, AST:195 U/L, GGT:644 U/L, total bilirubin:14.09 mg/ dl, direkt bilirubin: 7.98 mg/dl, hepatit ve diğer viral seroloji (-), Otoimmun markerlar(-), Serum Fe:58 ug/ dl,demir bağlama kapasitesi: 310 ug/dl, Transferin saturasyonu: %18, serum cu: 96 microgram/dl, seruloplazmin:34 mg/dl,24 saatlik idrar cu: 38.6 microgram/ dl'di. Göz muayenesinde Kayser-fleischer halkası yoktu. Batın USG 'de karaciğer 176 mm ölçülmüş olup, artmıştı, parankim ekosu artmış ve ince granüle hafif heterojen görü-

nümdeydi. Portal doppler USG'de akımlar normaldi. Üst abdomen BT ve MRCP normaldi.Hastaya destek tedavisi uygulandı. Hastanın takibinde yaklaşık 2 hafta içinde değerleri normale geriledi ve taburcu edildi.

SONUÇ: Ginseng geleneksel uzak doğu tedavilerinde sıkça kullanılan bir tedavi türüdür. Hastamızda, akut hepatit tablosuna neden olan diğer nedenler ekarte edildikten sonra toksik hepatit olduğu düşünüldü. Anamnezde 2 hafta öncesinde panax-ginseng kullanma öyküsü mevcuttu. Hastanede yatışından itibaren kullandığı maddenin kesilmesi ile birlikte karaciğer enzimlerinde gerileme oldu. Literatürde nadir olmakla birlikte bir vakada benzer şekilde kolestatik tipte hepatit olgusu mevcuttur.

Sonuç olarak, son yıllarda kontrolsüz bitkisel ürün kullanımı çok artmıştır ve hayatı tehdit eden sonuçlar doğurabilmektedir. Toksik hepatit düşünülen olgularda, hastaların bazen bitkisel ürün kullanımını doktordan çekindikleri için saklama eğiliminde olabilecekleri akılda tutulmalı ve ayrıntılı bir şekilde sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel ürün,sarılık,toksik hepatit

PS-283

Karaciğer Transplantasyonu Sonrası İmmünsupresif Tedavide Everolimusun Yeri

Ufuk Engin, Mesut Akarsu, Seda Akkaya Özdinç, Hale Akpınar, Müjde Soytürk, Ender Ellidokuz, Ömer Topalak
Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Kalsinörin inhibitörleri(KNİ) karaciğer transplantasyonu sonrası en sık kullanılan immünsupresan ilaç grubudur. Ancak KNİ kardiyotoksisite, nefrotoksisite, nörotoksisite, diabetes mellitus, hepatosellüler kanser (HSK) rekürrensi riski ve de novo tümör gelişimi ile ilişkilidir. Bir rapamisin protein kompleksinin memeli hedefi (mTOR) inhibitörü olan everolimus daha düşük doz KNİ ile kombine edilerek veya tek başına nefrotoksisiteye neden olmadan karaciğer transplantasyonu sonrası immünsupresif tedavide bir alternatif olabilir. Ayrıca mTOR inhibitörleri yüksek riskli hastalarda rekürren veya de novo kanser gelişim riskini azaltmak amacıyla kullanılabilir.Çalışmamızın amacı karaciğer transplant alıcılarında everolimus deneyimimizi analiz etmektir.

BULGULAR: Hastanemizde 1997-2013 yılları arasında karaciğer transplantasyonu uygulanan 485 hastadan 357'si halen takip edilmektedir. Karaciğer transplantasyon polikliniğimizde 20'si erkek 7' si kadın 27 hastaya everolimus başlanmıştır. Ortalama yaşları 48.8'dir. Hastalarımızın 19' una kronik böbrek yetmezliği (KBY), 6' sına KBY yanısıra HCC profilaksisi ve 2'sine sadece HCC profilaksisi için everolimus başlanmıştır. Transplantasyon öncesi HCC tanısı olan 98 hastamızdan 8' inin everolimus kullandığı görülmektedir. Transplantasyondan ortalama 26.3 ay sonra everolimusa geçilmiştir. Hastalarımızın 7' sine immünsupresif tedavi olarak tek başına everolimus başlanmışken 20 hastada ise everolimus diğer ilaçlarla kombine edilmiştir. 25 hasta everolimus kullanmaya devam etmektedir. Everolimus ortalama kullanma süresi 30.9 aydır. İki hastada yan etki nedeniyle ilaç kesilmiştir. Bir hastada everolimus tedavisinden 7 ay sonra zona zoster gelişimi, diğerinde 2 hafta sonra üst ekstremite ve gövdede gelişen döküntüler nedeniyle tedavi durdurulmuştur. Everolimusa bağlı hiperlipidemi 6 hastamızda gözlenmiştir. Hastalarımızın everolimus kullanımına başlamadan önceki ortalama GFR değerleri 54.9 ml/dak. iken ortalama 30.9 ay everolimus kullanımından sonra 104.2 ml/dak.' a yükselmiştir. HCC profilaksisi için everolimus kullananlarda rekürren HCC gelişimi izlenmemiştir. Everolimus kullanan hastalarımızdan hiçbirinde rejeksiyon gelişmemiştir.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda everolimus tedavisinin en sık iki nedeni böbrek yetmezliği ve HCC rekürrensini önleme çabasıdır. Bizim serimizde everolimus tedavisine transplantasyondan daha erken dönemde başlanmıştır. Diğer çalışmalardaki gibi everolimus tek başına veya kombine halde verilmiştir. Diğer serilerde rapor edilen akut rejeksiyon gelişimi bizim serimizde henüz gözlenmemiştir. Bizim serimizde de hiperlipideminin everolimus tedavisinin sık rastlanan bir komplikasyon olduğu görülmektedir. Everolimusun bir başka sık görülen yan etkisi olan cilt döküntüsü bir hastada gözlenmiş ve tedavinin kesilmesini gerektirmiştir. Muhtemelen tedaviye erken başlamanın bir sonucu olarak hastalarımızın GFR değerlerinde diğer çalışmalarla kıyaslandığında belirgin bir düzelme saptanmıştır. Everolimus tedavisi karaciğer transplantasyonu sonrası (KBY) gelişen hastalarda böbrek fonksiyonlarını düzeltmek veya HCC rekürrensi veya de novo tümör gelişimi yönünden yüksek riskli hastalarda malignite gelişimini engellemek amacıyla etkin ve güvenli bir biçimde tek başına veya diğer immünsupresiflerle kombine halde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, Everolimus

PS-284

Son dönem karaciğer hastalığı olan çocukta fibrinojen gammaArg375Trp (fibrinojen aguadilla) mutasyonuna bağlı fibrinojen depo hastalığı

Sinan Sarı[1], Güldal Yılmaz[2], İpek Işık Gönül[2], Buket Dalgıç[1], Gülen Akyol[2]
[1]*Gazi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Son dönem karaciğer hastalığı ile başvurarak fibrinojen depo hastalığı tanısı alan çocuk olgu sunularak nadir bir siroz nedeni olarak fibrinojen depo hastalığı vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: Sekiz aylıkken tesadüfen hepatomegalisi saptanan olgu, 5 yaşında iken kriptojenik siroz tanısı ile karaciğer transplantasyonu için merkezimize gönderildi. Öyküsünde anne baba arasında akrabalığının olduğu, dedesinin siroz nedeni ile kaybedildiği ve annesinin serebrovasküler olay geçirdiği öğrenildi. Muayenesinde karın şişliği ve belirgin hepatomegalisi (mid klavikuler hatta 12 cm) saptandı. Splenomegalisi yoktu. Laboratuar incelemelerinde AST: 411 IU/L, ALT: 223 IU/L, GGT: 333 IU/L, ALP: 315 IU/L, LDH: 576 IU/L, total bilirubin: 5,6 mg/dl, direk bilirubin: 3,1 mg/dl ve albumin 4,1 g/dl idi. Hipokolesterolemi (69 mg/dl) ve hipolipidemisi (28 mg/dl) mevcuttu. Apolipoprotein B düzeyi 22 mg/dl altında ölçüldü. Protrombin zamanı, INR, elektrolit ve böbrek fonksiyonları normaldi. Fibrinojen düzeyi 43 mg/dl (N:150-400 mg/dl) idi. Olguda glikojen ve lipid depo hastalıkları, alfa-1 antitripsin eksikliği, Wilson hastalığı, viral hepatitler dışlandı. Ultrasonografide hepatomegali ve karaciğer ekojenitesinde artış saptandı.

Karaciğer biyopsisinde karaciğer mikroanatomisinin septa formasyonları ile kısmen bozulduğu, parankimde yaygın hepatosit sitoplazmalarını dolduran kümelenmiş eozinofilik materyalin olduğu görüldü (Resim 1). Bu eozinofilik materyal, immünhistokimyasal çalışmada fibrinojen ile intrasitoplazmik birikimlerde diffüz kuvvetli pozitif olarak boyanıyordu (Resim 2). Orta ve ileri fibrotik aktivite izlendi. Elektron mikroskopik incelemede endoplazmik retikulumun

dilate sisternalarında yaygın, çeşitli şekil ve boyutlarda, "parmak izi patterni" oluşturan eğrilerden meydana gelen, çok sayıda mikrotübüler yapı şeklinde elektron-yoğun intrasitoplazmik birikimler mevcuttu (Resim 3). Bu bulgular ile olguda fibrinojen depo hastalığı tanısı konuldu. Yapılan moleküler çalışma ile olgumuzda, annede ve 3 kardeşte heterozigot fibrinojen gammaArg375Trp (fibrinojen aguadilla) (375 C>T) mutasyonu saptanarak fibrinojen depo hastalığı tanısı moleküler olarak kanıtlanmış oldu.

TARTIŞMA: Fibrinojen koagulasyon kaskadında ve fibrinoliziste rol alan karaciğerden sentezlenen önemli bir moleküldür. Fibrinojen hastalıkları konjenital ve kazanılmış olarak sınıflandırılmaktadır. Konjenital fibrinojen hastalıkları a/hipo veya disfibrinojenemi ile seyreden kanama veya trombozlara ve oldukça nadir olarak karaciğer hastalığına neden olmaktadır. Literatürde yalnızca çocuk ve yetişkin 8 olguda fibrinojen depo hastalığı bildirilmiştir. Olgular asemptomatik transaminaz yüksekliği veya sirozun klinik bulguları ile başvurmaktadır. Histopatolojik olarak endoplazmik retikulumda fibrinojen depolanması görülmektedir. Hipoalbuminemi ile orantısız hipofibrinojenemisi ve hepatomegalisi olan olgularda fibrinojen depo hastalığı akla gelmelidir. Böyle olgularda patolog ile klinisyenin işbirliği hastalığın tanısında önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, endoplazmik retikulum depo hastalığı, fibrinojen depo hastalığı, siroz

PS-285

Konjenital portokaval şant: 3 olgu ile tedavi yaklaşımı

Sinan Sarı[1], Ali Harman[2], Zeliha Demirtaş[1], Buket Dalgıç[1], Fatih Boyvat[2]
[1]Gazi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Konjenital portokaval şantı (KPKŞ) olan 3 olguda tedavi yaklaşımı ve izleminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumları: Olgu1. Çoklu konjenital anomaliler nedeni ile izlenen 2,5 yaşında kız hasta kronik akciğer sorunları nedeni ile çekilen akciğer ve abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) portal venin (PV) vena kava inferior (VKI) ile birleştiği görüldü (Resim 1). Hastanın asemptomatik olması ve ağır kalp anomalileri nedeni ile düzeltici işlem yapılmadan izleme alındı. Olgu2. 9 yaşında erkek hasta büyüme geriliği nedeni ile değerlendirildiği dış merkezde ekokardiyografide pulmoner hipertansiyon ve KPKŞ saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. BT anjiyografide sağ PV'in anevrizmatik şekilde sonlanarak VKI ile birleştiği görüldü. VKI içerisine graft kaplı stent yerleştirilerek 16 mm genişliğindeki şant kapatılmaya çalışıldı (Resim 2). Graft yerleştirilen şantın kenarından kaçak olduğu görülen hastanın ikinci bir girişim yapılmadan izlemine karar verildi. İzlemin 6. ayında rezidü kaçağın kapandığı ve pulmoner hipertansiyonun düzeldiği görüldü. Olgu 15 aydır sorunsuz izlenmektedir.

Olgu3. 2,5 yaşında erkek hasta ensefalopati, KPKŞ nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. Öyküsünden 1 aylıkken kolestaz, galaktozemi ön tanıları incelenirken KPKŞ saptandığı öğrenildi. Anjiografisinde ana PV ile VKI arasında en geniş yeri 12 mm olan şant izlendi. Şant balon ile tıkandığında PV basıncının 17 mmHg dan 26 mmHg ya ulaştığı görüldü. Graft kaplı stent ile şant tamamen kapatılarak hasta izleme alındı. Olgu 1 yıldır sorunsuz izlenmektedir.

TARTIŞMA: KPKŞ nadir anomalilerdir. Görüntüleme yöntemlerinin ilerlemesi ve kullanımının artması ile daha sık tanı almaktadır. Ana PV veya PV dalları ile VKI arasında intrahepatik veya ekstrahepatik şantlar görülebilmektedir. Asemptomatik olabileceği gibi yenidoğan döneminde kolestaz ile daha ileri yaşlarda pulmoner hipertansiyon, hepatopulmoner sendrom, ensefalopati, psikiyatrik bulgular, karaciğer tümörlerinin klinik bulguları ile belirti verebilir. Şantlar sıklıkla konjenital anomalilerin bileşeni olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda KPKŞ yönetimi hala tartışmalıdır. İntrahepatik şantların kendiliğinden kapanabileceği bilinmektedir. Uzun süre asemptomatik kalan olgular rapor edilmiştir. Şantlar cerrahi veya radyolojik olarak kapatılmaktadır. İntrahepatik şantlarda 2 yaşına kadar beklenmesi, Ekstrahepatik şantlarda ise oklüzyon testi ve intrahepatik portal ven dallarının durumuna göre tek veya iki aşamalı olarak kapatılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ensefalopati, konjenital portokaval şant, portal ven anomalisi

PS-286

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi' nde Karaciğer Transplantasyonu Uygulanmış Hastaların Takip ve Tedavileri ile İlgili Veriler

Nur Seda İbili[1], Mesut Akarsu[3], Tarkan Ünek[2], Sedat Karadeniz[2], Mücahit Özbilgin[2], İbrahim Astarcıoğlu[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Bilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Bilim Dalı
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Karaciğer transplantasyonu son dönem karaciğer hastalığında en etkin tedavi yöntemidir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır. Türkiye' de canlı vericiden yapılan ilk karaciğer naklinin uygulandığı merkez olan hastanemiz karaciğer transplantasyon ünitesinde 1997-2013 yılları arasında 489 karaciğer nakli yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı hastanemizde karaciğer transplantasyonu uygulanmış hastalar ile ilgili verileri sunmaktır.

YÖNTEM: Hastanemizde takipli hastaların verileri retrospektif olarak incelenerek hasta sayısı, demografik özellikleri, transplantasyon sebepleri, immunsupresif tedaviler, sağkalım süreleri ve ölüm sebepleri belirlenmiştir.

BULGULAR: Hastanemizde 267'si canlıdan 214'ü kadavradan olmak üzere 489 karaciğer nakli yapılmıştır. 25 nakil acil şartlarda gerçekleşmiştir. Hastalarımızın transplant nedenleri sırası ile HBV+HDV(%16.8), HBV(% 16.3), HCV(%13.1), etilizm(%9.6), kriptojenik (% 9.6), HBV+ HCC (%9.6), HBV+HDV+HCC(%4.7) ve HCV+HCC(%4)'dir. Hastalarımızın 337'si erkek, 147'si kadındır. Tüm vakaların yaş ortalaması 43.42'dir. Transplant öncesi Child-Pugh sınıflamasına göre değerlendirildiğinde hastaların 50'si child A, 216'sı child B, 185'i child C grubundaydı. Melt skoruna göre ise hastaların 58'inde Melt skoru <9, 296'sında 10-19, 83'ünde 20-29, 22'sinde30-39 arasında ve 2'sinde 40'ın üzerindeydi. Transplant sonrası hastalarımızın 25'i tek başına veya kombine certikan, 11'i sirolimus,206'sı takrolimus, 86'sı siklosporin, 123'ü mikofenolat mofetil kullanırken 3'ü hiç ilaç kullanmıyor-

du. Hastalarımızın 361'i halen yaşamaktayken 128'i ölmüştür. Transplantasyon sonrası en sık ölüm nedenleri enfeksiyon (47 hasta) ve pulmoner nedenlerdi (22 hasta). Ölümler en sık perioperatif dönemde (0-30.gün) ve ilk 1 yılda gözlenmiştir. Ölümlerin %43.11' i perioperatif dönemde, %27.52' si ilk 1 yılda gerçekleşmiştir. Hastalarımızdaki 5 yıllık greft sağkalımı %71, hasta sağkalımı %72, 10 yıllık greft sağkalımı %62, 10 yıllık hasta sağkalımı %63' tür.

SONUÇ: Organ nakli toplumun gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. Geçmişte karaciğer transplantasyonu sadece akut ve son dönem karaciğer yetersizliğinde uygulanırken günümüzde ek olarak bazı metabolik hastalıklar, karaciğerin benign ve malign tümörleri ve masif karaciğer yağlanmalarında da hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneğidir. Geçmişte çeşitli nedenlerden dolayı postoperatif yaşam şansı % 60' larda kalırken günümüzde medikal, cerrahi, anestezi tedavi süreçlerindeki gelişmeler, postoperatif bakımdaki düzelmeler ile bu oran % 90' ların üzerine çıkmıştır. Hastanemizde karaciğer transplantasyonu başarı ile halen devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, Merkez Deneyimi

PS-287

İzole Makronodüler Hepatik Tüberküloz

Yusuf Kayar[1], Şebnem Emegil[1], Mukaddes Tozlu[1], Kemal Yıldız[1], Birol Baysal[1], Orhan Kocaman[1], Ahmet Danalıoğlu[1], Dilek Sema Arıcı[2], Hakan Şentürk[1]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Tüberküloz (tbc) klinik manifestasyonları çok geniş olan ve dünya genelinde görülen iyi tanımlanmış bir infeksiyondur. Milyer tbc'ye bağlı karaciğer tutulumu sık görülmesine rağmen izole karaciğer tbc nadiren görülmektedir. Biz karaciğerde multiple kütlelerle başvuran ve izole karaciğer tbc tanısı koyduğumuz olguyu sunduk.

30 yaşında kadın hasta. Yaklaşık üç aydır olan karın ağrısı, gece terlemesi ve 15 kg kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durum orta, Ateş: 36.5 C, arteryel tansiyon: 110/80 mmHg, KTA: 80 atım /dak, dakika solunum sayısı: 14 idi. Sağ akciğer bazalde selofan ralleri vardı. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet vardı. Karaciğer kot altında 5cm palpable, dalak kot altı 3cm palpable, Traubesi kapalıydı. Diğer sistem muayenelerde patolojik özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde Lökosit:7800 mm3, Hb: 7.9 g/dl, Hct: % 27, MCV: 68,9, Plt: 311000 mm3, INR: 1,1, Albumin 3,3 gr/dl, Sedimentasyon: 72 mm/saat, CRP: 43 mg / dl, Kreatinin 0.6 mg/dl, AST:23 U/L, ALT: 24 U/L, ALP: 213 U/L, GGT: 190 U/L, t.bil: 0,7mg/dl, D.bil: 0,3 mg/dl, AFP:0,9 saptandı. Batın USG de hepatosplenomegali ve karaciğerde multiple kütleler izlendi. Üst batın MR de karaciğer parankiminde en büyüğü 1.5 cm olan multiple granülomatöz enfeksiyona ait olabilecek mikroapse odakları, kaudat lobda 3x2.5 cm çapında solid kütle ve periportal alanda en büyüğü 2.5 cm çapında multiple adenopatiler izlendi. Yapılan toraks BT incelemesinde dorsal vertebra düzeyinde sol paravertebral alanda 3x3 cmlik vertebra da destrüksiyona sebep olan metastaz ile uyumlu olabilecek lezyon ve sağ akciğer alt lobda bronşiolit izlendi. Kemik sintigrafisinde kranyal, sol 7. kostada ve torakal vertebrada tutulum izlendi. Hastaya endosonografi ile yapılan karaciğer biyopsisinde lobül içi yaygın ve portal alanlarda orta yoğunlukta inflamasyon, inflamasyon içinde eozinofil lökositler dikkati çekmiş olup bazı alanlarda nekrozlaşan granülomatöz lezyonlar tesbit edildi. Mevcut bulgularla hastaya karaciğer tüberkülozu tanısı konularak dörtlü anti tbc tedavisi başlandı. Takiplerinde kliniğinde belirgin iyileşme olan hastanın tedavinin üçüncü ayında çekilen kontrol tomografide karaciğerin tamamen normal olduğu izlendi.

Hepatik tüberkülozun (HT) üç formu bulunmaktadır. Pulmoner veya milyer tbc'ye bağlı diffüz karaciğer tutulumu %80'ini teşkil etmektedir. Pulmoner veya milyer tbc olmadan diffüz karaciğer tutulumu ikinci formu oluşturmaktadır. Karaciğerde fokal/lokal tuberküloma veya abse ile prezente olan karaciğer tbc ise üçüncü formu oluşturmakla birlikte çok nadiren görülmektedir. Karaciğerde fokal lezyonlar ile prezente olan tbc sıklıkla diğer malignitelerle karışmaktadır. Bu nedenle biyopsi altın standart olmaktadır. Biyopside santral kazeifikasyon nekrozu görülmesi tbc açısından anlamlıdır. Sonuç olarak izole hepatik tbc nadir görülmesine karşın endemik bölgelerde hepatik kütle ile başvuran hastada düşünülmelidir ve tanı için en iyi metod karaciğer biyopsisidir.

Anahtar Kelimeler: HCC, Hepatik kütle, Tüberküloz

PS-288

Kolester ester depo hastalığı: erişkin hastalarda yağlı karaciğer hastalığı ayırıcı tanısında akla gelmeli

Sinan Sarı[1], Güldal Yılmaz[2], Aysel Ünlüsoy Aksu[1], Eylem Karatay[3], Buket Dalgıç[1], Gülen Akyol[2]
[1]Gazi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çocukluk çağından beri hepatomegali nedeni ile tetkik edilen genç erişkin yaşta kolester ester depo hastalığı (KEDH) tanısı alan olguda tanısal yaklaşıma dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 19 yaşında kadın hasta yağlı karaciğer hastalığı ve metabolik hastalık ön tanısı ile kliniğimize danışıldı. Öyküsünde 5 yaşında hepatomegalisinin saptandığı, karaciğer biyopsi bulgusu ile glikojen depo hastalığı (GDH) ön tanısı ile diyet başlandığı öğrenildi. Ebeveynler arasında akrabalığı olan hastanın izleminde hipoglisemisi olmamış. GDH 3,4,6,9 için periferik kandan gönderilen enzim analizi normal bulunmuş. Fizik incelemede vücut kitle indeksi 25 kg/m2, karaciğer 3-4 cm palpe ediliyordu. AST:125 IU/L, ALT: 160 IU/L, ALP:69 IU/L, GGT:73 IU/L, LDH: 252 IU/L, kan şekeri: 78 mg/dl, albümin 4,6 g/dl, trigliserid: 191 mg/dl, kolesterol: 325 mg/dl, CK: 117 IU/L, PT: 10,4 sn idi. Viral incelemeleri, otoimmun testleri negatif, alfa 1 antitripsin, seruloplazmin, idrar bakırı normal sınırlarda idi. Ter testi, laktik asit, pirüvik asit düzeyleri normaldi. Ultrasonografide karaciğer ekojenitesi yağlanma ile uyumlu olarak artmıştı. Hastaya KEDH ön tanısı ve GDH için dokudan enzimatik analiz için karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopside karaciğerin makroskopik olarak turuncu renkte olduğu (resim 1), frozen kesitlerde polarize ışıkta kristaller (resim 2) rutin incelemede mikro ve makrovasküler yağlanma (resim 3 ve 4) izlendi. EM'de yer yer retiform görünümde parlak madde birikimi saptandı. Bulgular kolesterol ester depo hastalığı ile uyumlu idi. Enzimatik analizde lizozomal asit lipaz düzeyi 17,85 mmol/sa/mgprotein (N: 107,3 ±35,8) düşük bulundu.

TARTIŞMA: KEDH, lizozomal asit lipaz (LAL) eksikliği sonucu gelişen nadir görülen lizozomal depo hastalığıdır. LAL eksikliği sonucu karaciğer başta olmak üzere birçok organda trigliserid ve kolesterol birikimi oluşur. Olgular genellikle tesadüfen saptanan hiperlipidemi ve izole hepatomegali ile tanı alır. Bulgular glikojen depo hastalığı ile benzerlik göstermektedir. Olgumuzda olduğu gibi KEDH düşünülen olgularda biyopsi örneğinin makroskopik görünümü ile frozen örneğinin immunfloresan mikroskopide incelenmesi tanısal anlamda yol gösterici olmaktadır. Kesin tanı enzimatik veya genetik analizler ile konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatomegali, kolesterol ester depo hastalığı, lizozomal asit lipaz, yağlı karaciğer

PS-289

Kronik Karaciğer Hastalarında Hepatosellüler Karsinom Taramasında Ultrasonografinin Etkinliği

Serkan Yaraş[1], Mehmet Kasım Aydın[1], Bünyamin Sarıtaş[1], Enver Üçbilek[1], Fehmi Ateş[1], Orhan Sezgin[1], Engin Altıntaş[1], Gülhan Orekici Temel[2]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Temel:Hepatosellüler karsinom (HCC) için tarama kronik karaciğer hastalarında önerilir, ancak klinik pratikte bir tarama programının etkinliği henüz gösterilmemiştir.

AMAÇ: Ultrason (US) ile bir tarama programının etkinliğini değerlendirmek için bu çalışma yapıldı.

YÖNTEMLER: 2011-2013 yılları arasında tanı almış 99 HCC tanılı hastanın verileri geri dönük tarandı. HCC Amerikan Derneği Karaciğer Hastalığı (AASLD) kılavuzları ve Barselona Klinik Karaciğer Kanseri (BCLC) evreleme ile tanımlanan erken HCC tanımlaması ile teşhis edildi. Milan ve BCLC evreleri değerlendirildi. Kliniğimizde HCC taraması için sirozlu hastalarda 3-6 ayda bir, kronik karaciğer hastalığı veya inaktif HBsAg taşıyıcısı olanları 12 ayda bir US ve AFP taraması yapılmaktadır. Sonuçta HCC tanısı alan alan hastaların kaçının bu taramaya tabi olarak tanı aldığı ve bu hastalarla diğer hastalar arasında HCC evresi (Milan) arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: 99 hastanın 12'si US takibinde olup 12 hastanın 11'i Milan ölçütlerine uyarken ve ortalama tümör çapı 48.5 mm idi ve 1 hastada diffüz HCC vardı. Takipte olmayan 87 hastanın 18'i Milan ölçütleri içinde olup ortalama tümör çapı 77.2 mm olup 8 hastanın HCC'si diffüz idi.

SONUÇLAR: Gerçek dünyada klinik tarama programı olarak kullanıldığında ultrason ve AFP kombinasyonu erken bir aşamada HCC'yi tespit etmek için en etkili stratejidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler Karsinom, Ultrasonografi, Siroz

PS-290

Graves Hastalığına Bağlı Hipertiroidisi Olan Bir Hastada Hepatoselüler Hasar Saptanması

Hakan Alagözlü[1], Zeliha Keleş[2], Emre Çiçekli[2], Mehmet Fatih Kılıçlı[3]

[1]1Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,
[2]2Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]3Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Anabilim Dalı, SİVAS

Karaciğer, tiroid hormonlarının transport, depolanma, metabolizma ve itrahında önemli bir yere sahiptir. Hipertiroidide bazal metabolizma ve hepatik oksijen tüketimi artmıştır. Deneysel ve klinik çalışmalarda relatif doku hipoksisi ve hipermetabolik durumun karaciğeri hasara karşı daha hassas kıldığı, ötiroid duruma geçildiğinde ise karaciğer hasarının gerilediği ya da klinik olarak düzelmenin geliştiği saptanmıştır. Tiroid hormonlarının direkt hepatotoksik etkisine ilişkin kesin verilerin olmaması nedeniyle, karaciğer disfonksiyonu olan hastalar tiroid dışı hastalıklar açısından dikkatle araştırılmalıdır. Kolestramin, barsakta tiroid hormonlarının enterohepatik sirkülasyonunu önleyerek antitiroid ilaçlara yardımcı olur. Bu yazımızda karaciğer enzim yüksekliği, hipertiroidiye bağlanan ve metimazol 1x10 mg ve kolestiramin 4x4g tedavisiyle karaciğer enzimleri normale dönen Graves hastalığı olgusunu sunduk. 40 yaşında bayan hasta, son 1 aydır olan yaygın vücut ağrısı, şiddetli kas ağrıları, kaşıntı, çarpıntı, terleme, ellerde titreme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde bilinen bir karaciğer hastalığı, viral hepatit, alkol kullanımı, kan transfüzyonu, bitkisel ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sadece sağ üst kadran hassasiyeti vardı. Yapılan tetkiklerinde ALT: 445 U/L (normal: 0-33), AST: 274 U/L (N: 0-32), ALP: 57 U/L, GGT:160 U/L(N:0-38), T. Bil: 0,6 mg/dL (N:0,3-1,2), D. Bil: 0,2mg/dL (normal:0-0,2), INR:1,03, olarak raporlandı. anti HAV IgM (-), HBsAg (-), anti HBc IgM (-), anti HCV (-) olarak raporlandı. Transferrin saturasyonu normal sınırlarda idi. ANA (Elisa, İmmun fluorescent assay, İmmunoblotting), AMA, ASMA, AMA-M2, Liver Profili negatif olarak raporlandı. Sekonder hepatotropik virüsler ve brusella testleri negatif olarak raporlandı. TSH:0,006 mIU/mL (N: 0,35-4,94), FT3:14,3 pg/mL (N:1,71-3,71), T4:3,3 ng/dL (N:0,70-1,48) olarak saptanan hastaya hemen metimazol 1x10 mg/gün ve kolestramin 4x4g/gün tedavi başlandı. Yapılan tiroid USG' sinde tiroid parankimi hafif derecede kaba ve heterojen pseudonodül yapısı mevcut şeklinde raporlandı. Tiroid otoantikorları normal sınırlarda idi. Hastaya tiroid sintigrafisi çekildi. Bez genelinde uptake artışı ve tiroid bezi her iki lobu hiperplazik olarak saptandı. Antitiroid tedaviyle hastanın karaciğer enzimleri gerilemeye başladı. Ayrıca Graves hastalığı olarak kabul edilen hastaya I-131 hipertiroidi tedavisi yapıldı. Hastanın kabulü ve takiplerindeki laboratuvar değerleri ekteki tabloda belirtilmiştir.Hastamızdaki transaminaz yüksekliği, diğer bütün hepatoselüler hasar yapan nedenler dışlandıktan sonra mevcut hipertiroidiye bağlanmış olup, antitiroid tedaviyle transaminazların gerilemesi tanımızı desteklemiştir. Karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle takip edilen hastalarda hipertiroidininde bir etken olabileceği akılda tutulmalı ve ayrıcı tanılar içinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidi, Hepatotoksite, Antitiroid tedavi

PS-291

Güneydoğu Anadolu Bölgesinde hastaneye başvuran hastalarda Hepatit E virüs infeksiyonu seroprevalansı

Nazım Ekin[1], Kendal Yalçın[1], Tuncer Özekinci[2]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Genellikle kendini sınırlayan bir hepatite neden olan hepatit E virusu, gebe kadınlarda fulminan hepatit şeklinde seyredebilir ve ölümle sonuçlanabilir. Türkiye'de farklı bölgelerde, sağlıklı populasyonda yapılan seroprevalans çalışmalarında anti-HEV IgG pozitifliği değişik oranlarda (%3-34) saptanmıştır. Bu çalışmada Gastroenteroloji-Hepatoloji polikliniğine başvuran hastalarda anti-HEV IgG seroprevalansının araştırılması amaçlandı.

METOD: Ocak 2013'ten sonra hastane polikliniğimize çeşitli nedenlerle başvuran ve serolojik olarak anti-HEV IgG ve IgM bakılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Serum anti-HEV IgG ve IgM Microplate enzyme-immuno assays (MEIAs) metodu ile çalışıldı (DIA.PRO Diagnostics Bioprobes Srl, Milano, Italy).

BULGULAR: Anti-HEV IgG, IgM testi istenen toplam 229 hasta saptandı. Bir hastada sadece anti-HEV IgM, 2 hastada hem anti-HEV IgM hemde anti-HEV IgG, 106 hastada sadece anti-HEV IgG pozitif saptandı. 120 hastada ise anti-HEV IgM ve anti-HEV IgG negatif saptandı. Anti-HEV IgG pozitif saptanan hastaların 36 (%33) tanesinde kronik hepatit B, 15 (%13,7) tanesinde kronik delta enfeksiyonu 5 (%4.5) tanesinde kronik HCV enfeksiyonu, 24 (%22) tanesinde karaciğer sirozu tanısı mevcuttu. Anti-HEV IgG negatif saptanan 120 hastanın 58 tanesinde kronik hepatit B, 13 tanesinde kronik delta hepatit enfeksiyonu 5 tanesinde kronik HCV enfeksiyonu, 16 tanesinde karaciğer sirozu tanısı mevcuttu.

TARTIŞMA: Bu çalışmada hastaneye başvuran hastalar arasında anti-HEV IgG seroprevalansı % 47.3 oranında bulunmuştur. Bu çalışmada bulunan yüksek değer bölgemizde HEV infeksiyonunun önemine işaret etmektedir. Ancak diğer çalışmalarda olduğu gibi kullanılan metodlara bağlı alarak seroprevalans oranları değişik olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit E virusu, Seroprevalans

PS-292

Diklofenak Potasyum Tarafından Tetiklenen Otoimmün Hepatit Benzeri Karaciğer Hasarı

Hakan Alagözlü[1], Zeliha Keleş[2], İlknur Koç Olcaş[2], Emre Çiçekli[2]
[1]1Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]2 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

İlaç ilişkili kronik hepatitler,otoimmün hepatiti(OİH) histolojik olarak taklit edebileceği gibi otoimmün hepatit gelişimini tetikleyebilir.Klometasin,metildopa, minosiklin, nitrofurantoin, ornidazol OİH'i taklit edebilen ilaçlardır.İlaçla indüklenen otoimmün hepatit benzeri tablo (İ-OİH),ilaçlara bağlı oluşabilen karaciğer (KC) hasarının az rastlanılan bir formudur.

İ-OİH;otoantikor pozitifliği,serum gamagloblin artışı ve histolojik olarak otoimmün hepatite benzer özellikler göstermekle birlikte ileri fibrozis bulunmaması,ilaç ilişkisi olması ve tedavi amacıyla başlanılan immünsüpresif tedavinin biyokimyasal düzelme sonrası kesilebilmesi ile otomün hepatit'den ayrılır.

OİH'lerde,immünsüpresif tedavi kesilmesi sonrası,yüksek relaps oranı ve uzun süreli immünsüpresif tedavi gerekliliği göz önüne alındığında İ-OİH tablosunun doğru tanı alması hasta tedavisi ve yan etkilerden kaçınılması açısından önemlidir.Burada diklofenak potasyum kullanımına bağlı İ-OİH olan bir olgu raporu edilmiştir.53 yaşında bayan hasta,bir haftadır olan halsizlik,işt ahsızlık,bulantı,karın ağrısı,idrar ve gözde sararma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Hastanın öyküsünde bilinen bir karaciğer hastalığı,viral hepatit,alkol kullanımı,kan transfüzyonu,bitkisel ilaç kullanımı öyküsü yoktu.Özgeçmişinde hashiamoto tiroiditi nedeniyle levotiroksin 75 mg 1x1 kullandığı ve son bir aydır diklofenak potasyum 50 mg/gün kullandığı öğrenildi.Soygeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayenesinde sadece tüm vücutta yaygın ikteri ve sağ üst kadran hassasiyeti vardı.Yapılan tetkiklerinde ALT:1042 U/L (N:0-33),AST:957 U/L (N:0-32),ALP:157 U/L (N:40-130),GGT:139 U/L (N:0-38),t.bilirübin:9 mg/dL (N:0,3-1,2), d.bilirübin:7 mg/dL (N:0-0,2),INR:1,16,albumin:3,9 saptanması üzerine kliğinimize interne edildi.TSH:0,01 mIU/mL (N:0,35-4,94),sT3:4,2 pg/mL (N:1,71-3,71),sT4:1,9 ng/dL (N:0,70-1,48) idi.KC enzim yüksekliği etyolojisini araştırma amacıyla çalışılan;AntiHAV IgM (-), HBsAg (-),antiHBc IgM (-), antiHCV (-) ve sekonder hepatotropik viral markerlar negatif idi. ANA (Elisa, İmmun fluorescent assay, İmmunoblotting) pozitif idi.

ASMA,LKM,AMA-M2,Liver Profili negatif olup, seruloplazmin düzeyi,ferritin,transferrin saturasyonu normal sınırlarda idi. Radyolojik görüntülemelerde patolojik bulguya rastlanmadı. Karaciğer biyopsisinde; minimal portal inflamasyon,seyrek fokal nekroz odakları,seyrek hepatosit rozetleri ve hafif kolestaz bulguları içeren karaciğer dokusu izlendi. Fibrozis görülmedi. Uluslararası Otoimmün Hepatit Grubunun kantitatif tanı kriterlerine göre puanlama yapıldığında tedavi sonrası 15 puan aldı (Tedavi sonrası puanlama;>17:kesin tanı, 12-17:olası tanı).Aynı zamanda Hashimoto tiroiditi nedeniyle Levotiroksin alan hastanın hipertiroidisi olduğu gözlendi.Propronolol 40mg 2x1 verildi.Levotiroksin tedavisi kesildi.2 haftada sT3,sT4 normale döndü.Metilprednizolon 80mg/gün ve Ursodeoksikolik asit 3x250mg/gün tedavisi başlandı.Tedavi ile karaciğer testlerinde dramatik hızlı bir şekilde düzelme gözlendi.Steroid tedavisi azaltılarak tedaviye devam edildi.Bütün laboratuvar bulguları normale döndü.KC enzimleri normale dönen hasta prednisolon 20mg/gün tedavisiyle taburcu edilerek poliklinik takibine alındı.Bu bulgular ışığında hasta diklofenak ve levotiroksin kullanım öyküsü,ANA pozitifliği,KC biyopsisinde OİH ile uyumlu histoloji ve fibrozis bulunması,steroid tedavisine hızlı ve dramatik bir yanıt vermesi hastada İ-OİH kabul edildi. Mevcut literatürde Levotiroksin'in indüklediği İ-OİH vakası olmamasına karşın, hipertiroidinin KC hasarı üzerine etkisi bilinmektedir. Vakamız literatür rehberliğinde değerlendirildiğinde İ-OİH' ten sorumlu ajan diklofenak potasyum olarak görülse de, Levotiroksin doz aşımının da etyoloji de değelendirilmesi gerekmektedir.Hastanın kabulü ve takiplerindeki laboratuvar değerleri ekteki tabloda belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İlaç öyküsü, Hepatoselüler hasar, Otoimmün hepatit

PS-293

Kronik hepatit C hastalarında telaprevir tedavisi: Dokuz Eylül deneyimi

Murat Yaşar Taş[1], Kemal Aygün[1], Mesut Akarsu[2], Hale Akpınar[2], Müjde Soytürk[2], Ender Berat Ellidokuz[2], Ömer Topalak[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kronik hepatit C tedavisinde yakın zamanda 3'lü tedavi kullanıma girmiştir. Son dönemde klasik tedaviye ek olarak telaprevir tedavisinin kullanıma girmesiyle birlikte başarı oranları belirgin ölçüde artmıştır. Bu çalışmada 3'lü tedavi kapsamında telaprevirin etkinlik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

YÖNTEM: Şubat-Temmuz 2013 tarihleri arasında fakültemiz karaciğer hastalıkları polikliniğinde takip edilen ve telaprevir-ribavirin-pegileinterferon tedavisi başlanmış olan 15 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, daha önceki tedaviye cevap durumları, tedavi öncesi HCV-RNA düzeyleri, HCV genotipi, karaciğer biyopsi sonuçları, siroz/kronik böbrek yetmezliği/karaciğer nakli açısından durumları, tedaviye yanıt parametreleri, gözlenen tedavi yan etkileri ve tedavi değişiklikleri derlenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 9'u kadın, 6'sı erkekti. Yaş ortalaması 61,0 (50-68) ve 10 tanesi nüks, 4 tanesi yanıtsız ve 1 tanesi naive hastaydı. Hastalara pegile interferon alfa 2a, ribavirin ve telaprevir verilmiştir. 12 haftalık telaprevir uygulaması sonrasında pegile interferon ve ribavirin tedavisi ile devam edildi. Takibe alınan 7 (%46.6) hastada siroz, 2 (%13.3) hastada kronik böbrek yetmezliği komorbidi bulunmaktaydı. Takip edilen 1 hasta rutin hemodializ hastasıydı. Değerlendirme sırasında hastaların tamamı tedavinin 4. haftasını, 11 (%73.3) hasta ise 12. haftayı geride bırakmıştı. 4. hafta HCV-RNA düzeyi 14 (%93.3) hastada negatif veya saptanabilir düzeyin altında sonuçlandı, 1 (% 6.6) hastada RNA düzeyi >1000 ıu/ml olarak kaydedildi. Bir hastada; tedavinin 6. Haftasında, gözlenen yan etkiler sonucu hastanın kendi isteğiyle tedavi sonlandırıldı. 4. hafta HCV-RNA<35 ıu/ml ölçülen hastalardan bir tanesinde 12. hafta HCV-RNA düzeyi 55858 ıu/ml olarak saptandı. Tedavinin 12. haftasını geride bırakan 11 hastadan 10 (%90.9) tanesinde bakılan 12. hafta HCV-RNA düzeyleri negatif olarak sonuçlandı. 10 (%67) hastada gözlenen yan etkiler nedeniyle ribavirin dozu azaltıldı. 5 (%33,3) hastada transfüzyon gerektiren anemi saptandı. 5 (%33,3) hastada cilt döküntüsü, 4 (%26,6) hastada anal semptomlar gözlendi. Takip edilen hiçbir hastada enfeksiyon kliniği veya hospitalizasyon endikasyonu gelişmedi.

TARTIŞMA: 4. Haftayı tamamlayanlarda HCV-RNA<1000 olan hasta oranı %93.3 olurken, 12 haftada %90,9 oranında hastada HCV-RNA negatif olarak saptandı. Hepatit C tedavisinde telaprevir-ribavirin-pegileinterferon kombinasyonu kullanımının yan etkilere rağmen yüz güldürücü sonuçlar verdiği gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatit c, telaprevir, üçlü tedavi

PS-294

Kronik Hepatit C Hastalarımızda İkili Antiviral Tedavi İle Ulaştığımız Sonuçlar

Göktuğ Şirin, Uğur Korkmaz, Ali Erkan Duman, Gökhan Dindar, Hasan Yılmaz, Altay Çelebi, Ömer Şentürk, Sadettin Hülagu
Kocaeli Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Proteaz inhibitörlerinin kullanıma girmesi öncesinde, ikili antiviral tedavi (Pegile-İnterferon+Ribavirin) alan kronik hepatit c tanılı hastalarımızdaki yanıtı değerlendirmek istedik.

METOD: Ocak 2010 ile Aralık 2011 tarihleri arasında, Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesi gastroenteroloji ve/veya hepatoloji polikliniğine başvurarak ya da servise yatışı sonrasında yapılan tetkiklerin ardından kronik hepatit (KHC) tanısı alan,18 yaş üstü, kronik renal yetmezlik veya dekompanse karaciğer hastalığı olmayan ilk yüz hasta çalışmaya alındı. 10 hasta tedavi süreci devam ettiği için ve 13 hasta ise farklı sebeplerle tedavi ve takip kurallarına uymamaları nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. Daha önce tedavi almış olmak dışlama nedeni olarak kabul edilmedi. Demografik bilgileri, tedavi öncesi viral yük (HCV-RNA), HCV genotipi, karaciğer biyopsileri, transaminaz düzeyleri, GGT ve ALP ile folik asit, B12 vitamini, ferritin, demir, total demir bağlama kapasitesi(TDBK) seviyeleri ölçüldü. İL-28 B gen polimorfizmleri ve BMI ile kolesterol paneli, tiroid fonksiyon testleri çalışıldı. Hastalara tedavi olarak pegile interferon (PEG-İF) alfa 2b 1.5 mikrogram/kg/hafta veya PEG-İF alfa 2a 180 mikrogram/hafta yanında ribavirin 1000 mg/g (75 kg altı) yada 1200 mg/g (75 kg üstü) tedavisi başlandı. Hangi hastaya hangi PEG-İF verileceği, bilgisayar ortamında yapılan randomizasyon ile seçildi. Tedavi esnasında 4,12,24 ve 48. hafta ile tedavi bitimi sonrası 12 ve 24. haftalarda yukarda tanımlanan ölçümler tekrarlandı. Kontrol KC biyopsisi ise tedavi bitimi sonrası geçen 6 ay ardından yapıldı. Tüm veriler SPSS 15 Programı aracılığı ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 51'i erkek olup, ortalama yaş 48.6∓7.2 idi. Tedavi öncesi HCV-RNA düzeyi, <600.000 IU/mL, <800.000 IU/mL ve <1.000.000 IU/mL altında olan hasta sayısı, sırasıyla 16,17 ve 23 idi. Diğer 54 hastada ise ortalama HCV-RNA düzeyi 5.850X103 (1.010X103-21.100x103 IU/mL) idi. Genotip 1b (%90.9) en sık görülen genotip iken; 4 hasta genotip 2, 2 hasta genotip 1c ve sadece bir hasta genotip 4c idi. Ortalama ALT ve AST düzeyi ise sırasıyla 66.4 ∓34.5 ve 54.1∓31.2 olarak bulundu. Karaciğer biyopsilerinde Histolojik aktivite indeksi (HAİ) ortalama 6.6∓2.48 (4-11) ve fibrozis skoru ise 2.81∓1.1 (1-6)idi. Sonuçları değerlendirilen 77 hastanın 41'de (%53.2) tedavi sonu viral yanıta ulaşılırken, 32 hastada (%41.5) kalıcı viral yanıt elde edilebildi. Yanıtsız hastaların 22 tanesinde kısmi yanıt alınırken, 6 hasta primer yanıtsız idi. Sekiz hastada ise viral kırılma gözlendi.

SONUÇ: Gerçek yaşam koşullarında, daha önce antiviral tedavi almış hastaların dışlanmadığı popülasyonlarda, pegile interferon ve ribavirin kombinasyonu ile elde edilen kalıcı viral yanıt oranları, uygun doz ve süre kullanım durumunda dahi, literatürde belirtilen kimi başarılı sonuçlara nazire yaparcasına, düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit C,Pegile interferon ve ribavirin tedavisi,Pegile interferon,Ribavirin,Hepatit ce ve kalıcı viral yanıt

PS-295

MTHFR gen mutasyonları ve Alkol dışı karaciğer yağlanması

Benan Kasapoğlu[1], Cansel Türkay[1], Kadir Serkan Yalçın[2], Meral Sözen[1], Ali Koşar[2]
[1]Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD
[2]Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD

Folat metabolizmasındaki sık görülen genetik mutasyonlar homosistein yüksekliğine neden olabilir. Serumda artmış homosistein düzeylerinin, intraselüler yağ metabolizmasını etkileyerek, karaciğerde yağ birikimini arttırabileceği bildirilmiştir. Bu yağ birikimindeki artış da alkol dışı karaciğer yağlanması ile sonuçlanabilmektedir.

METOD: Ultrasonografi ile karaciğer yağlanması tanısı konmuş 150 hasta ve karaciğerde yağlanması olmadığı tespit edilmiş 164 kontrol vakası çalışmaya dâhil edildi. Hastaların genetik olarak MTHFR C677T ve A1298C polimorfizmleri incelendi. Ayrıca hastaların homosistein, folik asit ve B12 vitamin seviyeleri de dahil olmak üzere ayrıntılı laboratuar parametreleri de değerlendirildi.

BULGULAR: Kontrol grubu ile ADKY olan hastalar karşılaştırıldığında gruplar arasında, BKİ, HOMA-IR seviyeleri, trigliserit ve HDL kolesterol seviyerleri açısından istatistiksel anlamlı fark vardı. Vitamin B12 ve folik asit düzeylerinde gruplar arasında anlamlı fark yokken, ADKY olan vakalarda homosistein düzeyleri istatistiksel anlamlı olacak şekilde daha yüksekti ($p < 0.001$), ayrıca vakalar hafif yağlanma (ultrasonda evre 1, n:88)ve ağır yağlanma (ultrasonda evre 2-3, n:58) şeklinde gruplandırıldığında da ağır yağlanması olan vakalarda istatistiksel anlamlı şekilde homosistein seviyeleri daha yüksekti ($p < 0.001$). MTHFR gen polimorfizmi açısından değerlendirildiğinde ise hastaların bulguları tablo 1'de sunulmuştur. Heterozigot MTHFR 677C/T VE 1298A/C Mutasyonları açısından istatistiksel anlamlı fark yokken, hem homozigot MTHFR 677C/T hem de homozigot MTHFR 1298A/C mutasyonları alkol dışı karaciğer yağlanması olanlarda daha sık rastlanmaktaydı.

Genotip
Kontrol
ADKY Evre 1
ADKY Evre 2
ADKY Evre 3
Mutasyon yok
16
12
2
2
MTHFR 677C/T Heterozigot
62
34
11
9
MTHFR 677C/T Homozigot
19
16
9
5
MTHFR 1298A/C Heterozigot
30
18
7
5
MTHFR 1298A/C Homozigot
9
8
5
3

SONUÇ: Çalışmamızda alkol dışı karaciğer yağlanması olan hastalarda artmış homosistein seviyeleri ve daha sık rastlanan homozigot MTHFR mutasyonları tespit ettik. Bu veriler daha geniş çaplı çalışmalarla desteklenmeli ve folik asit metabolizmasındaki bu değişikliklerin alkol dışı karaciğer yağlanması etyolojisinde rolü olup olmadığı tespit edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: MTHFR gen mutasyonu, Alkol dışı karaciğer yağlanması, homosistein

PS-296

Post Trasplant Hepatit B Immunglobin Kullanımı Ile Senkronize Akut Tubulointersitisyel Nefrit Olgusu

Diğdem Özer Etik[1], Yakup Ekmekci[2], Beril Akman[2], Tarık Artış[3], Sedat Boyacıoğlu[1], Sedat Karademir[4]
[1]*Ankara Güven Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği*
[2]*Ankara Güven Hastanesi Nefroloji Kliniği*
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği
[4]*Ankara Güven Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*

GİRİŞ: HBV karaciğer sirozlu hastalarda transplantasyon sonrası proflaksi antiviral tedavi yanında parenteral Hepatit B immunglobulin (HBIG) uygulamasi ile saglanmaktadir. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda HBIG'sız, yalnızca genetik bariyeri yüksek ve daha potent antivirallerle etkin profilaksinin sağlanabileceği tartışılmaktadır. Burada HBV karaciğer sirozu nedeniyle canlıdan karaciğer nakli yapılan ve her HBIG uygulamasını takiben hematüri ile başlayan akut tubülointersitisyel nefrit atakları gösteren bir olgu sunmaktayız.

OLGU: Kırk iki yaşında erkek hastaya, Tip 2 DM ve kronik HBV enfeksiyonuna bağlı dekompanze karaciğer siroz tanıları ile canlıdan karaciğer transplantasyonu uygulandı (Child skoru=9; MELD=15). Transplantasyon öncesi 2 yıldır almakta olduğu tenofovir proflaksisine, intraoperatif uygulanan 10.000 IU ve 2.000 IU / gün × 7 gün intravenöz HBIG eklenerek devam edildi. Hastanın postoperatif kreatinin değeri 0,8-1,4mg/dL arasında seyretti ve 11. gün eksterne edildi. Postop izlem döneminde ilk idame 2.000 IU IV HBIG uygulamasını takiben makroskobik hematüri ve ateş ile başlayan ardından hipertansiyon atakları, lökositoz ve kreatinin değerinde progresif artış ile kendini gösteren, takrolimus kesilmesini ve hospitalizasyonu gerektiren bir klinik tablo ortaya çıktı. Tam idrar incelemesinde bol eritrosit, 7-8 lökosit, glukozüri ve proteinüri görüldü. İdrar kültüründe E. coli üremesi saptandı, tedavi başlandı. Potansiyel olarak nefrotoksik ve hematüriyi şiddetlendirebilecek tüm ilaçlar, antiviral, asetil salisilik asit vs kesildi. Üriner USG ve sistoskopide patolojik bulgu saptanmadı. Kompleman ve otoantikor düzeyi normal, CMV, tuberküloz enfeksiyonu incelemeleri negatif idi. Hastaya sadece antibiyograma göre belirlenmiş antibiyotik ve antihipertansif verildi. Takipte hem klinik hem böbrek fonksiyonlarında düzelme saptandı. Ancak, - idrar kültüründeki üreme dışında - aynı klinik tablo, sonraki her (x3) idame IV HBIG uygulamasından sonra gözlendi. Böbrek biyopsisi hasta reddettiği için yapılamadı. HBIG ile tetiklenen akut tubulointersitisyel nefrit ve akut böbrek yetmezliği düşünülerek HBIG proflaksisi sonlandırıldı ve yalnızca tenofovir 245 mg/gün ile idame tedavi verildi. Hasta, halen posttransplant 8. Ayında olup MMF 1500 mg/gün, metil prednizolon 12,5 mg/gün, tenofovir 245 mg/gün, amlodipin10 mg/gün, losartan 50 mg/gün tedavisi altında olup benzer klinik tablo ile bir kez daha karşılaşılmadan renal fonksiyonları normal limitlerde izlenmektedir.

SONUÇ: Literatürde HBIG kullanımına bağlı geçici ve hafif dermatolojik yan etkiler bildirilmiş olup, olası nefrotoksisite ile ilişkili sadece İtalya'dan bir makale yayınlanmıştır. Bu makalede de sükroz içeren veya polivalan immunglobulinler için nefrotoksik riskin olabileceği, HBIG'nin ise nefrotoksik ilaçlar ile kombine kullanımının riskli olabileceği ifade edilmiştir. Bizim olgumuzda, histolojik veri olmamasına rağmen, olası nefrotoksik tüm ilaçların kesilmesine rağmen, her HBIG uygulamasından sonra tekrarlayan akut tubulointersitisyel nefrit atağının olması ve HBIG'ın kesilmesi ile hastanın klinik ve laboratuar bulguların düzelmesi tetikleyici faktörün HBIG olduğu kanısını güçlendirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B immunglobin, Transplantasyon, Akut interstisyel nefrit

PS-297

Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hepatit B ve Hepatit C Pozitif Hastaların Sonuçları

Nurten Türkel Küçükmetin[1], Ercüment Gürlüer[2], Ülkem Çakır[3], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, istanbul

Renal transplantasyon son dönem böbrek yetmezliğinde yüz güldürücü bir tedavi yöntemidir. Hepatit B ve hepatit C pozitif hastalarda dahi, hastaların transplantasyon sonrası seyirlerinin hemodialize oranla daha iyi olduğu bildirilmiştir.

Biz 462 transplantasyon olgusunun içinde yer alan 21 hepatit B ve 15 hepatit C'li hastanın transplantasyon öncesi ve sonrası sonuçlarını sunduk.

Endemik bölgelerde böbrek nakli yapılan hastaların 15%'de HbsAg (+)'liği gösterilmiştir. Bizim 462 transplantasyon hastamızdan 21'inde (4,54%) HbsAg(+), 15'inde (3,24%) antiHCV(+) bulundu. HBsAg pozitif saptanan 21 olgunun 4'ü (19%) kadın, 17'si (81%) erkekti, hastaların transplantasyon yaşları 28 ile 58 arasındaydı (ortalama 41,6). Yirmibir hastanın 7'sinde (33,3%) HBV-DNA negatif, 14'ünde (66,6%) HBV-DNA pozitif ve pozitif olanların birinde HBV-DNA>2000 IU/ml bulundu. Transplantasyon öncesinde bir (1/21) hastanın ALT (43) değeri normal sınırların üzerindeydi. Nakil sonrasında hastaların izlem süreleri 1 ay ile 32 ay arasında değişmektedir. Bir hastaya transplant öncesinde entacavir 0,5 mg başlanırken, diğerlerine lamuvudin 100 mg verildi. HBV-DNA >2000 IU/ml olan hasta nakilin 15. ayında lamuvudini kesmesi üzerine transaminaz yüksekliği (ALT:469, AST:288, HBV-DNA>110000000 IU/ml) ile kliniğe yatırıldı ve tedavisi düzenlendi.

Nakil sonrası 12. ayda iki (2/21) hastada enzim yüksekliğinin (ALT:53 ve ALT:60) devam ettiği görüldü, ancak bu olgularda HBV-DNA kontrolu henüz yapılmadı.

Hem hepatit B, hem hepatit C pozitif olan bir hastanın transplantasyon sonrası 12.ayda karaciğer enzim düzeyleri normal sınırlar içinde saptandı.

Anti HCV (+) olan 6'sı (40%) kadın, 9'u (60%) erkek hastaların, transplantasyon yaşları 22 ile 64 arasında (ortalama 39,5) değişmekteydi. On vakada (66,6%) HCV-RNA negatif, 5 vakada (33,3%) HCV-RNA pozitif bulundu. Transplantasyon öncesi 3 (3/15-20%) hastada karaciğer enzim yüksekliği gözlendi ve nakil sonrasında bu hastaların 2'sinde enzim yüksekliği devam etti (ALT:55, ALT:61). Bir hastada nakil öncesinde ALT normal iken transplantasyonun 12. ayında ALT yüksek saptandı. Bizim hastalarımızda olduğu gibi transaminaz düzeyleri yüksek devam eden hastaların HBV-DNA ve HCV-RNA titre takiplerinin yapılması ve gereğinde histopatolojik değişiklikleri göstermek için karaciğer biyopsisi önerilmektedir.

Hepatit B tedavisinde antiviral ajanların sayılarının artması post-transplant hastalarda surviyi arttırmaktadır. Hepatit C enfeksiyonu ölüm ve graft kaybı için bağımsız bir faktör olmasına rağmen HCV pozitif hastalarda transplantasyonun dialize göre yaşam süresini arttırdığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: hepatit B, hepatit C, böbrek transplantasyon

PS-298

Hemodiyalize Giren Kronik Hepatit C Hastalarında Antiviral Tedavi Sonrası Virolojik Yanıt Oranları

Göktuğ Şirin[1], Uğur Korkmaz[1], Ali Erkan Duman[1], Gökhan Dindar[1], Necmi Eren[2], Hasan Yılmaz[1], Altay Çelebi[1], Ömer Şentürk[1], Sadettin Hülagu[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Hemodiyaliz programında olan kronik böbrek yetmezliği hastalarında anti-HCV pozitifliği prevalansı, sağlıklı bireylerin populasyonuna göre daha yüksektir. Bu hastalardan özellikle renal transplantasyon adayı olanlarına, fibrozis derecesi ne olursa olsun, nakil öncesi antiviral tedavi verilmesi önerilmektedir.Bu hasta grubunda antiviral tedavinin etkinliğini değerlendirmek istedik.

METOD: Haftada 3 kez hemodiyalize giren, anti-HCV antikoru ve HCV-RNA pozitifliği olan nakil adayı 28 hastanın (E/K:18/10) bilgileri retrospektif olarak incelendi. Tedavinin 48.haftasındaki tedavi sonu viral yanıt oranları, 72.haftadaki kalıcı viral yanıt oranları ile tedavi öncesi prediktif faktörlerin bu oranlara etkisi incelendi.

BULGULAR: 24 hasta pegile interferon alfa-2a 135 mikrogram/hafta SC, 2 hasta pegile interferon alfa-2b 80 mikrogram/hafta SC, bir hasta pegile interferon alfa-2b 80 mikrogram/hafta SC+200 mg/g oral ribavirin ve son hasta ise pegile interferon alfa 2b 80 mikrogram/hafta+400 mg/g oral ribavirin almıştı. Ribavirinli rejim alan hastalarda tedaviyi tolere edemedikleri için tedavi sonu değerlendirme yapılması mümkün olmadı. Ribavirinsiz pegile interferon alan bir hastada ve alfa 2a alan 9 hastada tedavi sonu HCV-RNA negatifleşti(TSVY=%35.7). Kalıcı viral yanıt ise %28.57 idi. Yanıt oranları ile yaş, hemodiyaliz başlangıç yaşı, ve hemodiyaliz süresi ile cinsiyet veya tedavi öncesi HCV-RNA düzeyleri arasında ilişki bulunmadı. Hiçbir hastaya karaciğer biyopsisi yapılmadığı için HAİ ve/veya fibrozis derecesi nin yada İL-28B çalışılmamış olduğu için genotip polimorfizminin etkisi değerlendirilemedi.

SONUÇ: Renal fonksiyonları normal bireylerin aksine, kronik böbrek yetmezlikli bireylerde antiviral tedavi ile hepatit C tedavisinde elde edilen tedavi sonu yada kalıcı viral yanıt oranları tatminkar olmaktan uzaktır. Yeni tedavi rejimleri, özellikle interferonsuz tedaviler umuyoruz ki bu durumu hastaların lehine değiştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz Hastası ve HCV,KRY ve HCV,Hemodiyalize giren HCV Hastaları,Hemodiyaliz ve Ribavirin,Hemodiyaliz ve Pegile İnterferon

PS-299

The long lasting effect/role of Nasobiliary Drainage in Benign Recurrent Intrahepatic Cholestasis of patients unresponsive to standard therapies

Tolga Yakar[1], Gülhan Kanat Ünler[2], Arif Mansur Coşar[3], Barış Soydaş[1], Ender Serin[1], Birol Özer[1]
[1]Department of Gastroenterology, Baskent University, Adana, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Baskent University, Konya, Turkey
[3]Department of Gastroenterology, Karadeniz Tecnical University, Trabzon, Turkey

Benign recurrent intrahepatic cholestasis is a rare disorder of unknown etiology characterized by intermittent episodes of cholestasis with normal extra hepatic biliary tree. Characteristically serum GGT activity is low and normal liver structure is preserved. The attacks can start at any age and last from weeks to months and cholestasis gradually become permanent. Generally, medical therapy is not effective in benign recurrent intrahepatic cholestasis.

In this report, we eveluated the medical data of ten patients who were diagnosed as benign recurrent intrahepatic cholestasis in childhood and were not responding to standard therapies. 17 patients unrespondend to standard therapies were treated by temporary endoscopic nasobiliary drainage, then followed for 1 year.

As a result, temporary endoscopic nasobiliary drainage is a very useful option for patients with benign recurrent intrahepatic cholestasis.

Keywords: Benign recurrent intrahepatic cholestasis, endoscopic nasobiliary drainage, remission

PS-300

Telaprevir Kullanımı Esnasında Rabdomiyoliz Gelişen Kronik Viral Hepatit C'li Bir Olgu

Abdulsamed Erden, Mustafa Özen, Orhan Kürşat Poyrazoğlu, Ahmet Karaman
Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Kronik viral hepatit C'de (HCV), standart tedavi olarak uzun süredir kullanılmakta olan peginterferon ribavirin kombinasyonu vakaların (genotip 1) %50'sinde kalıcı viral yanıtla sonuçlanmaktadır. Yakın zamanda geliştirilen, doğrudan etkili antiviral ajanlardan olan bocaprevir ve telaprevir adında iki yeni proteaz inhibitörünün kronik HCV'li olgularda (genotip 1) klinik pratikte kullanıma girmesiyle birlikte, hastalarda kalıcı viral cevap oranlarında ciddi düzeyde yükselme sağlanmıştır. Ancak yeni kullanıma başlanan birisi proteaz inhibitörü olan üçlü tedavi protokolünün gerek başlıca dermatolojik, hematolojik ve gastrointestinal yan etkileri gerekse ilaç-ilaç etkileşimleri klinik uygulamada karşılaşılan ve çözülmesi gereken problemler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Biz burada, daha önce peginterferon ribavirin kombinasyon tedavisi almış ancak cevap alınamamış bir hastada üçlü tedavi sırasında rabdomiyoliz gelişen bir olguyu sunduk.

VAKA: Yaklaşık 15 yıldır kronik HCV tanısı ile takip edilen 63 yaşında kadın hasta bulantı, kusma ve birlikte başlayan yaygın kas ağrısı şikâyeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Özgeşmişinde; kronik viral hepatit C'ye yönelik olarak daha önce aralıklı iki kez tedavi almış fakat tedaviye cevap alınmamış. 10 yıldır hipertansiyon (amilodipin 10 mg tb 1x1) ve 2 yıldır anksiyete-depresyon (sertralin 50 mg tb 1x1) hikâyesi mevcut. Gastroenteroloji polikliniğine bahsedilen şikâyeti ile başvurmadan yaklaşık 1 ay önce üçlü tedavi başlanmak amacıyla değerlendirilen hastanın tedavi başlanmadan önceki biyokimyasal değerleri; AST: 143 U/L (0-41 U/L) ALT:127 U/L (0-45 U/L) GGT:118 U/L (9-64 U/L) Alb: 3.8 g/dl T Bil:1.1 mg/dl D.Bil:0.3 mg/dl PT:15.5 sn INR: 1.17 PLT: 116000 /mm3 idi. Diğer biyokimyasal parametreleri normal olarak saptandı. HCV RNA: 9.11x105 IU/ml, genotip 1b idi. Ultrasonografik incelemede karaciğer parankiminde grade 1 hepatosteatoz dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Karaciğer biyopsisinde; hepatik aktivite indeksi 10/18, fibrozis 6/6 olarak değerlendirildi. Hastaya üçlü tedavi başlandı. Tedavisinin 12. gününde mevcut yakınması ile gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastanın biyokimyasal parametrelerinde; AST: 57 U/L, ALT:44 U/L, GGT: 130 U/L CK: 1331 U/L CK-MB: 37 U/L, LDH: 640 U/L, Na:135 mmol/L, K: 3 mmol/L, Alb: 4.1 mg/dl, T. Bil: 2 mg/dl D. Bil: 0.4 mg/dl idi. Diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Fizik muayenesinde kaslarda palpasyonla ağrı dışında belirgin bir patolojik bulgu saptanmadı. HCV'ye yönelik tedavisi kesilen hastanın klinik takiplerinde; CK değeri 11263 U/L'e kadar (29-200 U/L) yükseldi, K: 2.7 mmol/L'ye kadar (3.5-5.1 mmol/L) düştü. İlaç kesiminden sonra semptomları gerileyen hastanın hidrasyon ve KCl replasmanı sonrasında yatışının 5. gününde biyokimyasal değerlerinde düzelme sağlandı.

SONUÇ: Kronik HCV hastalarında üçlü tedavi protokolünün klinik uygulamaları esnasında hafif seyreden bulantı, kusma gibi gastrointestinal belirtiler sonrasında rabdomiyoliz gibi ciddi klinik durumlarla karşı karşıya kalınabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Viral Hepatit C, Telaprevir, Yan Etki, Rabdomiyoliz

PS-301

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Fibrozis Skoru ve Kardiyak Risk İlişkisi

Mehmet Çelikbilek[1], Savaş Sarıkaya[2], Aylin Okur[3], Lütfi Akyol[4], Elif Börekçi[4], Serkan Doğan[5], İlyas Pırtı[4]
[1]Bozok Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat
[4]Bozok Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Yozgat
[5]Erciyes Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) kronik karaciğer hastalığının en sık sebebidir. Basit steatozdan, steatohepatit ve siroza uzanan bir spektrum gösterir. Çalışmalarda NAFLD artmış kardiyak mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yağlı karaciğer saptanan hastalarda fibrozis skorları ile kardiyak risk ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya Mayıs-Ağustos 2013 tarihleri arasında Bozok Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran ve yapılan abdominal ultrasonografide (USG) yağlı karaciğer saptanan, bilinen karaciğer yağlanması yapacak hastalık veya ilaç kullanımı olmayan, yapılan tetkiklerinde viral hepatit sebepleri saptanmayan, alkol kullanımı olmayan hastalar dahil edildi. Toplamda 47 hasta (38 kadın, 9 erkek) ve 29 kontrol (27 kadın, 2 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların bakılan kan tahlillerinin yanında vücut kitle indeksleri (VKİ), bel çevreleri, sistolik ve diastolik kan basınçları not edildi. Hastaların NAYKH fibrozis skorları (NFS) Angulo P ve ark. tarafından belirlenen formüle göre [-1.675 + 0.037 x yaş + 0.094 x BMI (kg/m2) + 1.13 x diyabet (evet = 1, hayır = 0) + 0.99 x AST/ALT - 0.013 x platelet (x109/l) - 0.66 x albumin (g/dl)] hesaplandı. Hastaların kardiyak risk skorları Wilson PW ve ark. (Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. Circulation. 1998) tarafından geliştirilen Framingham Risk Skoru (FRS) kullanılarak belirlendi.

BULGULAR: Toplamda 76 hasta ve kontrol dahil edildi. NAYKH grubunun kontrol grubuna göre yaş ortancası yüksek saptanırken (p<0.05), gruplar cinsiyet açısından benzerdi (P> 0.05). Yağlı karaciğer saptanan grupta VKİ, bel çevresi, ALT, CRP, trigliserit düzeyleri, kardiyak risk skoru ve NFS anlamlı yüksek saptanırken, trombosit değerleri düşük saptandı (p<0.05). Gruplar arası tansiyonlar, kan şekerleri ve diğer karaciğer testleri açısından farklılık saptanmadı. Yapılan korelasyon analizlerinde NFS, bel çevresi, VKİ, sistolik tansiyon, trigliserit ve LDL kardiyak riskle pozitif korele bulundu. NFS ile kardiyak risk ilişkisinde korelasyon katsayısı r=0.505, anlamlılık düzeyi p<0.001 olarak saptandı.

SONUÇLAR: Bizim çalışmamaızda hastaların fibrozis skorları ile 10 yıllık kardiyak olay riskini gösteren FRS arasında pozitif ilişki saptanmıştır. İleri evre fibrozisli hastaların artmış kardiyak risk açısından dikkatle takibi uygundur.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, Kardiyak risk, Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı, NAYKH

PS-302

HBV-DNA<7 log olan hastalarımızda Telbivudin sonuçlarımız

Sezgin Vatansever, Mehmet Camcı, Süleyman Günay, Serkan İpek, Cem Çekiç, Emrah Alper, Fatih Aslan, Belkıs Ünsal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Telbivudin potent ve spesifik bir antiviraldir. En sık karşımıza çıkan sorun dirençtir. Direnç HbeAg pozitiflerde 2.yılda %29 ve HbeAg negatiflerde %12 dir. Ülkemizde de telbivudin in kullanılması SUT'a göre yapılmaktadır ve HBV-DNA düzeyi 10*7 kopya/ml'nin altında olan hastalarda kullanımı uygun görülmüştür. Biz de bu çalışmada telbivudin alan hastaların ilaç etkinliği ve yan etki profilini değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Çalışmaya Kasım 2011 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine başvuran Telbivudin 600 mg 1x1 kullanan hastalarretrospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Hastaların 13 ü kadın 28 i erkekti. Bir hastanın HbeAg pozitifti. Hiçbir hasta daha önce başka bir antiviral tedavi almamıştı. SUT kurallarına göre HBV-DNA <7 log olan hastalar alındı. Hastalar HBV-DNA düzeyi negatifleşinceye kadar 3 ay ara ile kontrollere çağrıldı. HBV-DNA düzeyleri referans aralığı 10-1,7.10*8 UI/ml olan PCR cihazı ile ölçüldü. Ayrıca 21 hasta sirozduve bu hastalara HBV-DNA pozitif olması ile tedavi başlandı. Kalan hastaların tedavisi ise karaciğer biyopsisi sonrası HAİ>=6 veya fibrozis>=2 olanlara başalndı.

Sonuçlar: Ortalama yaş 54 ±14 (25-74). 14 hasta 1 yılı tamamladı. 1. yıl sonunda hiçbir hastada virolojik breakthrough gelişmedi. Hiçbir hastada primer yanıtsızlık görülmedi. İlk başvuruda HBV-DNA: 5,1±1,5 log du. Bir (%2,4) hastada dispeptik yakınmalar nedeniyle ilaç değiştirildi. HBV-DNA düzeyleri hastaların %32'sinde 3. ayda %68'inde ilk 6. ayda negatifleşti.

Tartışma: Telbivudin düşük HBV-DNA düzeyi olan hastalarda 1. yıl sonunda etkin bir antiviraldir. Yan etki profil açısından genel olarak tolere edilebilen bir ilaçtır. HBV tedavisinde etkin bir alternatiftir. Telbivudin, gebelerde ve böbrek yetmezliği olan hastalarda ilk tercih edilecek ilaçlardan biri olması yanı sıra, fiyat avantajının da göz ardı edilmemesi uygun olur.

Anahtar Kelimeler: telbivudin,etkinlik

PS-303

Genotip 1 Kronik Hepatit C li hastalarda İnterlökin 28B (rs12979860) polimorfizm sıklığı ve ikili tedavi üzerine etkisi

Mehmet Demir, Adnan Tas
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenetroloji BD, HATAY

Giriş; İnterlökin28B (IL28B) genetik polimorfizim genotip 1 kronik hepapitit C enfeksiyonlu hastalarda tedavi yanıtını etkileyen önemli bir faktör olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız, hastalarımızda kronik hepatit C hastalarında IL-28B polimorfizm sıklığını ve tedaviye etkisini araştırdık.

YÖNTEM: Çalışma Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğince 2010 Ocak -2013 Ağustos tarihleri arasında, hepatiti C takip ve tedavi edilen kronik hepatit C hastaları alındı. Çalışma dışı bırakma kriterleri olarak; genotip 2 ile enfekte olmak, major kontrolsüz depresyon, böbrek, kalp, akciğer transplant alıcıları, tedavi edilemeyen hipertiroidi, gebelik, şiddetli hipertansiyon, kalp yetmezliği ve önemli koroner arter hastalığı olmak, kontrolsüz diyabet, sürekli oksijen tedavi gereksinimi olan kronik obstruktif akciğer hastalığı olmak olarak belirlendi. Anti-HCV pozitif olan 354 hasta değerlendirilerek, çalışma kriterlerine uygun toplam 126 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik klinik ve laboratuar verileri kaydedildi. Hastalara ait plazma örneklerinden genomik DNA'lar ekstrakte edildi. Genotipleme, ekstrakte edilen DNA örnekleri, primerler ve HRM (high resolution melting) genotipleme kiti kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların 71 (%56)'i kadın, yaş ortalaması 54.5 ± 9.3 (yaş aralığı 18 ile 79) idi. Hastaların %19.6 (22/112)'unda CC genotip, %52,7 (59/112)'unda heterozigot (CT) genotip, %27,7 (31/112)'sinde (TT) genotip tespit edildi. Hastaların hepsi 4. haftayı tamamladı. CC genotipinde hızlı virolojik cevap %91 (20/22), CT genotipinde %56 (33/59), TT genotipinde % 23 (7/31) idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (p<0.05). 12. Haftayı tamamlayan 87 hastada hızlı virolojik cevap, CC genotipinde %88 (15/17), CT genotipinde %46 (24/52), TT genotipinde (%16) 3/18 mevcuttu. Takibinin 24 haftasını tamamlayan 51 hastada yavaş virolojik cevap CC genotipinde %91 (10/11) inde, CT genotipinde %40.6 (13/32), TT genotipinde %12.5 (1/8) idi. Tedaviyi tamamlamış 6 aylık tedavisi yapılmış 27 hastada kalıcı virolojik cevp, CC genotip %100 (6/6), TC genotipinde %47 (7/15), TT genotip %0 (0/5) idi.

SONUÇ OLARAK; Bu çalışmada, hastalarımız dörtte üçünde olumuz alelel olan T genotipine sahip olduğunu (yarısı heterozigot, dörte biri homozigot), CC genotipi olan hastalarda hızlı, erken, yavaş ve kalıcı virolojik cevap açısından CT ve TT genotipine göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: IL28B polimorfizm, hepatit c, tedavi

PS-304

Asetaminofen ile oluşturulan toksik hepatitte Rhein'in etkileri

Cumhur Tarık Yayla[1], Gülbin Ünsal[2], Nurettin Aydoğdu[3], Ufuk Usta[4], Necdet Süt[5]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD.
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD.
[3]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD.
[4]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD.
[5]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bioistatistik ABD.

GİRİŞ: Asetaminofen hepatotoksisitesinde fizyolojik yolakların ve antioksidan savunma sisteminin yetmezliği sonucu toksik metabolit NAPQI nın karaciğer hasarını başlattığı, artan toksik oksijen radikallerinin hücre organellerini bozarak lipid peroksidasyonuna neden olduğu ileri sürülmektedir. Hücrede malondialdehit (MDA) gibi zararlı oksijen radikalleri birikmekte, glutatyon(GSH),kataloz ve süperoksit dismutaz gibi intirensek antioksidanlar dokuda ve serumda önceleri artmakta, ileri dönemlerde azalabilmektedir.Son yıllarda deneysel hepatotoksisite de bitkisel kaynaklı Rhein gibi çeşitli antioksidanların olası olumlu etkileri dikkati çekmektedir.

YÖNTEM: Çalışmada; 8-12 haftalık 10'ar ratlık 3 grup oluşturuldu. Toksik hepatit grubuna intraperitoneal (ip.) 1mL asetaminofenden (1 gr/kg) 1 saat sonra gavajla 1 mL %5 sodyum karboksi metilsellüloz (NaCMS) uygulandı. 2.Gruba ip. asetaminofenden sonra gavaj yoluyla NaCMS içinde çözülmüş 1 mL 40mg/kg Rhein verildi.Kontrol grubuna sadece ip. salin ve gavajla NaCMS uygulandı.Bütün ratlar 24 saat sonunda sakrifiye edilerek karaciğer ve kan örnekleri alındı,dokuda MDA ve GSH, serumda biyokimyasal ölçümler yapıldı.

SONUÇ: Çalışmada Toksik hepatit ile Rheinli tedavi grubunun ALT,AST,ALP düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.Rheinli tedavi grubunun ALT,AST,ALP,T. BİL.,D.BİL. (GGT hariç) düzeyleri toksik gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu.Hepatotoksik grupta MDA, kontrol grubuna göre artmış olmakla birlikte istatistiksel anlamlılık bulunmadı.Hafif oksidatif streste artması, ağır ve uzun süreli olanlarda azalması beklenen GSH düzeyleri akut asetaminofen toksisitesinde yüksek bulundu.Bu yükseklik hepatotoksisiteye karşı artmış antioksidan savunmayı düşündürmektedir. Rhein'in kısmen gözlenen antioksidan etkisinin daha kapsamlı çalışmalarla aydınlatılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Asetaminofen, Rhein, toksik hepatit

PS-305

Albendazol ilişkili Toksik Hepatit: Olgu Sunumu

Nurettin Suna, İsmail Taşkıran, Zülfükar Bilge, Hakan Yıldız, Ufuk Barış Kuzu, Mahmut Yüksel, Onur Aydınlı, Zeliha Sırtaş, Ertuğrul Kayaçetin
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Kist hidatiğin medikal tedavisinde kullanılan albendazol parazitin tübülin yapısına bağlanarak glukoz emilimini inhibe ederek etki eder. İki bölünmüş dozda 10 mg/kg dozunda 15 günlük araların verildiği 28 günlük 3-4 kürlük tedaviler şekinde verilir. En sık yan etkiler; bulantı, kusma, susuzluk, baş dönmesi, konstipasyon, saç dökülmesi ve kaşıntıdır. Asıl olarak karaciğerde metabolize edilmesine rağmen anormal karaciğer fonksiyon testleri bozukluğu nadir saptanan bir yan etkidir. Uzun süreli kullanımlarda hafif karaciğer fonksiyon testleri bozukluğu bilinmektedir. Literatürde albendazol ilişkili toksik hepatit nadiren tanımlanmıştır. Biz, karaciğerde kist hidatiği olup yüksek doz albendazol kullanımına bağlı ciddi toksik hepatit gelişen bir vaka sunacağız.

OLGU: Safra yollarına açılmış karaciğer kist hidatiği nedeniyle mükerer ERCP öyküsü bulunan, kilosu 71 kg olan 53 yaşında erkek hastaya başka bir merkezde 2x800 mg/gün dozunda albendazol 21 gün önce başlanmış. Bunu dışında alkol, başka ilaç ve bitkisel destek ürünü kullanım öyküsü yoktu. Dört gün önce başlayan sarılık, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık ve bulantı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ikteri dışında özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde; AST: 1270 U/l, ALT: 1167 U/L, LDH: 486 U/L, GGT: 293 U/L, ALP: 93 U/L, T.bilirubin/ Direkt bilirubin 30,8/ 22,7 mg/dl, albumin: 3,3 mg/dl, INR:1,46 bulundu. Abdomen USG'de karaciğer segment dörten segment sekize taşan 4x4,5 cm çapında tip-4 kist hidatik ile uyumlu görünüm, intrahepatik safra yolları havalı ve koledokta stent izlendi. Safra yolları tıkanıklığı düşünülmedi. Akut hepatitin etyolojisine yönelik bakılan HbsAg, anti-HBc IgM, anti-HAV IgM, Anti-HCV, Anti-HIV, Anti-HSV IgM, Anti-EBV IgM, Anti-CMV IgM, ANA, AMA, ASMA ve LKM-1 gibi merkırlar negatifti. Ayrıca ferritin, seruplazmin ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyleri normaldi. Mevcut bulgular ışığında toksik hepatit dünüldü. Albendazol tamamen kesildikten sonra hastanın kliniği ve laboratuar değerleri hızlıca düzeldiğinden karaciğer biyopsisi yapılmadı. 1,5 ay sonra yapılan laboratuar incelemesinde AST: 46 U/l, ALT:41 U/L, T.bilirubin/ Direkt bilirubin 1,3/0,6 mg/dl, albumin: 4,6 mg/dl INR:1 saptandı.

SONUÇ: Antiparazitik ilaçlar genel popülasyonda sıklıkla kulanılan kolay erişilebilen ilaçlardır. Bizim olgumuzda albendazol ilişkili ciddi karaciğer hasarı tanımlanmıştır. Bu nedenle hekimler nadir görülen bir yan etki olsa da akılda tutmaları gereken bir durum olduklarını unutmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Albendazol, hepatit

PS-306

Oral Antiviral Therapy in Chronic Hepatitis B

Uğur Korkmaz[1], Ali Erkan Duman[1], Gökhan Erbag[2], Gökhan Dindar[1], Neslihan Bozkurt[1], Hasan Yilmaz[1], Murat Ozturk[1], Burak Can[2], Goktug Sirin[1], Altay Celebi[1], Omer Senturk[1], Sadettin Hulagu[1]
[1]Kocaeli University Medical Faculty, Department of Gastroenterology
[2]Kocaeli University Medical Faculty, Department of Internal Medicine

AIM: Chronic hepatitis B infection which affects many people is a disease with complications such as cirrhosis, hepatic failure and hepatocellular carcinoma. There is relationship between the complications caused by chronic hepatitis B infection and HBe Ag positivity, viral load and liver test abnormalities. The goal of antiviral treatment is virological suppression, HBeAg seroconversion and normalization of aminotransferase levels.

METHODS: Seventy-four patients diagnosed and treated with the diagnosis of chronic hepatitis B infection between January 2010 and December 2011 at the Gastroenterology outpatient clinic of Kocaeli University were enrolled in the study in a prospective fashion. 29 patients (%38) were HBeAg positive and 45 patients (%62) were HBeAg negative. Tenofovir and entecavir therapy were given to 37 and 37 patients respectively. After recording the demographic characteristics, laboratory and histopathological data, patients were followed for a median of 25 months in 3-month intervals and laboratory findings were recorded. Biochemical, serological, and virological responses and the features affecting these responses were investigated.

RESULTS: Baseline laboratory, histopathological, serological, and virological features were similar in entecavir and tenofovir groups. At the end of follow –up period, biochemical and virological response were achieved in 97% (36/37) of patients with entecavir; no adverse event requiring the cessation of therapy was encountered. HBeAg seroconversion was seen in 14% (2/14) of the patients. While in tenofovir group virological and biochemical response were achieved in 97% (36/37) of patients, HBeAg seroconversion was seen in only 13% (2/15) of the patients. In the tenofovir group two patients developed hypophosphatemia which was corrected with no cessation of the drugs. Drug resistance wasn't seen in two groups.

CONCLUSION: While entecavir and tenofovir therapies yielded excellent virological and biochemical response rates, HBeAg seroconversion rates were much lower than expected. We consider that this situation might be related to the viral genotype.

Keywords: Chronic hepatitis B, entecavir, tenofovir

PS-307

Ornidazole Induced Toxic Hepatitis

Bilal Ergül
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Ornidazole is used in the treatment of infections caused by anaerobic bacteria, Crohn's disease and protozoa enfestations including amoebic dysentery, giardiasis, trichomonas vaginalis. It is generally well tolerated. The most frequent side effects are an unpleasant taste, nausea, vomiting, abdominal discomfort, and diarrhea. Serious side effects such as seizures and peripheral neuropathy are very rarely encountered in conventional doses. Hepatotoxicity is a rare side effect. Here, we describe a patient who devoloped severe cytolitic hepatitis after 7 days ornidazole usage.

A 32-year-old woman had been diagnosed as having vaginitis and given ornidazole. Seven days later, she was admitted with nausea, vomiting, jaundice and abdominal pain. She had a history of jaundice associated with ornidazole 7 years ago. Physical examination revealed icteric scleras and hepatomegaly. Laboratory examination revealed the followings: ALT:533 U/ l, AST:859 U/l, total bilirubin:32 mg/dl, direct bilirubin 19 mg/dl, ALP:173 U/l, GGT:60 U/l. Serology revealed anti-HAV IgM (-)/IgG (-), HBsAg (-), anti-HBs (-), anti-HCV(-), HCV-RNA(-), ANA (-), anti-smooth muscle antibody (ASMA), and IgM antibodies against HSV, CMV, and EBV VCA negative. The intra- and extrahepatic biliary system was normal in transabdominal ultrasonography. Serum ceruloplasmin level was normal. She refused percutaneous liver biopsy. According to clinical and laboratory findings, ornidazole induced toxic hepatitis was diagnosed. Ornidazole treatment was discontinued, and at the 1st week after discontinuation transaminase and bilirubin levels decreased significantly and became completely normal at the 3rd month.

In the adult population, drug-induced liver disease is responsible for 10–50% of sporadic liver enzyme elevations. Liver injury may be cytolytic, cholestatic, or mixed. Our patient had cytolytic laboratory findings. Female gender was reported as an important risk factor for the development of drug-induced hepatitis, with a female:male ratio of 4:1. History of having any type of hepatitis due to ornidazole seems to be an important risk factor. Dosage and the duration of the therapy are not associated with type of injury.

In conclusion, ornidazole may cause cytolytic hepatitis. Early recognition and withdrawal of the drug may prevent further damage.

Keywords: ornidazole, hepatitis, liver damage

PS-308

Elevated Levels of Circulating Angiotensin Converting Enzyme in Patients with Non-alcoholic Fatty Liver Disease

Bilal Ergül, Murat Sarıkaya, Zeynal Doğan, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştıra Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Background and AIMS: Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is seen worldwide and is the most common liver disorder in Western industrialized countries. NAFLD may progress to cirrhosis and is likely an important cause of cryptogenic cirrhosis. Angiotensin converting enzyme (ACE), an important molecule of the renin–angiotensin system (RAS), is also known as a regulatory molecule in systemic and portal circulation in distinct disorders. It has also been showed that circulating ACE levels are a marker of inflammation and fibrosis in various hepatic diseases. The objective of this research was to evaluate the serum concentrations of serum ACE levels in NAFLD.

METHODS: Fifty-six NAFLD patients and 43 age- and sex-matched healthy subjects were included in this study. NAFLD was diagnosed and graded with the findings of liver ultrasound scan. Serum ACE levels were measured by using commercially available kits. Statistical analyses were performed using SPSS version 17.0. Variables were expressed as mean ± SD. Kolmogorov-Smirnov test was used to assess the distribution of variables. Unpaired t-test was used for comparision of parametric variables. Chi-square test was used for comparison of categorical variables. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: Serum mean ACE levels were 34.5 ±12.5 U/L and 28.5 ±10.7 U/L for the NAFLD patients and controls, respectively. Serum ACE levels were significantly higher in patients with CHB compared with the control group (p=0.014).

CONCLUSIONS: Our study has shown that serum ACE concentrations were increased in NAFLD. The results of this study indicate that ACE may have a significant role in NAFLD

Keywords: Angiotensin converting enzyme, nonalcoholic fatty liver disease, inflammation

PS-309

İn vitro fertilizasyonlu gebelerde gebeliğin intrahepatik kolestazı

Filiz Füsun Bölükbaş[1], Cengiz Bölükbaş[1], Hakan Güveli[2], Ali Remzi Dalay[3], Emine Ergül[4], Mehtap Yazıcıoğlu[5], Suat Süphan Erşahin[4]
[1]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medicalpark Göztepe Hastanesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Medicalpark Göztepe Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul
[3]Medicalpark Göztepe Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul
[4]Medicalpark Bahçelievler Hastanesi, Kadın-Doğum Ünitesi, İstanbul
[5]Medicalpark Göztepe Hastanesi, Kadın-Doğum Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Gebeliğin intrahepatik kolestasızının in vitro fertilizasyon (IVF) ve çoğul gebelikle ilişkisini belirlemek.

METOD: Gastroenteroloji polikliniğinde, 2007-2013 yılları arasında, kaşıntı, karaciğer enzim yüksekliği gibi kolestaz bulguları ile başvuran ve ekstrahepatik obstrüksiyon bulgusu saptanmayan yaş ortalaması 30.4± 4, 34 gebe değerlendirildi. Gebeler spontan, IVF ve çoğul gebelik, yakınmaların başlangıç haftası ve doğum haftası açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Otuzdört gebenin 12'si IVF gebelik, 9'u çoğul idi. IVF li grubun 6'sı çoğul gebelikti. Tüm grupta yakınmaların ortalama başlangıç haftası 28.2 ± 2 idi. IVF'li ve çoğul gebelerin yaş ortalaması ve yakınmaların ortalama başlangış haftası diğerlerinden farklı değildi. IVF grubunda ortalama serum safra asidi (28.10 µmol/L) ve ALT (249.4 IU/L) düzeyleri spontan gebeliğe (sırasıyla, 11.4µmol/L ve 207.8 IU/L) göre yüksekti. Doğum haftası çoğul gebelerde erkendi. Ursodeoksikolik asid tedavisi alan tüm grupta fetüs kaybı olmadı.

SONUÇ: Gebeliğin intrahepatik kolestazında, serum safra asid düzeyleri IVF"lu ve çoğul gebelerde daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: in vitro fertilizasyon gebelik kolestaz

PS-310

Hepatoselüler Kanserde Sorafenib Kullanımı

Haluk Tarık Kani[1], Deniz Güney Duman[2], Perran Fulden Yumuk[3], Osman Cavit Özdoğan[2]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji BD

GİRİŞ: Sorafenib, EASL rehberlerinde belirtildiği üzere karaciğer fonksiyonu korunmuş olan (Child-Pugh evre A-B) ileri evre tümörlerde(BCLC-C) veya lokal-rejyonel tedaviye rağmen progrese olan tümörlerde endikedir[1]. Oldukça pahalı bir tedavi olan(7500TL/ay) bu protokolü uyguladığımız merkezimizdeki hepatoselüler kanser(HSK) hastalarını retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Temmuz 2010-Şubat 2013 yılları arasında toplam 20 hastaya(erkek:15, kadın:5) sorafenib tedavisi verilmiştir. Medyan yaş 62 yıl(50-76 yıl). Bunların ikisine transarterial kemoembolizasyon, birine cerrahi tedavi uygulanmıştır.

SONUÇLAR: Sorafenib alan hastaların medyan izlem süresi 7,5 ay(1-31 ay). Hastaların tanı anındaki medyan MELD skoru 8 (6-16). BCLC(Barcelona Clinic Liver Cancer) evreleri evre 0:%5, evre C:%90. Hastaların hiçbirinde ailede HCC öyküsü yoktu. Hastaların 3'ünde alkol kullanım öyküsü mevcutken, 16 hastanın alkol kullanım öyküsü yoktu. Hastaların 16'sı sirotik idi. Etyolojilerinde HBV:%65(n:13), HCV:%25(n:5), kriptojenik: %5(n:1). %50 hastada(n:10) kitle tek odak, %20 hastada 2-3 odak(n:4), %5 hastada 4-5 odak(n:1), %15 hastada 5'ten fazla odak(n:3) mevcuttu. Metastaz %15(n:3) hastada varken %85(n:17) hastada metastaz yoktu. Tanı anında AFP düzeyi yüksek olan 6(%30) hastaya karşın 13 hastanın AFP düzeyi düşük saptandı(eşik değer 300IU/ml). Child skoru A olan 13(%81,3) hastaya karşılık 2 hastanın child skoru B(%12,5) idi.

TARTIŞMA: Sorafenib ileri evre HSK hastalarında klinisyenlere uygun bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sorafenib, hepatoselüler kanser

PS-311

Karaciğer Nakil Merkezi olan Marmara Üniversitesi'nde HepatoselülerKarsinom Deneyimi

Haluk Tarık Kani[1], Semiha Yıldırım[2], Hülya Tıkıroğlu[2], Besire Çekin[2], Betül Eroğlu[2], Helin Işık[2], Ercan Bıçakcı[3], Deniz Güney Duman[3]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

AMAÇ: Hepatoselülerkarsinom(HSK) dünyada kanserle ilişkili ölümler arasında 3. sıradadır ve erken teşhis ile tedavisi mümkündür. Ünitemizde HSK tedavisinde; karaciğer nakli dahil lokal tedaviler ve kemoterapi uygulanmaktadır. Ancak ülkemizde değişik evrelerde ve farklı etiyolojilerdeki HSK sağkalımı iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada kendi hastanemizdeki sağkalım ve buna etki eden faktörler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ekim 2010- Şubat 2013 tarihleri arasında, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine yeni tanı veya daha önceden alınmış HSK tanısı ile başvuran hastaların klinik, demografik, etiyolojik, biyokimyasal ve radyolojik verileri; poliklinik kayıtları ve hastane veri tabanından toplanmıştır. Tanı tarihinden itibaren sağkalım verileri nüfus kayıtlarından taranmıştır. HSK evrelemesi için BCLC(Barcelona Clinic Liver Cancer) sınıflaması, siroz ağırlığını değerlendirmede CHILD ve MELD(Model for End Stage Liver Disease) derecelendirmeleri kullanılmıştır. Araştırma kesitsel dosya tarama çalışmasıdır. İstatistik yöntemlerinden sağkalım için Kaplan Meir ve sağkalıma etki eden faktörlerin değerlendirilmesinde ise log rank testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 64 hasta (46 erkek, 18 kadın; medyan yaş: 64.5 (43-81) yıl) alınmıştır Bunların biri hariç tamamında siroz saptanmıştır. Etiyoloji, hastaların 35'inde HBV, 19'unda HCV ve geri kalanında diğer sebeplerden (HBV+HDV, alkol, kriptojenik) idi ancak sağkalım bakımından etyolojinin herhangi bir farklılık oluşturmadığı izlendi.. Hastaların çoğunluğu başlangıç dönemi sirozlu idi (% 64 hasta CHILD A siroz). Kohortta toplam sağkalım % 51.6 olup sağkalım süresi 23.5+4.7 aydır. Alfa fetoprotein düzeyi yüksek (>300 IU/mL) olanlarda düşük olanlara kıyasla sağkalım anlamlı düşüktür (p=0.04). Cinsiyet, sigara ve alkol kullanım alışkanlığı ile sağkalımda farklılık bulunmamıştır. MELD skoru ile sağkalım orantılı bulunmakla beraber Exp (B) değeri 1.097 bulunduğundan sağkalım üzerinde ağırlıklı etkisi çıkmamıştır. BCLC-D evresindeki hastalarda sağkalım daha düşük evredekilere kıyasla anlamlı kısa bulunmuştur (p<0.0001). HSK'ya özgü palyatif (radyofrekans ablasyon, kemoembolizasyon) ya da küratif tedavi (cerrahi rezeksiyonş, karaciğer nakli, kemoterapi) alanlarla sadece semptomatik takipte kalan hastalara kıyasla sağkalım anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0.001). Toplam sağkalım oranlarının zamanla ilişkisine bakıldığında tanıdan sonra 6. ayda % 65, 1. yılda %53, 2. yılda %38dir.

SONUÇ: Hastanemize HSK ile başvuran hastaların çoğunluğu başlangıç dönemi siroz hastasıdır. Bu hastalarda HSK'ya yönelik herhangi tedavi verilmeksizin sadece semptomatik takip yapılanlarda palyatif veya küratif tedavi verilenlere kıyasla sağkalım anlamlı düşüktür. Bu da gösteriyor ki, hastanemizde erken teşhis ve tedavi ile sağkalımda başarılı ilerleme kaydedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler kanser, sağkalım

PS-312

Clinical Features of Paraduodenal Hernia in Singapore General Hospital - A 5 Year Retrospective Case Series

Wong Yu Jun[1], Vikneswaren Namasivayam[2]
[1]DR. Wong Yu Jun
[2]DR. Vikneswaren Namasivayam

Paraduodenal hernia is an uncommon cause of abdominal pain. However, delayed in diagnosis can result in detrimental consequence with high mortality and morbidity.

This is a first retrospective series on clinical features of paraduodenal hernia in Singapore General Hospital – the largest tertiary hospital in Singapore.

Patient was recruited from surgical and radiological database of Singapore General Hospital from 2008 to 2013 (5 years). Total of 7 patients identified, and all was diagnosed with left paraduodenal hernia. The mean of patient's age is 43.4 years old (24-63) with female predominance (62.5%). 6 patients have recurrent symptoms prior to presentation. The commonest presenting symptoms were recurrent abdominal pain (62.5%) and intestinal obstruction (37.5%). 5 patients are diagnosed from computer tomography scan with contrast compared to 2 patients who were diagnosed intraoperatively. In contrast to literature, most patients are treated conservatively and all of them have no recurrence of symptoms up to 5 years follow up. One patient complicated with sub-acute intestinal obstruction requiring re-exploratory surgery. 2 out of 3 patient presented with intestinal obstructions require surgery while none of patient presented with abdominal pain require surgical intervention.

In summary, we recommend consideration with high index of suspicion on paraduodenal hernia in presentation of recurrent abdominal pain or subacute intestinal obstruction in view of equivocal clinical presentation. Our study suggest conservative management of paraduodenal hernia may be preferred especially in absence of obstructive symptoms.

Keywords: Paraduodenal Hernia, intestinal obstruction, Singapore General Hospital, Hernia

PS-313

İnek Sütü Alerjisinde Non IgE Aracılı Alerji Artıyor mu?

Zerrin Önal[1], Hasan Önal[2], Yelda Oruç[3]
[1]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi/ İSTANBUL
[2]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H Çocuk Metabolizma Ünitesi/İSTANBUL
[3]S.B Kanuni Sultan Süleyman E.A.H.Çocuk Endoskopi Ünitesi /İSTANBUL

İnek sütü alerjisi (İSA) çocukluk çağında en sık görülen besin alerjisidir. İnek sütü alımından sonra istenmeyen reaksiyonlar doğum sonrası herhangi bir yaşta görülebilir. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde de görülebilir. Hücresel aracılı (non IgE) formda geç veya kronik başlangıçlı olup enterokolit veya proktokolit görülür.

AMAÇ: Çalışmamızda İSA tanısı alan olgularımızın demografik özellikleri ve klinik izlem sonuçlarını belirlemeyi planladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada mayıs 2010- haziran 2013 tarihleri arasında çocuk gastroenteroloji polikliniğinde İSA tanısıyla izlenen olguların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların cinsiyeti, yakınmaların başlama zamanı (ay), yakınmaları, tanı yaşı, anne sütü alma süreleri, ek gıdaya ve formulaya başlama ayları, ailede atopi öyküsü değerlendirildi. Fizik muayene bulguları ile tam kan sayımı, eozinofil sayısı, total Ig E, inek sütü spesifik Ig E (f2), dışkı mikroskopisi ve dışkıda gizli kan ile diğer yapılan tetkikler varsa kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 95 olgu alındı. Yakınmaların başlangıç zamanı ortalama 6,5± 3,7 ay (min 15 gün, max 11 ay) idi. Olguların 55'i (% 57,8) sadece anne sütü alırken yakınmaları başlamıştı. Olguların yakınmaları 60'inda (%63,1) kanlı dışkılama ya da kanlı mukuslu dışkılama,70'inde (%73,6) huzursuzluk, ağlama nöbetleri ve beslenmeyi reddetme, 15'inde (%15,7) tartı almada azlık, 10'unda ishal (% 10,5) 10'unda (%10,5) dirençli kabızlık gözlendi. Olguların 60'ı (%63,1) kanlı mukuslu dışkılama ve ishal yakınları için antibiyotik tedavisi bir ila üç kez birer haftalık tedaviler olarak almışlardı. Fizik muayenede; 10 olguda (% 10,5) atopik dermatit bulguları 10 olguda (%10,5) rektal fissür vardı. Olguların 9'unda (% 9,4) boy ve tartı persentili 3-10 persentilde 2'sinde (%3,1) <3 persentil idi. İki olguda karında şişlik, periorbital ve pretibial ödem gözlendi. Çalışmadaki 95 olgunun sadece 15'inde (%15,7) f2 pozitifliği gözlendi. Olguların 5'inde (%5,2) kan albümin düzeyleri 3gr/dl altındaydı. Üst GIS endoskopi protein kaybettiren enteropatisi olan 5 olguya (%5,2), kolonoskopi ciddi rektal kanaması olan 2 olguya (%2,1) yapıldı. Olguların izleminde sadece anne sütü alan olguların annelerine süt ve süt ürünlerini içermeyen diyet listesi verildi. Bu 55 olgunun 5 tanesi (% 9) haricinde diğerleri annenin tam diyete uyumu ile kontrol altına alındı. Diğer olgulara elementer formula başlandı. Olguların hepsinde ortama 72-96 saat içinde yakınmalar kontrol altına alındı. Genellikle 12-15 ay arasında inek sütüne karşı tolerans gelişti.

SONUÇ: İSA'nın çocukluk döneminde sık görülen besin alerjisi olduğunu tedavisinde sadece diyetle büyük oranda kontrol sağlanabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca İSA'nın anne sütü alan bebeklerde de görülebileceği, ailede alerji öyküsünün non IgE aracılı alerji için şart olmadığı hatırlanmalıdır. Bizim çalışmamızda da görüldüğü üzere son yıllarda non IgE aracılı İSA'nın arttığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İnek sütü alerjisi, Non IgE aracılı İSA, Çocuk

PS-314

Uzun Süreli Proton Pompa İnhibitörü Kullanımı ile Serum Magnezyum İlişkisi

Murat Bıyık, Sami Cifci, Ramazan Ucar, Yalçın Solak, Dilek Tekis, Mevlüt Hakan Göktepe, İlker Polat, Davut Sakız, Huseyin Ataseven, Ali Demir
Konya Necmettin Erbakan Üniv. Meram Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ: Proton pompa inhibitörleri (PPI), fazla miktarda reçete edilen ve genelde uzun süreli olarak kullanılan ilaçlardır. Gastrik asit sentezinin en potent inhibitörleri olarak, gastroözofageal reflü hastalığı (GRH), peptik ülser, Non-steroid antiinflamatuar ilaç kullananlarda peptik ülser proflaksisinde ve Helikobakter Pylori eradikasyonunda kullanılırlar. PPI ların artan sayıda ve uzun süreli kullanımları nedeniyle, son zamanlarda bu grup ilaçların olası yan etkilerine yönelik araştırmalar önem kazanmaktadır. PPI nedenli hipomagnezemi çok nadir bir durumdur. İlk kez 2006 da

Epstein ve arkadaşları tarafından bir vaka sunumu olarak bildirilmiştir. 2006 dan beri PPI nedenli yaklaşık 30 vaka veya serisi bildirilmiştir. Fakat literatürde büyük ölçekli, kontrollu, epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada uzun süreli PPI kullanımı ile serum magnezyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için planladık.

METOD: 2011 Ekim ve 2012 Eylül tarihleri arasında fakültemiz gastroenteroloji polikliğine müracaat eden ve en az 6 ay süreyle kesintisiz PPI kullanan hastalar ile sağlıklı kontrol grubundakilerin serum kalsiyum, magnezyum, fosfor, vitamin B12, kreatinin, albumin ve hemoglobin değerlerini karşılaştırdık. Çalışmaya kronik böbrek hastalığı olanlar, düzenli diüretik ve laksatif kullananlar, kronik alkolizmi olanlar ve magnezyum emilimini etkileyebilecek gastrointestinal cerrahi öyküsü olanlar dahil edilmedi.

SONUÇ: Yaş ve cinsiyet açısından benzer, çalışmaya dahil edilen, PPI kullanan (n=154) ve PPI kullanmayanların (n=84) ortalama serum magnezyum düzeyleri arasında istatiksel olarakanlamlı fark tespit edilemedi, sırasıyla, 2,17 ± 0,2 ve 2,19 ± 0,15 (p= 0.58). Hiçbir hastanın serum magnezyum değeri, hipomagnezemi olarak kabul edilen 1.7 mg/dl altında değildi. Ayrıca diğer datalar bakımından da iki grup arasında istatiksel bir fark yoktu.

TARTIŞMA: PPI lar genellikle güvenli ve iyi tolere edilen ilaçlardır. Ancak %1-3 oranında, diare, karın ağrısı, cilt döküntüsü, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi yan etkilere neden olabilirler. Nutrisyonel eksiklik (Vitamin B12, magnezyum ve demir), pnömoni, enterik enfeksiyonlar, osteoporoz, ilaç etkileşimleri, gastrik polipler ve kanser, PPI ların uzun süreli kullanımlarına bağlı yan etkileri hakkındaki önemli araştırma konulardır.

Biz bu çalışmada uzun süreli PPI kullanımı ile hipomagnezemi arasında ilişki olmadığını bulduk. Özellikle kronik böbrek hastalığı gibi komorbid hastalığı bulunmayan, düzenli diüretik ve laksatif kullanımı olmayan erişkinlerde, PPI kullanımı hipomagnezemi açısından güvenli olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Proton Pompa İnhibitörü, Hipomagnezemi.

PS-315

Anemi etyolojisi araştırılan hastada Brucella ve Çölyak birlikteliği

Zehra Betül Paköz[1], Müge Ustaoğlu[1], Vildan Sarı[2], Ahmet Durmuş[3], Onur Cengiz[4]
[1]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Trabzon
[2]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Trabzon
[3]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji, Trabzon
[4]Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Erzincan

Brucella enfeksiyonu olan hastalarda anemi sık görülen bir bulgudur. Hastaların 35-70'sinde saptanmaktadır. Aneminin nedeni çoğunlukla kronik hastalık anemisi olup, hemolitik anemiler de görülebilmektedir. Demir eksikliği anemisi ise bu hastalarda sık beklenen bir bulgu değildir.

18 yaşında erkek hasta, Eylül 2012 tarihinde halsizlik, ateş yüksekliği ve bel ağrısı şikayetleri ile Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji bölümüne başvurdu. Yapılan değerlendirmede demir eksikliği anemisi tanısı konulan hasta anemi etyolojisinin aydınlatılması için gastroenteroloji bölümüne refere edildi. Ateş yüksekliği de olan hasta araştırılmak üzere yatırıldı. Yatışında hemoglobin 10.7 ve ferritin: 7 olan hastaya demir replasmanı başlandı. Ateş yüksekliği ve bel ağrısı olması nedeni ile gönderilen brucella Wright agglutinasyonu 1/320 pozitif saptandı. Enfeksyon hastalıkları ile konsülte edilen hastadan 1 hafta sonra gönderilen Brucella Coombs'da 1/1280 pozitif değer mevcuttu. hastaya Brucella tanısı ile tedavisi başlandı. Demir eksikliği anemisinin Brucella'da beklenen bir bulgu olmaması nedeniyle hastaya endoskopi yapıldı. Duodenumdan alınan biyopside villuslarda küntleşme ve %40 intraepitelyal lenfosit oranı saptandı. doku transglutaminazı 300 üzerinde saptanan hastaya Çölyak hastalığı tanısı konuldu ve diyet başlandı. Brucella tedavisi tamamlanan ve şikayetleri tamamen düzelen hasta son olarak 01.08. 2013 tarihinde kontrol edildi. Hastanın hemoglobin değeri 16.9 saptandı. Diyet ile takibe devam edilmektedir.
Brucella saptanan hastalarda eşlik eden demir eksikliği anemisi mevcutsa ileri inceleme gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: brucella, çölyak, demir eksikliği anemisi

PS-316

Pilor Stenozuna İkincil Gelişen Wernicke Ensefalopatisi

Adil Coşkun[1], Zehra Arıkan[2], Ali Yıldız[3], Serkan Borazan[1], Utku Oğan Akyıldız[2], Mehmet Hadi Yaşa[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[3]Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Wernicke ensefalopatisi, tiamin eksikliğine bağlı olarak görülen okuler tutulum, ataksi ve bilinç bozukluğu ile giden klinik bir durumdur. Alkol kullanımı gibi kronik malnütrisyon durumlarında görülebildiği gibi hastanede yatmakta olan enteral beslenmesi bozuk ve total parenteral nutrisyon (TPN) alan hastalarda da görülebilmektedir. Tedavi edilmediği takdirde Korsakoff sendromu gelişebilmekte hatta mortaliteye sebep olabilmektedir.

OLGU: Doksan bir yaşında kadın hasta kusma ve siyah renkli gaita yapma yakınması ile acil servise başvurdu. Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ön tanısı ile yatırılan hastanın muayenesinde konjuktivaları soluk, rektal tuşesinde melana bulaşı dışında diğer sistem muayenesi normaldi. Laboratuvarında Hb: 7,2 gr/dl, Hct: %24,8, Na: 133 mmol/L, T. protein: 6,0 gr/dl, albümin: 2,9 gr/dl olan hastanın diğer biyokimyasal kan değerleri normaldi. Üst GİS endoskopisinde midenin dilate ve gıda ile dolu olduğu görüldü. İncisura angularisten pilora doğru uzanım gösteren yaklaşık 4x3cm'lik sınırları düzensiz, tabanı kirli beyaz eksuda ile kaplı ülser görüldü. Ülser piloru deforme etmişti, bulbusa geçilemedi. Oral alımı kesilen hastaya çift doz PPİ ve TPN başlandı. Kan transfüzyonu yapıldı. 1 hafta sonra tekrarlanan endoskopide ülserde bir miktar küçülme olmakla birlikte pilordan geçiş mümkün olmadı. Ülser kenarlarından alınan biyopsi kronik atrofik gastrit, intestinal metaplazi olarak değerlendirildi. Malignite bulgusu saptanmadı. Pilor obstrüksiyonu nedeniyle istenilen genel cerrahi konsültasyonunda hastanın TPN ile tedavisinin sürdürülmesi, elektrolit ve albümin düzeylerinin düzeltilmesi sonrası rekonsültasyonu önerildi. Tedavisi devam eden hastanın yatışının 20. gününde uyku hali başladı. 3 gün sonra bilincinde bozulma olması üzerine nöroloji konsültasyonu istendi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç kapalıydı, ağrılı uyarana

inleme, ekstremitelerde fleksör yanıt mevcuttu. Taş bebek göz hareketleri alınamıyordu. Hastanın çekilen kraniyal MR'ında bilateral medial talamus, korpus mamillare, mezensefalon- pons tegmentumu ve periakuaduktal alanda T2 ve FLAIR sekanslarında hiperintensite mevcuttu. Hastanın çekilen EEG'sinde zemin ritminde yavaşlama saptandı. Hastada mevcut bulgularla Wernicke ensefalopatisi düşünüldü. Hastaya ilk 3 gün yüksek (500mg/gün), sonraki 3 gün düşük doz (200mg/gün) olmak üzere 6 gün İV tiamin tedavisi verildi. Sonrasında 100mg/gün idame dozuna geçildi. Tedavi öncesi gönderilen B1 vitamin düzeyi:12 mg/L (25-75 mg/L) saptandı. Hastanın ilk doz tedavisini aldıktan sonraki nörolojik muayenesinde uykuya eğilimin azaldığı, sözel emirleri yerine getirdiği, istemli göz hareketlerinin normal olduğu görüldü. Bir hafta sonra çekilen kontrol kraniyal MR'da lezyonların kaybolduğu izlendi.

SONUÇ: Wernicke ensefalopatisi beslenme bozukluğu olan hastalarda çok sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte çoğu zaman gözden kaçmaktadır. Bu hastalarda erken dönemde Wernicke ensefalopatisi düşünülüp tiamin replasmanı yapılması kliniğin tamamen düzelmesinde son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pilor Stenozu, Wernicke Ensefalopatisi

PS-317

Motilite laboratuvarında konvansiyonel manometrik sistem terk edilmeli mi?

Zehra Akpınar[1], Rukiye Vardar[2], Belkıs Ünsal[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Aysel Alparlan[1], Esra Yıldırım[2], Serhat Bor[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Manometrik çalışma disfajide özofagusun motor hastalıklarının incelenmesi için kullanılan değerli bir yöntemidir. Konvansiyonel yöntemlerin yanı sıra son dönemlerde yaygın olarak kullanılmaya başlayan yüksek çözünürlükte manometrik testler (YÇM) çok ayrıntılı ve değerli bilgiler sunmaktadır ancak bu yöntem oldukça pahalıdır. Bu çalışmada konvansiyonel sistemle inceleme sonrası tanı koyulamadığından YÇM için yönlendirilmiş olan hastalarda YÇM sonrası tanıların değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk EAH Gastroenteroloji Kliniği Motilite Laboratuvarında disfaji nedeniyle konvansiyonel manometrik inceleme (4 kanallı air-charge, MMS) yapılan olgulardan YÇM amacıyla Ege ÜTF Gastroenteroloji BD'na gönderilenlerin endikasyonları, YÇM sonuçlarıyla karşılaştırıldı. YÇM incelemesinde 36 kanallı solid state katater (MMS) kullanılarak ölçümler alındı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 54.2, 201 hastaya (119 kadın) disfaji nedeniyle manometrik inceleme yapılmış, bunlardan 66 (%32.8) hastaya YÇM önerilmişti. 43 hasta YÇM için başvurarak işlem yaptırmıştı. YÇM öncesi ve sonrası (ön)tanılar karşılaştırılarak hastalar YÇM sonucu normal ve patolojik olanlar şeklinde 2 gruba ayrıldı.

YÇM sonucunda patolojik bulguları olan hastalar üç alt gruba ayrıldı. 1.gruptaki öncesi ve sonrası tanısı değişmeyenler 7 kişiden oluşmaktaydı. 2. grupta yer alan 8 hastanın YÇM sonrası tanısı değişmişti. 3. grupta ise nonspesifik patolojik bulgularla tanı konamamışken YÇM sonrası spesifik bir tanı almış 9 hasta bulunmaktaydı.

Sonucu patolojik olanlarda 7 akalazya, 3 nutcracker özofagus, 3 nonspesifik bozukluk, 3 hipertansif alt özofagus sfinkteri, 2 aperistalsis, 2 simultane kontraksiyonlar, 2 diffüz özofagus spazmı, 1 düşük ampitüdlü peristalsis, 1 büyük peristaltik defektli zayıf perstaltizm tanısı konmuştu. YÇM önerildiği halde başvurmamış olan 23 olgunun biri skleroderma tanısı olan manometrik bulguları normal bir hasta, diğerleri ise işlem raporlarında en az bir patolojik değer tespit edilmiş ancak spesifik tanı açısından yeterli bulunmamış olan hastalardan oluşmaktaydı.

TARTIŞMA: YÇM'nin tartışılmaz üstünlüğüne karşın çok pahalı olması nedeniyle ülkemiz koşullarında disfajinin araştırılmasında kolay erişilebilen ve fiyatı uygun olan konvansiyonel yöntemler halen kullanılmaktadır. Bu çalışmada manometrik incelemesi normal veya belirgin patolojisi olan hastaların (%67.2) ayırt edilmesinde konvansiyonel sistemin yeterli olduğu, ancak olguların üçte birinde YÇM gereksinimi olduğu saptanmıştır. Bu oranın yüksekliğinin bir nedeni konvansiyonel sistemde 4 kanallı kateterlerin kullanılıyor olması olabilir. Yine de patolojik olduğu düşünülen hastaların çoğunda YÇM ile de patoloji tespit edilmiştir. Rutinde her hastaya gerekmemekle birlikte konvansiyonel yöntemlerle tanıda şüphe duyulduğunda veya patolojik bulgular net olarak yorumlanamadığında YÇM ile değerlendirmek yerinde olacaktır. Bu aşamada sadece 3. basamak referans merkezlerinde YÇM bulundurulması gerekli gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: disfaji, yüksek çözünürlükte manometri

PS-318

Pectus carinatum mitral valv prolapsusu ve ekzotropianın eşlik ettiği 18 yaş plummer vinson olgusu

Cem Şahin[1], Burak Özşeker[2], İbrahim Rencüzoğulları[3], Arife Zeybek[4]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji ABD, Muğla
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD, Muğla
[4]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Muğla

Plummer-Vinson Sendromu disfaji, üst özefagusta web/webler ve demir eksikliği anemisi ile karakterize klinik bir sendromdur. Sendrom sıklıkla 40-70 yaş arası bayanlarda görülmekle birlikte nadir olarak adölesan yaş grubunda da izlenmektedir. Plummer-Vinson sendromunun çöliak hastalığı, romatoid artrit, Sjögren's sendromu gibi bazı otoimmun hastalıklarla birliktelik gösterdiği bilinmektedir. Ancak literatürde göğüs deformitesi, kardiyak patoloji ve göz bulgularıyla birliktelik gösteren bir olgu bildirilmemiştir. Biz bu vaka sunumunda pectus carinatum, ekzotropia ve mitral valv prolapsusu olan ve sendrom için nadir rastlanan 18 yaşındaki erkek olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ekzotropia, Mitral Valv Prolapsusu, Pectus Carinatum, Plummer Vinson Sendromu

PS-319

Mide kanserli hastalarda rekürrens ve sağkalıma etki eden faktörler

Taylan Özgür Sezer, Ayşegül Aktaş, Hayrullah Yıldırım, Ömer Vedat Ünalp, Tayfun Yoldaş, Özgür Fırat, Sinan Ersin, Cüneyt Hoşcoşkun, Adem Güler
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı opere edilen mide kanserli hastalarda rekürrens ve sağkalıma etki eden faktörleri belirlemektir.

METOD: 2009 Ocak ve 2011 Aralık ayları arasında 217 hasta mide kanseri tanısı almıştır. Bu hastaların 134 ü opere edilmiş ve 83 hasta inoperable kabul edilmiştir. Hastaların operasyon sonrası en az 6 aylık dönemleri geriyedönük değerlendirilmiştir. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, sağkalıma ve rekürrense etkili faktörleri değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Operabl ve inoperable hastalar birlikte değerlendirildiğinde exitus tarihleri tespit edilebilen 162 hastanın 1., 2., ve 3., yıl sağkalımı sırayla %69, %47 ve %43 ve tüm hastaların ortalama sağkalımı 42 ay idi. İnoperabl 60 hastanın ortalama sağkalımı 12 ay idi ve inoperable hastalarda 1., ve 2. yıl sağ kalımları sırayla %39 ve %0,8 idi. Operable 102 hastanın ortalama sağ kalımı 58 ay ve 1., 2., ve 3. yıl ortalama sağ kalımları sırasıyla %86, %70, %64 idi. Opere olan hastaların sağkalımı olmayan lara göre daha iyiydi. (p=0,000) Tümörün perinöral invazyonu, vasküler invazyonu ve lenfatik invazyonu varlığında sağkalımı azalmaktadır. Perinöral invazyon olmayan hastalarda ortalama sağkalım %82 iken olanlarda daha düşük (%29) idi, P=0.000. Vasküler invazyon olmayan hastalarda ortalama sağkalım %72, olanlarda ise %23 idi, P=0.002. Lenfatik invazyon olmayan hastalarda ortalama sağkalım %89 iken olanlarda %31 olarak saptandı, p=0.001. Tümörün lenfatik invazyonu varlığında rekürrens riski vasküler ve perinöral invazyona göre daha fazla idi. (P=0.039). İntestinal metaplazi varlığında sağkalım daha yüksek (%75) (p=0.015) ve rekürrens oranı daha düşük idi (p=0.009). Tümör çapı arttıkça lenf nodu tutulumu artmaktadır (P=0.012). Tümör tipi ile lenf nodu tutulumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Diseke edilen lenf nodu sayısı ile rekürrens arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Operasyon tipi (subtotal/total) ile rekürrens arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA: Mide kanserinde intestinal metaplazi prognozu iyi yönde etkilemekte iken tümörün vasküler, lenfatik ve perinöral invazyonu sağkalımı ve rekürrensi negatif yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Sağkalım, Rekürrens

PS-320

Parkinsonizm ve Gluten enteropatisi Birlikteliği: Kısa olgu sunumu

Dilara Sevim, Süleyman Ahbab
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İç Hastalıkları, istanbul

GİRİŞ: Çölyak hastalığı otoimmun mekanizmalar ile gelişir.Son yıllarda gastrointestinal sistem dışı bulguların artması ile her sistemin hastalığı haline gelmiştir.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta ishal nedeni ile polikliniğimize başvurdu.Hastanın öyküsünde yıllardan beri olan hamur işlerinden hemen sonra gelişen ishal öyküsü mevcuttu.Ve bu yaşına kadar nedeni araştırılmamıştı.

Fizik muayenesinde hastanın parasayar tarzı tremoru dikkatimizi çekti.Tremoru sorgulandığında Parkinson tanılı olduğu, nörolojiden takipli olduğu öğrenildi.

Bu kadar erken yaşta Parkinsonizm dikkat çekiciydi.İshaline yönelik olarak rutinleri,gaita analizi dışında otoantikorları istendi. Laboratuarda Fe eksikliği anemisi ile uyumlu hemogram ve antiendomisyum antikor+ saptandı.Yapılan endoskobik biyopsi çölyak tanısını doğruladı.

SONUÇ: Literatürde gluten intoleransı ile ilişkili parkinsonizm rapor edilmiştir.Parkinsonizm hastalarının patogenezinde çölyak hastalığının rol oynayabileceğini iddia etmişlerdir.(1)

Başka bir yayında Parkinson gibi hareket bozukluğu grubunda yer alan hastalıkların SLE,Antifosfolipid Antikor Sendromu,gluten sensivitesi gibi otoimmun hastalıklarla ilişkili olabileceği iddia edilmektedir.(2)Bizde erken başlangıçlı parkinsonizmin çölyak nedenli olabileceğini düşündük.Nadir bir olgu olması sebebiyle sizlerle paylaşmak istedik.

Kaynaklar:1.A_37_Year Old Women with Celiac Disease Recurrent Psychosis,and Parkinsonism

2.Baizabal-Carvallo JF,Jankovic J.Parkinson's Disease Center and Movement Disorders Clinic, Department of Neurology, Baylor College of Medicine,Houston,Texas,USA.Movement Disorders in Autoimmune Diseases

Anahtar Kelimeler: gluten enteropatisi, parkinsonizm

PS-321

Karın Ağrısı ve Ateş ile Prezente Olan Gastrointestinal Stromal Tümör Olgusu

Ahmet Uygun, Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Yusuf Serdar Sakin, Murat Kantarcıoğlu, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), primer olarak gastrointestinal

sistem ve abdomende yerleşen, spesifik histopatolojik özellikleri olan mezenkimal tümörlerdir. Gastrointestinal sistemin hemen her yerinden köken alabilirler ama en sık mide (%55) ve ince barsaklarda (%25) saptanırlar. Burada halsizlik, ateş ve karın ağrısı şikayetiyle başvuran GİST tanısı almış olguyu sunuyoruz.

OLGU: 41 yaşında bayan hasta ateş, karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; TA: 120/70 mmHg, Nabız: 96/dk, Ateş: 38.3 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; WBC:10.300, Hb:11 gr/dl, Plt: 159.000/mm3, Üre: 29 mg/dl, Kreatinin: 0.95 mg/dl, AST: 38 IU/L, ALT: 34 IU/L, T. Bill: 1 mg/dl, LDH: 742 U/L, Sedimentasyon: 42 mm/saat, TİT: normal saptandı. Yapılan tüm batın BT incelemede mide fundusunda subdiafragmatik bölgede

kalın duvarlı (25 mm) lobüle konturlu irregüler kitle izlendi (lenfoma?). Karaciğer, dalak, pankreas, safra kesesi ve safra yolları, her iki sürrenal gland, her iki böbrek normal olarak değerlendirildi. Paraaortik, parakaval ve retrokaval alanlarda patolojik boyutta lenf nodu saptanmadı. Kemik yapıların değerlendirmesinde destüriktif lezyon saptanmadı. Yapılan özofagogastroduodenoskopide fundusta 2 adet 3 cm'lik yan yana düzgün yüzeyli kitle görünümü izlendi. Kitlenin natürünü anlamak için biyopsi forcepsi ile bastırılınca sert ve mobil olduğu dikkati çekti. Yaklaşınca 2 kitlenin tabanına doğru at nalı şeklinde birleştiği ve yüzeyel nekrotik bir alan izlendi. Hastaya EUS yapıldı. Yaklaşık 10 cm çapında GİST ile uyumlu kitle lezyon saptandı. Kitlenin büyük olması nedeniyle hastaya parsiyel mide rezeksiyonu uygulandı. Cerrahi rezeksiyon materyalinden yapılan histopatolojik incelemede; 11x9 cm büyüklüğündeki tümör dokusunda CD117, CD34 pozitif. Aktin, desmin ve S100 negatif, mitoz 75 olarak saptandı. Yüksek riskli GİST tanısı konuldu. Ardından hastaya imatinib tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: 2 cm'den küçük GİST'ler genellikle asemptomatiktir ve farklı bir nedenle yapılan radyolojik veya endoskopik işlem sırasında tesadüfen saptanırlar. Semptomatik olanlar yerleşim yerlerine göre ama GİST'e özgün olmayan şikayetlere neden olurlar (karın ağrısı, kanama, anemi, batında kitle, dispeptik yakınmalar). Buradaki olguda sunulduğu gibi büyük boyutlara ulaşmış ve semptomatik olan vakalarda cerrahi ve imatinib tedavisi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümör, Ateş, Karın Ağrısı

PS-322

Akalazya, Paraözofageal Divertikül ve Dekstrokardi Birlikteliği

Hakan Demirci, Murat Kantarcıoğlu, Zülfikar Polat, Ahmet Uygun, Yusuf Serdar Sakin, Ahmet Tüzün, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akalazya, özefagusun en iyi bilinen ve tedavisi en yüz güldürücü olan motor fonksiyon bozukluğudur. Achalasia kelime olarak gevşeme güçlüğü anlamına gelmektedir. Akalazyada artan alt özofagus sfinkter basıncına bağlı olarak özofagusta divertiküller izlenebilmektedir. Burada akalazya, paraözofageal divertikül ve aynı zamanda dekstrokardi olan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, çarpıntı ve yutma zorluğu şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın katı gıdaları yutmakta zorlandığı ve sıvı gıdalar ile yutmayı kolaylaştırdığını ifade etmekteydi. Ayrıca zaman zaman sindirilmemiş gıdaların ağzına gelmesinden şikayetçiydi. Hastaya yapılan özofagus pasaj grafisinde özofagus distalinde kuş gagası görünümü izlenmiş olup, lümende kontrast stazı izlendi. Özofagus distal kesimi komşuluğunda dolma fazlalığı (divertikül) izlendi. Yapılan endoskopide kesici dişlerden itibaren 38. cm'de içinde gıda artıları bulunan paraözofagial divertikül izlendi. 42. cm'de Z hattından zorlanarak mideye geçildi. Bu tetkikler sonucunda hastaya akalazya ve paraözofageal divertikül tanısı konuldu. Göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetleri için kardiyoloji konsültasyonu alındı. Yapılan transözofageal ekokardiyografide dekstrokardi, persistan sol vena cava süperior ve triküspit lateral anulusa ekojenite artışı izlendi. Kardiyoloji tarafından takibe alınan hastaya akalazya açısından balon dilatasyon tedavisi uygulandı. Şikayetlerinde rahatlama olan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Dekstrokardi durumunda kalp yapısal olarak genellikle normaldir. Bu tip anomalinin ömür üzerine kısaltıcı etkisi yoktur. Başka konjenital malformasyonlarla birlikte görülebilirler. Bizim olgumuzda sunulduğu gibi dekstrokardiye akalazya ve paraözofageal divertikül eşlik edebilmektedir. Konjenital anomalilerin saptandığı durumlarda diğer olası yapısal hastalıklar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Paraözofageal Divertikül, Dekstrokardi

PS-323

Yutma Güçlüğüne Neden Olan Sarkoidoz

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Ahmet Uygun, Yusuf Serdar Sakin, Murat Kantarcıoğlu, Mustafa Gülşen, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Sarkoidoz, etyolojisi bilinmeyen sistemik kronik granülomatöz bir hastalıktır. En sık akciğerler olmak üzere (%90) birçok organ ve doku tutulabilir. Tipik histopatolojik lezyon etkilenen dokuda saptanan kazeifikasyon nekrozu olmayan granülomlardır. Burada disfajiye neden olmuş sarkoidoz vakasını sunuyoruz.

OLGU: 22 yaşında erkek halsizlik ve yutma güçlüğü şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bu şikayetlerin yaklaşık 3 aydır olduğu öğrenildi. Başvurudaki fizik muayenede; TA: 130/85mmHg, Nabız: 80/dk, Ateş: 36.7 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; WBC:7.100, Hb:14,4 gr/dl, Plt: 345.000/mm3, Üre: 28 mg/dl, Kreatinin: 0.66 mg/dl, AST: 24 IU/L, ALT: 27 IU/L, Sedimentasyon: 36 mm/saat olarak saptandı. Yapılan toraks BT incelemede aortik arkus düzeyinden geçen kesitlerde; arkus ve trakea arasından başlayarak inferiorda subkarinal alana doğru uzanan ve subkarinal alanı dolduran düzgün sınırlı, çevre yapılarda itilmeye neden olan, ancak invazyon göstermeyen, santral kesimlerinde nodüler kalsifikasyonları bulunduran, yaklaşık 92x57 mm boyutlarında solid kitle lezyon izlendi. Bahsedilen bu lezyon özofagusa, karinaya, sol ana bronşa anteriordan, pulmoner arter sol dalına posteriordan bası oluşturmaktaydı. Ayrıca sağ paraözofagial alanda 3.6x2.8 cm boyutlarında, prevasküler alanda büyüğü 2.6x1.9 cm boyutlarında ve üst mediasten vasküler yapılar çevresinde daha küçük boyutlu lenf nodları izlendi. Hastaya endosonografi yapıldı; Özofagusta 35. cm'de submukozal mesafede 47x28 mm boyutunda hafif hipoekoik homojen, düzensiz sınırlı muhtemel konglomere LAP lar izlendi. 28-30 cm'lerden bakıldığında düzgün sınırlı, homojen yaklaşık 82x42 mm boyutunda kitle lezyon izlendi. Proksimalde 20 cm'den bakıldığında 3 adet yaklaşık 1,5 cm çaplı oval şekilli hafif hipoekoik LAP ile uyumlu lezyonlar izlendi. Lineer endoskop ile girildi. Özofagus 28 cm'den büyük olan lezyona 22 G iğne ile girilerek biyopsiler alındı. Histopatolojik değerlendirmede sarkoidoz tanısı konuldu. Hastaya steroid tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Sarkoidoz düşünülen bir hastada anamnez alırken akciğer dışı organ ve dokuların da etkilenebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle ekstrapulmoner semptomlar da sorgulanmalıdır. Sarkoidozda ekstrapulmoner tutulum genellikle akciğer tutulumuyla birliktedir. Bazı olgularda akciğer tutulumu olmaksızın

izole ekstrapulmoner tutulum saptanabilir. Buradaki olguda sunulduğu gibi sarkoidoz özofagusta bası oluşturarak disfajiye neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, Sarkoidoz, Özofagus

PS-324

Kostik Özofageal Striktürde Kullanılan Stente Bağlı Gelişen Komplikasyonlar; Göğüs Ağrısı ve Stent Sonrası Ciddi Darlık

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Ahmet Uygun, Yusuf Serdar Sakin, Murat Kantarcıoğlu, Ahmet Tüzün, Mustafa Gülşen, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kostik madde içilmesi özofagus ve midede ciddi hasara yol açabilmektedir. Akut dönemdeki hasar atlatılsa bile, ilerleyen zamanlarda özofagusta ciddi darlıklara yol açmaktadır. Kostik özofagus yaralanmaları daha çok çocuklarda, intihara meyilli veya alkolik kişilerde görülmesine karşın yanlışlıkla koroziv madde içilmesine bağlı da gelişebilmektedir.

OLGU: 38 yaşında bayan hasta gebelik sürecinde yapılan oral glukoz tolerans testi sırasında yanlışlıkla glukoz solüsyonu yerine bir baz solüsyonu olan fehling ayıracı içmiş. Hasta şiddetli disfaji şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Akut dönem geçtikten sonra yapılan özofagogastroduodenoskopide özofagusta 23. cm de fibrotik ve helezonik tarzda darlık alanı izlendi. İlk yıl haftada 2 kez, sonraki yıllarda ayda 1-2 kez olmak üzere toplam 7 yıl boyunca Savary-Gilliard bujileri ile dilatasyon işlemi uygulandı. 7. yılda kalıcı çözüm açısından 8 cmlik self-expandable metal özofagus stenti yerleştirildi. İşlemden 3 hafta sonra gelişen şiddetli göğüs ağrısı nedeniyle stentin çıkartılması planlandı. Fakat işlem sırasında üstteki çekme ipi koptu. Bu nedenle alttaki ipten tutularak stent mideye çekildi ve snare ile sıkıştırılarak ağızdan dışarı çıkartıldı. Yapılan endoskopik kontrolde stent uçlarının tamamen ingrowth olduğu ve her iki gömülü kapsız stent uçlarının musküler tabakaya kadar mukozayı sıyırdığı gözlendi. Hastaya proton pompa inhibitörü ve antiasit tedavi başlandı. Hastada 2 hafta sonra sıvıları bile tolere edemeyen disfaji başladı. Yapılan endoskopik kontrolde guidenin bile zorlukla geçebildiği, granülasyon dokusuna bağlı ileri derecede darlık oluştuğu izlendi.

SONUÇ: Uygulanan tıbbi tedaviye yanıt vermeyen hastaya distal özofageal rezeksiyon + gastrik pull up operasyonu uygulandı. Operasyon sonrası disfaji şikayeti azalan hastanın kontrollerinde özofageal darlık gözlenmedi.

TARTIŞMA: Benign darlıklarda kullanılan uçları kapsız özofagus stentlerinde doku ingrowthu büyük bir sorun

PS-325

Nadir Görülen bir Olgu: Gardner Sendomu

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Murat Kantarcıoğlu, Yusuf Serdar Sakin, Ahmet Uygun, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Gardner Sendromu, intestinal polipozis, kemik ve yumuşak doku tümörleri, epidermal inklüzyon kistleri, lipom, fibrom, gastrik ve duodenal polipozis ile karaterize otozomal dominat kalıtım gösteren bir hastalıktır. Gastrointestinal polipoziste eğer profilaktik rezeksiyon yapılmazsa hastalarda %100'e yakın oranda malignite gelişmektedir. Biz burada, karın ağrısı ve ishal şikayetiyle kliniğimize başvuran Gardner Sendromu tanısı koyduğumuz vakayı size sunuyoruz.

OLGU: 21 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı ve ishal şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde şikayetlerinin yaklaşık 4 yıldır devam ettiği ve zaman zaman artış gösterdiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde mandibulada osteom eksizyonu mevcuttu. Soygeçmişinde, babasında ve abisinde kolon kanseri vardı. Yapılan fizik muayenede; Kalp ve akciğer sesleri tabii, batın muayenesi normal olarak değerlendirildi. Sağ mandibular bölgede operasyona bağlı skar ve yaklaşık 1 cm çapında şişlik izlendi. Laboratuar incelemede; WBC: 3.900/mm3, Hb: 16.5 g/dL, Plt: 256.000 /mL, Sedimentasyon: 6 mm/saat, Üre: 28 mg/dL, Kreatinin: 0.92 mg/dL olarak saptandı. Yapılan gastroduodenoskopide pangastrit, kolonoskopide ise anal kanaldan çekuma kadar devam eden, çok sayıda, en büyüğü 1 cm olan polipoid lezyonlar izlendi. Alınan biyopsilerde hafif derece displaziye sahip tubüler adenom saptandı. İnce barsak pasaj grafisi normal olarak değerlendirildi. Yapılan beyin ve maksillofasial bölge BT incelemesinde; Sağ mandibular kondil komşuluğunda 1 cm'den küçük hiperdens lezyon izlendi. Ayrıca sağ angulus mandibula komşuluğunda da korteksten mediale doğru ekzofitik uzanım gösteren yaklaşık 15x10 mm boyutlarında ikinci bir sklerotik alan izlendi. Kemik sintigrafisinde; sağ angulus mandibula inferiorunda yaklaşık 18x9 mm boyutlarında fokal artmış aktivite tutulumu izlendi. Mandibular osteom ve kolonda polipozis koli saptanan, bununla birlikte ailede kolon kanseri öyküsü olan hastaya Gardner Sendromu tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Familyal Adenomatöz Polipozisin bir varyantı olan Gardner Sendromu, gastrointestinal sistemde polipozis, osteoma, cilt ve yumuşak doku tümörleriyle karakterize, otozomal dominant kalıtım gösteren, nadir görülen multisistemik bir hastalıktır. Tedavisiz hastaların neredeyse tamamında 40 yaşına gelmeden kolon kanseri gelişmektedir. İntestinal poliplerin yüksek malign transformasyon riskinden dolayı yakın takip edilmeli ve cerrahi tedavi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gardner Sendromu, Polipozis, Osteoma, Malignite

PS-326

Disfajinin Nadir Bir Nedeni: Plummer Vinson Sendromu

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Yusuf Serdar Sakin, Kadir Öztürk, Murat Kantarcıoğlu, Ahmet Uygun, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Plummer-Vinson sendromu genellikle erişkin kadınlar olmak üzere nadiren de genç yaş grubunda görülen demir eksikliği anemisi, disfaji ve üst özofagusta web ile karakterize klinik bir durumdur. Bu sendromun etyopatogenezinde genetik, çevresel, nutrisyonel ve infeksiyoz gibi birçok nedenin rol aldığı düşünülmektedir. Tanı klinik olarak, demir eksikliği anemisi ile ilişkili disfaji ile konur. Özofageal weblerin gösterilmesinde özofagoskopi ve baryumlu ozofagus grafisi kullanılmaktadır. Burada disfaji şikayetiyle başvuran ve yapılan tetkiklerinde Plummer-Vinson sendromu tanısı konulan olguyu sunuyoruz.

OLGU: 36 yaşında bayan hasta yemek yerken takılma ve yutmada zorluk şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; TA: 130/70 mmHg, Nabız: 96dk, Ateş: 36.5 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; Hb: 9,6 g/dL, MCV: 63 fL, Serum Demir: 6 µg/dL (35-150 µg/dL), Serum Demir Bağlama Kapasitesi: 468 µg/dL (250-450 µg/dL), Ferritin: 0,5 ng/mL (28-365 ng/ml) olarak saptandı. Kontrastlı özofagus grafisinde C5-C6 seviyesinde 1 adet özefagial web ile uyumlu görünüm izlendi. Yapılan özofagogastroduodenoskopide; 5 mm çaplı endoskopla girildiğinde, baryumlu grafide belirtilen seviyeden zorlanarak geçilerek mideye ulaşıldı. Demir eksikliği anemisi ve özofageal web saptanan, disfaji şikayeti olan hastaya Plummer-Vinson sendromu tanısı konuldu. Demir tedavisine başlandı. Takiplerinde şikayetlerinin azaldığı gözlendi.

TARTIŞMA: Etyopatogenezde birçok mekanizma olduğu düşünülmektedir. Bunlardan biri olan demir eksikliği teorisine göre, demire bağlı oksidatif enzimlerdeki azalmanın farenks kasları ve mukozasında zamanla atrofiye yol açıp weblerin gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Plummer-Vinson sendromu özofagusta prekanseroz olduğundan dolayı takip programına alınmalıdır. Disfaji ve demir eksikliği olgularında akılda tutulması gereken bir klinik durumdur.

Anahtar Kelimeler: Plummer-Vinson Sendromu, Demir Eksikliği Anemisi, Disfaji

PS-327

Perkütan Endoskopik Gastrostomi ve Trakeostomi Sonrası Akut Dönemde Gelişen Trakeoözofageal Fistül Olgusu

Hakan Demirci, Zülfikar Polat, Ahmet Uygun, Yusuf Serdar Sakin, Gürkan Çelebi, Hasan Gürel, Murat Kantarcıoğlu, Güldem Kilciler, Teoman Doğru, Cemal Nuri Erçin, Halil Genç, Sait Bağcı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Benign trakeoözofageal fistül oluşumunda en sık karşılaşılan sebepler; Granülomatöz hastalıklar, yabancı cisimler, kronik travma, cerrahi uygulamalar ve entübasyon tüplerinin kullanımıdır. Yoğun bakımların daha yaygın hale gelip entübasyon, trakeostomi ve mekanik ventilasyon gibi invaziv işlemlerin daha çok kullanılır olmasıyla trakeoözofageal fistüller daha sık karşılaşılır olmaya başlamıştır. Burada tetrapleji nedeniyle takip edilirken trakeostomi yapılmış ve takiplerinde trakeoözofageal fistül gelişmiş genç bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: 36 yaşında bayan hasta geçirdiği trafik kazası sonrası tetrapleji nedeniyle nöroloji kliniğinde yatmakta iken trakeostomi orifisinin aspirasyonu sırasında safra içerikli sıvı gelmesi üzerine kliniğimize konsülte edildi. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 3 ay önce trafik kazası geçirdiği ve tetrapleji geliştiği öğrenildi. Bu dönem içersinde perkütan endoskopik gastrostomi kateteri ve trakeostomi kateteri takılmış. Yapılan fizik muayenede; TA: 130/80 mmHg, Nabız: 76/dk, Ateş: 36.8 0C, kalp ve akciğer sesleri tabii idi. Laboratuar incelemede; WBC: 6.500, Hb: 11.2 gr/dl, Plt: 354.000/mm3, Üre: 28 mg/dl, Kreatinin: 0.85 mg/dl, AST: 23 IU/L, ALT: 28 IU/L, T. Bill: 0.9 mg/dl, TİT: normal saptandı. Yapılan özofagogastroduodenoskopide; Üst özofageal sfinkterin hemen altında, kesici dişlerden itibaren 17. cm'de trakea-özofageal fistül ağzı olduğu düşünülen orifis izlendi. Hastanın yapılan endoskopik KBB muayenesi sonucunda da trakeada fistül orifisi gözlendi. Hasta opere edilmek üzere göğüs cerrahisi kliniğine nakil edildi.

TARTIŞMA: Trakeoözofageal fistül tedavisi zorlu bir süreçtir. Cerrahi sonrası nüks oranları % 6,5-8,5 ve mortalitesi % 7-12 civarındadır. Benign fistüller etyolojik sebebe yönelik olarak boyut, lokalizasyon ve derecesi göz önünde tutularak tedavi edilirler. Fistül seviyesine bağlı olarak sıklıkla servikal olmak üzere transtorasik yaklaşımlar uygulanabilir. Malign fistüllerde mortalite daha yüksek oranlardadır. Birçok hastada erken dönemde ölüm görülmektedir. En iyi sonuçlar semptomların bir süre kontrol altında tutulabildiği hastalarda ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Trakeoözofageal Fistül, Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Trakeostomi

PS-328

Genç Hastada Tek Doz Flurbiprofen Alımı Sonucu Ani Gelişen Üst Gastrointestinal Kanama

Dilara Sevim, Süleyman Ahbab, Meryem Tahmaz, Fatih Türker
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Üst gastrointestinal sistem kanamaları duodenumda treizt ligament üst kısmından kaynaklanan kanamalardır. Gastrointestinal kanamaları acil servise sık başvuru nedenlerindendir. Vakaların %80 'de kanama kendiliğinden durmaktadır. Üst gis kanama nedenleri peptik ülser (H.Pylori,nsaii), hemorajik -erozif gastrit, özefagus varisleri, stres ülseri, Dieulafoy erozyonu, Watermelon mide, tümörler, anjiodisplazilerdir. Non steroid anti inflamatuar ilaç kullanımı üst gastrointestinal kanamaların önemli nedenlerinden biridir.

OLGU: 31 yaşında erkek hastada, yorucu bir iş günü sonrasında myalji olması üzerine, bir tablet Flurbiprofen almış. Bir kaç saat sonra halsizlik, gaitada siyahlaşma tarif etmesi üzerine hastanemiz aciline getirildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve ilaç kullanım anemnezi yok. Fizik muayenesinde tansiyonu 100/65 mmHg, nabız 96 vuru/dk, kardiovasküler ve solunum sistem muayeneleri normal saptandı. Batın muayenesinde hassasiyet saptanmadı. Rektal tuşede melena saptandı. Laboratuar tetkiklerinde gaitada gizli kan pozitif saptandı. Üre 40 mg/dl, kreatinin 0,86 mg/dl, hemoglobin 14,4 g/dl, hemotokrit % 45,1,trombosit 245.000 /mm3. Hastaya parenteral sıvı, proton pompa inhibitörü, antiasit tedavi verildi. Gastroskobisi yapıldı. Pangastrit, bulbit ve hiatal yetersizlik saptandı. Hastanın genel durumu stabil seyretti. Hematokrit takiplerinde belırgın bır değişiklik saptanmadı. Tedavisi düzenlenerek poliklinik kontrolüne çağrıldı.

SONUÇ: Analjezik kullanımının gastrik mukoza uzerıne etkıleri vardır. Çeşitli yollarla gastrit oluşumuna sebep olabilir. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar prostoglandin sentezini inhibe ederler. Prostoglandinlerin mukoza üzerindeki koruyucu etkisi azalır. Ayrıca analjezik ilaçların mukoza üzerine direkt toksik etkisi de gastrit mukozada hasara sebep olabilir. Bunların yanında kolaylaştırıcı faktör olarak helicobacter pylori infestasyonu gastrit oluşumuna sebep olabileceği unutulmamalıdır. Sonuç olarak gastrit zemininde kısa süreli NSAİİ kullanımı dozdan bağımsız olarak üst gastrointestinal sistem kanamasına sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: üst gastrointestinal, kanama, gastroskopi

PS-329

Lansoprazole Allergy and The Use Of Esomeprazole as an Alternative Treatment: Report of Three Cases

Muammer Kara[1], Ali Kutlu[2], Özgür Sirkeci[4], Ali Osman Yıldırım[3], Alpaslan Tanoğlu[1], Yusuf Yazgan[1], Sami Öztürk[2]
[1]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, İstanbul
[2]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Allerji Hastalıkları Servisi, İstanbul
[3]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Acil Servis, İstanbul
[4]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İç hastalıkları Servisi, İstanbul

OBJECTIVE: Proton pump inhibitors (PPIs) are widely prescribed drugs in routine medical practice.Although it is rare even severe allergic reactions to PPIs have been observed. The presence of cross reactions between PPIs is controversial. In this study we present 3 cases, allergic reactions against lansoprazole in two cases and lansoprazole and omeprazole in one case, referred to our allergy clinic with the story of allergic reaction against PPIs.

Case 1:39-years-old female patient who had used lansoprazole for heartburn. Shortly after lansoprazole the complaints of body redness and itching started. Previously lansoprazole prescribed 3 times and each time after taking the drug; urticaria and angioedema, shortness of breath were occured and the patient was applied to the emergency department. Skin prick test (SPT) with Lansoprazole 30 mg/ml was performed,erythema and 4x5 cm edema reaction was observed.SPT with other PPIs (omeprazol e,pantoprazole,rabeprazole,esomeprazole) were all negative. The patient is still using esomeprazole tablets without any complication.

Case 2:60-years-old female patient who used omeprazole and lansoprazole because of dyspeptic complaints.Patient described urticaria and angioedema accompanying shortness of breath, palpitations, and feeling faint after taking these drugs.SPT was positive for lansoprozole.Gastroenterologists decided to continuation of PPI therapy due to gastroesophageal reflux disease.In allergy clinic, SPT and oral provocation test (OPT) were performed with esomeprazole and no allergic reaction was observed.The patient is still using esomeprazole tablet without any complication.

Case 3:35-year-old male patient who was prescribed triple therapy including amoxicillin, clarithromycin, and lansoprazol because of Helicobacter Pylori (HP) eradication. Following the first dose of the drugs, common body itching, swelling of the lips and eyes, palpitations and obsession feeling in throat started in 10 minutes. In skin test for lansoprazole, erythema accompanied by 3x4 mm edema reaction was observed. No reaction was observed in OPT for amoksisilin and clarithromycin.With these findings, lansoprazole allergy was decided. Esomeprazole for OPT was performed and no reaction was observed. Eradication therapy with esomeprazole-containing combination started and and HP found to be negative.

CONCLUSION: In conclusion, it should be kept in mind that, althoug it is rare, PPIs may also cause allergic reactions. Because of their similar chemical structures, cross-reactions PPIs may be seen. Therefore, before changing a type of PPIs with another one, applying oral provocation test and/or a skin prick test may be considered as a more secure approach.And esomeparozole may be a good alternative in patients with lansoprazole allergy.

Keywords: Lansoprazole allergy, Proton pump inhibitors, esomeprazole

PS-330

Hangisi öldürür? Myokard enfarktüsü mü? GİS kanama mı?: Klopidogrele bağlı özofagus ülseri

Bilgehan Yüzbaşıoğlu
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: Klopidogrel ve benzeri antikoagulan ilaçlar koroner stent işlemi sonrası restenoz riskini azaltmak için kullanılmaktadırlar. Ancak bu tür medikasyonların gastrointestinal sistem hemorajilerine yol açabildikleri de bilinmektedir.Koroner arter hastalığı sebebiyle bu tedavileri almakta olan veya koroner stent yerleştirme işlemi sonrası bu tedaviye başlanan hastaların GİS yan etkileri açısından takibi ve belki de asemptomatik hastaların dahi PPI profilaksisine alınmaları gerekmektedir.

OLGU: 55 yaşında, larenx ca nedeniyle larenjektomi öyküsü de olan erkek hasta göğüs ağrısı yakınması ile kardioloji bölümüne başvurduktan sonra elektif koroner anjiografisi planlanmış.Koroner anjiografide tek damarda tıkanıklık saptanması üzerine koroner stent yerleştirme işlemi yapılarak takibe alınmış.İşlem sonrası stent restenozunu önleme amaçlı rutin, yüksek doz (8 tablet) klopidogrel tedavisi alan hastanın işlemden yaklaşık 12 saat sonra tekrarlayan şiddetli hematemez yakınması gelişmiş. Tarafımıza GİS kanama tanısıyla konsülte edilen hastanın yapılan değerlendirmesinde hemoglobin değerinde 4 birim düşüş olduğu görüldü.Sıvı resüsitasyonu ve eritrosit süspansiyonu replasmanı sonrasında acil olarak endoskopisi yapıldı.Endoskopide özofagusta yoğun kan olduğu görüldü.Mide aynı şekilde yoğun kan ve pıhtı ihtiva etmekteydi. Bulbus ve duodenum 2. kıtası su ile yıkandıktan sonra bu alanlarda net kanama odağı gözlenmedi.Mide tekrar değerlendirildiğinde, retrofleksiyonda kardiadan aktif sızıntı şeklinde kanama olduğu görüldü.Endoskopla tekrar özofagusa dönüldüğünde özofagus distali Z çizgisi komşuluğunda 1-1.5 cm çaplı, derin ülserden belirgin kanama olduğu görüldü.Skleroterapi yapılarak hemostaz sağlandı.Hasta hastanemiz YBÜ'de, takiben de servisimizde tedavi edildi.Takiplerinde toplam 3ü ES replase edildi.Hemodinamisi düzelen hastanın kardioloji konsültasyonunda restenoz riskinin yüksek olduğu belirtilerek klopidogrel tedavisinin biran önce başlanması önerildi.Ancak tekrar kanama riski dikkate alınarak hastaya antikoagulan tedavi başlanmadı.Hasta kardiyolojinin ısrarlı önerisine rağmen antikoagulan tedavi verilmeksizin takip edildi.Takiplerinde koroner hadise gelişmedi.Tekrar kanaması olmayan hastanın yapılan kontrol gastroskopide tanımlanan ülserin iyileşmekte olduğu gözlenerek taburculuğuna karar verildi.

TARTIŞMA: Koroner arter hastalıklarının tedavisinde ve koroner stent sonrası restenoz riskini azaltma amaçlı kullanılan klopidogrel erken dönemde dahi şiddetli gastrointestinal sistem kanamalarına sebep olabilmektedir.Sunduğumuz vaka larenx ca nedeniyle larenjektomi öyküsü olan bir hasta olup larenjektomili hastalarda özofagus dismotilitesi (azalmış kontraksiyon amplitütü, alt özofagus sfinkterde yetersiz relaksasyon gibi) gelişebildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur.Bizim vakamızda hiçbir gastrointestinal sistem yakınması olmayan hastada özofagus distalinde kanayan ülser varlığı, yüksek doz klopidogrel kullanımının, belki de sekonder özofagus dismotilitesi olan hastada (tetrasiklin vb ilaç ilişkili özofagus ülseri gelişimi gibi)ilaca bağlı mukozal hasar- özofagusta ülser geliştirebileceğini de düşündürmektedir.Biz burada koroner anjiografi planlanan hastalarda semptom varlığına bakılmaksızın PPI profilaksisi başlanmasının gerektiğini düşünmekteyiz.Ayrıca klopidogrel tedavisinin ilaca bağlı özofajit-özofagus ülseri gelişimine sebep olabileceğini de bildirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: GİS kanama, klopidogrel

PS-331

Nadir Bir Üst Gastrointestinal Sistem (GİS) Kanaması Sebebi: Metastatik Gastrik Melanom

Halil Rakıcı[1], Remzi Adnan Akdoğan[1], Cüneyt Yurdakul[2], Uğur Avcı[3]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç hastalıkları, Rize

Malign melanom en erken olarak bölgesel lenf nodlarına yayılır. Daha sonra karaciğer, akciğer, kemik ve beyine metastaz yapar. Gastroentestinal kanala olan metastazlar sıklık sırasına göre ince bağırsak, kolon ve mide olarak sıralanır. Bu lezyonlar radyolojik veya endoskopik olarak teşhis edilir. Endoskopik olarak lezyonlar ülsere, polipoid kitle, pigmente veya pigmente olmayan nodül ve eksternal bası seklinde görülebilirler. Diğer tümörler gibi melena, hematemez, anemi, karın ağrısı, yorgunluk, tıkanma ve perferasyon gibi belirtilerle ortaya çıkabilir. Tanı cerrahi veya endoskopik olarak alınan biyopsinin spesiyal HMB-45 ve S 100 gibi immünohistokimyasal boyalarla incelenmesi sonucunda konulur. Prognoz kötüdür, ortalama 6-8 ayla sınırlıdır. Beş yıllık survi % 6 dan azdır. Palyatif rezeksiyon mortaliteyi azaltabilir. Diğer tedavi yaklaşımları kemoterapi, immünoterapi, sinyal ileti inhibitörleri,biyokemoterapi ve destek tedavisi olarak sıralanabilir.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, gastrik metastaz, üst gastrointestinal kanama

PS-332

Ciddi hemoglobin düşüklüğü ve gaitada taze kanama ile başvuran ilginç kronik hepatit B olgusu

Mehmet Sait Buğdacı, Ahmet Danalıoğlu, Ali İnce, Kürşad Türkdoğan, Orhan Kocaman, Birol Baysal, Mukaddes Tozlu, Hakan Şentürk
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji

GİRİŞ: Kronik hepatit B olgularında ciddi hemoglobin düşüklüğü ve gaitada taze kanama ilk planda varis kanamalarını aklımıza getirir. Ayrıca kronik hepatit ve fundusta submukozal belirginleşme fundal varis kolonları lehinedir. Bu çalışmada gaitadaki kanamanın farklı bir nedenle, kardiyadaki submukozal lezyonun varis dışı bir nedenle kaynaklandığı ilginç bir olguyu sunmak istedik.

KLİNİK VE LABORATUVAR: Bilinen 10 yılı aşkın kronik hepatit B öyküsü bulunan 49 yaşında erkek olgu, kilo kaybı (10 kg/1 ay), gece terlemesi ve son 1 haftadır dışkıda taze kanama nedeniyle başvurdu. Hastadan istenen laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin sonuçları: HBsAg (+), hemoglobin: 6,9 gr/dL, trombosit: 401,000 K/qL, açlık kan şekeri: 170 mg/dL, ALT: 21 U/L (N:5-34), AST: 13U/L (N:0-55), demir: 6 ug/dL (N: 65-175), ferritin: 2,1 ng/ml(22-322), total demir bağlama kapasitesi: 336 ug/dL (N:110-370), INR: 0,9, sedimentasyon: 36 mm/saat (0-25) ve CRP: 31,5 ng/L (0-5) idi. Radyolojik incelemede ileum ve yer yer kolonda duvar kalınlaşmaları saptandı. Dalak boyutu 140 mm idi. Endoskopik değerlendirmede: Kolonoskopide ileum ileri striktür nedeniyle değerlendirilemedi. Kolonda arada sağlam mukozal alanların bulunduğu, üzeri eksudalı, minimal frajil ve lümene paralel seyretme eğiliminde çok sayıda birleşme eğiliminde ülserler vardı. Narrow band değerlendirmede normal mukozal paterninin destrikte olduğu ve ülsere paralel minimal tortuoze vasküler görüntüler alındı. Üst gastrointestinal endoskopide kardiyada varis kolonu? submukozal lezyon? ile uyumlu görünüm elde edildi. Endosonografi: Kardiada muskularis propriyadan kaynaklanan ilk planda gastrointestinal stromal tümör ile uyumlu uzun çapı 3 cm olan kütle lezyon görüldü. Mikrobiyoloji: Kolon biyopsi örneğinde asidoresistant basil (M. tüberkülozisla uyumlu) bulundu.

SONUÇ: Kronik hepatitli olgularda alt ve üst gastrointestinal sistem kaynaklı kanama nedenleri varis ve gastropati dışı nedenlere bağlı olabilir. Tüberküloz koliti ile GİST birlikteliği literatürde nadir de olsa akılda bulundurulması ek yararlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kronik hepatit B, tüberküloz kolit, kardiyada varis kolonu benzeri GİST

PS-333

Fitobezoarlı Bir Olgu

Mustafa Yalçın[1], Cevdet Tokat[2], Kezban Kuranel[1], Selami Kurt[1], Tolga Karakoç[1]
[1]Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroeneroloji Kliniği
[2]Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Fitobezoarlar mide ve ince barsakta sindirilmemiş besin artıklarıdır. Gastrointestinal bezoar insidansı ile ülser cerrahisinde uygulanan trunkal vagotomi, drenaj ve rezeksiyon ameliyatları arasında ilişki vardır. Bozulmuş diş sağlığı nedeniyle iyi çiğneyememe de bir etken olarak görülmektedir. Biz peptik ülser nedeniyle vagotomi öyküsü olan ve aynı zamanda dişlerini büyük ölçüde kaybetmesi nedeniyle çiğneme sorunu olan midede fitobezoar gelişmiş bir olgu sunduk.

BULGULAR: 65 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 aydır giderek artan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 30 yıl önde mide ülseri nedeniyle ameliyat öyküsü mevcuttu. Diş kayıpları nedeniyle çiğneme sorunu mevcuttu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopsinde yaklaşık 8 cm fitobezoarın mide korpus distalinde lümenin tamamını dolduracak şekilde yerleşmiş olduğu görüldü, snare ve basket yardımıyla bezoar parçalanıp çıkarılmak istendi ancak başarılı olunamadı. Hasta genel cerrahi kliniği ile değerlendirilerek cerrahi tedavi kararı verildi. Fitobezoar cerrahi olarak çıkarıldı.

SONUÇ: Özellikle cerrahi peptik ülser öyküsü ve diş sağlığı nedeniyle çiğneme sorunu olan hastalarda fitobezoarlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fitobezoar, peptik ülser, cerrahi

PS-334

Ender dispepsi nedeni: Konjenital kumsaati mide

Mehmet Sait Buğdacı[1], Hüseyin Ataseven[2], Ahmet Danalıoğlu[1], Hakan Şenturk[1]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Bu çalışmada ROMA III kriterleri karın gerginlik tipi dispepsi uyumlu yakınma ile başvuran ve literatürde çok nadir bildirilen bir olguyu sunmak istedik.

KLİNİK ÖYKÜ: 71 yaşında kadın hasta uzun zamandan beri varolan yemeklerden sonra belirginleşen şişkinlik ve uygulanan ilaçlı tedavilere yanıtsızlık nedeniyle değerlendirildi. Hastaya bu amaçla üst gastrointestinal endoskopi uygulandı: Fundus-korpus bileşkesinde lümeni annuler olaran daraltan üzeri normal mide tipi mukoza ile kaplı halkasal görünüm izlendi. Hastaya uygulanan endosonografik değerlendirmede mide katmanlarının tamamının gözlenebildiği ancak hemen komşuluğundaki normal mide katmanları ile karşılaştırıldığında submukozal tabakada (3. katman) düzensiz kalınlaşma ve yer yer mukozal kası (muscularis mucosae) tuttuğu görüldü.

SONUÇ: Karın gerginliği tipi dispeptik yakınması olan olgularda nadiren de olsa konjenital mide halkası sorumlu olabilir. Konjenital mide halkası mukoza altı tabakanın hipertrofisi ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: mide, konjenital halka, kum saati mide

PS-335

Renal hücreli karsinomun gastrik metastazı: Olgu sunumu

Can Gönen[1], Koray Koçhan[1], Feyza Gündüz[1], Selvinaz Özkara[2], Zeynep Gamze Kılıçoğlu[3]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Renal hücreli karsinom (RHK) hematojen yolla metastaz yapma eğilimindedir. RHK hastalarının %20-25'i başvuru anında uzak organ metastazına sahipken, %50'si nefrektomiden sonra uzak metastaz veya lokal rekürrens gösterirler. En sık akciğer, kemik, karaciğer ve beyin metastazları görülmekle birlikte pankreas, adrenal, kas ve cilt gibi alışılmadık metastazlar da bildirilmiştir. Karaciğer dışlandığında RHK'un gastrointestinal sisteme metastazı oldukça nadirdir ve % 0,2-0,7 oranında rapor edilmiştir. Burada 3 yıl önce RHK nedeniyle sol radikal nefrektomi yapılan ve dispeptik şikayetler nedeniyle yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde 1,5 cm çapında sesil polipoid lezyon ile gastrik metastaz gösterilen hasta rapor edilmiştir.

Bilinen serebrovasküler hastalığı ve hipertansiyonu olan 71 yaşındaki erkek hasta, 3 yıl önce RHK tanısıyla sol radikal nefrektomi operasyonu geçirmiş ve sonrasında tedavisiz izlenmiştir. Dispeptik şikâyetleri nedeniyle 1,5 yıl önce yapılan endoskopisinde antral gastrit, bulbit ve bulbus ülseri saptanmıştır. Alınan antrum biyopsisinde Helicobacter pylori (Hp) saptanmış ve hastaya eradikasyon tedavisi verilmiştir. Eradikasyon sonrası şikayetler kaybolmuş ve kontrolde Hp negatif saptanmıştır. Halsizlik, kilo kaybı ve dispeptik şikayetlerinin tekrarlaması üzerine yapılan endoskopisinde korpus distali büyük kurvatur tarafında ortası ülsere ve kenarları hafif kabarık, 1,5 cm çapında sesil polipoid lezyon izlenmiş (Resim 1) ve biyopsi sonucunda CD 10, CD 7, EMA ve Vimentin ile pozitif boyanan renal hücreli karsinom metastazı saptanmıştır (Resim 2,3). Yapılan tetkiklerinde Hb:10,2 WBC:9300 PLT: 530,000 olup, batın MR ve toraks CT incelemesinde dalak posterolateralinde, mide duvarına invazyon göstermeyen ve sol kostofrenik sinüste plevral alana uzanım gösteren 70x28x58mm kitle saptanmıştır. Ek olarak, akciğer sol alt lobda pasif atelektaziye neden olan plevral efüzyon ve sol hemitoraksta 35x25 mm.lik kitle saptanmıştır. Bu bulgularla medikal onkolojiye yönlendirilen hastaya sunitinib tedavisi başlanarak takibe alınmıştır.

Mideye kanser metastazı nadir görülmekte olup başlıca akciğer, meme kanseri ve malign melanom metastazları bildirilmektedir. Sıklıkla mide korpusuna lokalize olmaları ve santralinde depresyon olması nedeniyle submukozal tümörlere veya primer mide kanserlerine benzemektedirler. RHK'un mideye metastazı nadir rapor edilmekle birlikte, eşlik eden diğer organ metastazları nedeniyle prognozları kötüdür. Optimal tedavi konusunda açıklık bulunmasa da cerrahi olarak rezektabl primer RHK ve soliter mide metastazı bulunan hastalar nefrektomi ve metastazektomi için aday kabul edilirler. Ancak hastamızdaki gibi metastatik RHK'lu hastalarda bir tirozin kinaz inhibitörü olan sunitinibin sağkalımı uzatabildiği gösterilmiştir. Bu olgu, RHK nedeniyle tedavi görmüş hastalarda yeni gelişen gastrointestinal semptom varlığında veya endoskopik olarak gastrik lezyon saptanması durumunda metastaz açısından dikkatli olunmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: metastaz, mide, renal hücreli karsinom

PS-336

Akciğer kanserinin duodenal metastazı: Nadir bir üst gastrointestinal kanama nedeni

Koray Koçhan[1], Can Gönen[1], Sercan Biçer[2], Zeynep Gamze Kılıçoğlu[3], Selvinaz Özkara[4]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği
[4]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Akciğer kanseri, kanser ilişkili mortalitenin en sık nedeni olup tanı anında hastaların yaklaşık yarısı metastatik hastalığa sahiptir. Lenf nodu, karaciğer, adrenal, beyin ve kemik sık metastaz bölgeleridir. Otopsi serilerinde ince barsaklara %11'e varan metastaz oranları bildirilmekle birlikte karın ağrısı, bulantı, kusma gibi gastrointestinal semptomlara az oranda neden olmaktadır. İntestinal obstrüksiyon, perforasyon veya akut kanama gibi komplikasyonlar nadiren bildirilmiştir. Burada duodenal metastaz orijinli akut üst gastrointestinal sistem kanaması ile prezente olan bir akciğer kanseri olgusu rapor edilmiştir.

Bilinen koroner arter hastalığı olan 63 yaşındaki erkek hasta yan ağrısı, halsizlik, melena ve hematemez nedeniyle başvurmuştur. İlk değerlendirmede ortostatik hipotansiyon, taşikardi ve rektal

tuşede melena saptanmıştır. Laboratuvar değerlendirmesinde Hb:6,3 gr/dl, MCV:75, WBC: 26000 PLT: 525000, BUN: 63, Kreatinin: 2,52 mg/dl olarak bulunmuştur. Üst endoskopisinde duodenum 2. kısmında, papillanın 2 cm proksimalinde, sızdırır tarzda kanamaya neden olan, ortasında beyaz renkli ülser ve üzerinde yapışık pıhtı bulunan, kenarları kalkık, yaklaşık 2 cm boyutlu ülserovejetan kitle izlenmiştir (Resim 1). Lezyon üzerindeki yapışık pıhtının snare ile kaldırılmasını takiben kanama odağına adrenalin ile injeksiyon skleroterapisi yapılmıştır (Resim 2). Lezyon çevresinden biyopsi alınması esnasında lezyonun sert vasıflı olduğu anlaşılmıştır. Batın MR'da sağ adrenal bölgede 6x5 cm, sol adrenal bölgede de 10 cm çapında solid metastatik kitlesel lezyonlar ve preaortik alanda 4 cm çapında konglomere LAP izlenmiştir (Resim 3). Toraks BT'sinde sağ akciğer üst lobda 3x3cm kitle lezyonu saptanmıştır. Endoskopik biyopsilerin histopatolojik değerlendirmesinde geniş eozinofilik sitoplazmalı iri hiperkromatik pleomorfik nukleuslu az diferansiye tümör hücreleri görülmüştür (Resim 4). İmmünhistokimyasal incelemede CD10 ve Vimentin ile diffüz boyanma, PANCK ve EMA ile fokal pozitif boyanmalar izlenmiş; lenfoma, nöroendokrin karsinom, sürrenal kaynaklı karsinom, gastrointestinal stromal tümör, melanom, gastrointestinal sistem kaynaklı adenokarsinom ve akciğerin adeno- ve skuamöz hücreli karsinomu ekarte edilmiştir. Vimentin, CD10, PANCK ve EMA ile pozitif boyanma göstermesi nedeniyle akciğer kaynaklı az diferansiye karsinom olarak değerlendirilmiştir. Medikal onkolojiye yönlendirilen hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle palyatif tedavi uygulanmış ve başvurusunun 3. haftasında exitus olmuştur. Maligniteye bağlı masif üst gastrointestinal sistem kanaması sıklığı %1-4 arasında değişir ve duodenum en az karşılaşılan bölgedir. Olgumuzdaki gibi ileri agresif tümörlerin kollajenazlar, lizozomal hidrolazlar gibi çeşitli enzimleri sentez ve sekrete ederek doku hasarına, ülser formasyonuna ve damar erozyonuna neden olarak duodenal kanamayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Üst gastrointestinal kanama ile başvuran hastalarda duodenum 2. kısmının mutlak incelenmesi, malignitesi veya malignite düşündüren semptomları olan hastalarda duodenal metastaz varlığının akılda tutulması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, duodenum, kanama, metastaz

PS-337

Dispepsinin nadir bir nedeni: Fundal divertikül

Zeynal Doğan, Murat Sarıkaya, Bilal Ergül, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Kırkdört yaşında erkek hasta gastroenteroloji polikliniğimize yaklaşık 10 yıldır devam eden epigastrik rahatsızlık hissi, şişkinlik, retrosternal yanma, erken doyma ve ağız kokusu şikayetleri ile başvurdu. Daha önce çok çeşitli proton pompa inhibitörleri ve antiasit tedavisine rağmen semptomlarında azalma olmamış. Ailede kolon karsinomu öyküsü olması ve mevcut şikayetleri nedeni ile yapılan rutin kan tetkikleri, kolonoskopi ve tüm abdominal ultrasonografi normal olarak saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde gastrit ve fundusda yaklaşık 2 cm çapında divertikül saptandı. Antrum, korpus ve angulusdan alınan biopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde Helicobacter pylori pozitif olarak saptandı. Hastaya helicobacter pylori eradikasyon tedavisi verildi. Altı hafta sonra değerlendirilen hastada üre nefes testi negatif olarak saptanmasına rağmen dispepsi semptom skorunda belirgin azalma olmadığı görüldü. Gastrik divertikül çok nadir rastlanan bir durumdur. Otopsi serilerinde %0,02 ve üst gastrointestinal sistem incelemelerinde %0,04 oranındadır. Çoğunlukla çapları 4 cm den küçük olup 2-11 cm arasında değişmektedir. Gastrik divertikül semptomları çeşitli olup diğer sık rastlanan üst gastrointestinal sistem semptomlarını taklit edebilir. Nadiren de olsa üst gastrointestinal sistem kanaması ve perforasyon ile de presente olabilir (1,2). Gastrik divertikül tipik olarak uzun süredir devam eden dispepsi ve üst abdominal ağrı gibi belirsiz semptomlarla presente olur. Proton pompa inhibitörü ve antiasit gibi medikal tedavilere her zaman yanıt vermez. Tedavisinde literatürde standart bir yaklaşım olmamasına rağmen laparoskopik onarım güvenli ve uygun bir yöntem olup uzun zamandır semptomatik olan ve medikal tedaviye cevap vermeyen hastalara uygulanabilir. Medikal tedavilere (proton pompa inhibitörleri, antiasit, Helicobacter pylori eradikasyonu) cevap vermeyen ve uzun süredir üst abdominal ağrı ve dispepsi semptomları olan hastalarda gastrik divertikül akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fundal divertikül, dispepsi

PS-338

Warfarin Kullanımına Bağlı Gastrointestinal Kanama Gelişen Hastada Yeni Tanı Gastrik Adenokarsinom

Dilara Sevim[1], Süleyman Ahbab[1], Seher Yıldız Tacar[2], Şule Poturoğlu[1]
[1]*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul*
[2]İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem kanamaları üst ve alt (treitz ligamentine göre) gastrointestinal kanamalar olarak kabaca ayırılabilmektedir. Warfarin kullanımı sıklıkla üst gastrointestinal hemorajilere sebep olabilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle beraber kanama riski de artmaktadır. Sunduğumuz olguda warfarin kullanımı sonucu hemoraji gelişmiş ve endoskopik inceleme neticesi gastrik malignite saptanmıştır.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta acile kanlı kusma, siyah dışkılama tarifleyerek başvurdu. İki günden beri şikayetleri olan hastanın özgeçmişinde mitral kapak replasmanına bağlı kumadin kullanımı oldugu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde tansiyon arterial 120/80mmhg, nabız 80/dk saptandı. Genel durumu iyi, koopere. Gastrointestinal sistem muayenesinde barsak sesleri artmıs, defans rebound yok, hepatomegalı yok, traube açık ve rektal tuşesinde şekilsiz katran renginde gaita saptandı. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Laboratuar sonuçlarında üre 32.1 mg/dl, kreatinin 0.78 mg/dl, hemoglobin 5.3 gr/dl, hemotokrit % 15, trombosit 222.000/mm3, INR 5, protrombin zamanı 54 sn saptandı. Hastaya önceden hiç endoskobi yapılmadığı öğrenildi. Sıvı replasmanı, eritrosit ve taze donmuş plazma transfüzyonu yapılıp hemostabilite sağlandıktan sonra hastaya endoskopi yapıldı. Endoskopi'sinde corpus antrum bileşkesinde kanamış durmuş ülserovejetan tümöral kitle görüldü. Biyopsi yapıldı ve patolojik inceleme yapıldı. Gastrik adenokarsinom saptandı. Bilgisayarlı tomografide mide duvarında asimetrik kalınlaşma saptandı ve metastaz bulgusu görülmedi. Hasta operabilite açısından genel cerrahi ile konsülte edildi ve gastrektomi yapılması uygun görüldü.

SONUÇ: Derin ven trombozu, pulmoner embolizm, atrial fibrilasyon, protez kalp kapağı, iskemik serebrovasküler olay ve myokard enfaktüsü sonrası ventriküler trombüs gibi durumlarda

profilaktik veya tedavi edici olarak kullanılan warfarinin birçok yan etkisi olabilir. Bunlardan biri de gastrointestinal sistem kanamalarıdır. Ama bazen warfarin kullanımı ile birlikte olan gastrointestinal sistem kanamalarında kanama sebebi çok farklı bir patoloji olabilmektedir. Sunduğumuz olguda da olduğu gibi, hastanın hemostabilitesi sağlandıktan sonra endoskopik inceleme yapılmış ve biyopsinin patolojik incelemesi neticesinde erken dönem operabl mide adenokarsinom tanısı kyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, gastrointestinal kanama, warfarin

PS-339

Eozinofilik özofajit: Olgu Sunumu

Burak Suvak, Erkin Öztaş, Erkan Parlak, Aydın Şeref Köksal
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi/ Ankara

Eozinofilik özofajit (EO) disfaji, yutma sırasında takılma hissi, retrosternal yanma hissi gibi reflü benzeri semptomlarla seyreden ve özofagus mukozasında yoğun eozinofil infiltrasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Biz burada uzun süreden beri retrosternal yanma, disfaji şikayetleri olan ve proton pompa inhibitörü (PPİ) tedavisine yanıt vermeyen bir vakada eozinofilik özofajiti tartışmak istedik.
43 yaşında erkek hasta 8 yıl önce başlayan retrosternal yanma şikayeti ile doktora başvurmuş. Özofagogastroduodenokopi (ÖGD) yapılmış ve normal olduğu söylenerek PPİ tedavisi başlanmış. Uzun süren PPİ tedavisine yanıt alınamayan hastada bir süre sonra disfaji gelişmiş. Yapılan ÖGD' de ince, multipl konsantrik halkalar şeklinde halkalı özofagus görünümü, lineer özofageal oluklar, vertikal özofageal çizgiler izlendi Ayrıca gastroözofajiyal bileşke (GÖB)'nin yaklaşık 1 cm proksimalinde düzgün mukoza ile kaplı ve endoskobun geçişine engel olmayan konsantrik darlık alanı da görüldü. Özofagusta, bu alandan, orta kesimden ve proksimalden 4 kadran biyopsiler alındı. Bu biyopsilerin tümünde bir büyütme alanında > 15 eozinofil izlendi. Hastaya EO tanısı ile oral flutikazon 440 µg/puff günde 2 kez alacak şekilde başlandı. Alerjen olabilecek buğday, yumurta, soya,inek sütü proteini, deniz ürünü, yer fıstığı gibi 6 çeşit gıdanın tüketilmemesi ile ilgili bilgi verildi. Kontrolde hastanın şikayetlerinin belirgin ölçüde azaldığı öğrenildi.
Disfaji, reflü benzeri semptomlarda, özellikle PPİ tedavisine yanıt vermeyen hastalar ÖGD ile değerlendirilirken EO mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disfajii, eozinofilik özofajit, retrosternal yanma

PS-340

A New Technique for Endoscopic Treatment of Gastric Phytobezoars: Fragmentation Using Guidewire

Omer Senturk[1], Sadettin Hulagu[1], Altay Celebi[1], Ugur Korkmaz[1], Ali Erkan Duman[1], Neslihan Bozkurt[1], Gokhan Dindar[1], Hasan Yilmaz[1], Burak Can[2], Adnan Batman[2]
[1]KOCAELI UNIVERSITY MEDICAL FACULTY, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY
[2]KOCAELI UNIVERSITY MEDICAL FACULTY, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE

AIM: In this study, we evaluated the use of guidewires in patients with gastric phytobezoars (PBs) as a new method for PB removal and examined the safety of the procedure.
METHODS: Between February 2009 and January 2013, we analyzed data from 11 patients with gastric PBs. We fitted a transparent cap to a standard endoscope (EG450WR5, Fujinon), and a 0.025 inch guidewire was passed through the standart endoscope. PBs were surrounded by a loop in the guidewire and destroyed (Figure). After 2 weeks of treatment, patients were re-evaluated for effectiveness.

RESULTS: PB fragmentation time was 5-11 minutes. In five patients with a history of gastric surgery, we needed an additional 16-28 minutes for removal of the fragments. In six patients additionally treated with enzymatic degradation after the breaking procedure, PBs completely disappeared within 2 weeks. There were no complications during the procedure.

CONCLUSION: The guidewire and fragmentation procedure for PBs is an efficient and reliable method. When combined with enzymatic degradation, PBs can be managed quickly and effectively.

Keywords: gastric phytobezoar, endoscopic treatment, guidewire, enzymatic dissolution

PS-341

Eosinophilic Gastroenteritis with Serosal Involvement and Cyclic Neutropenia

Uğur Korkmaz[1], Ali Erkan Duman[1], Goktug Sirin[1], Neslihan Bozkurt[1], Gokhan Dindar[1], Hasan Yilmaz[1], Ilhan Dolasik[2], Mursel Sali[2], Burak Can[2], Altay Celebi[1], Omer Senturk[1], Sadettin Hulagu[1]
[1]Kocaeli University Medical Faculty, Department of Gastroenterology
[2]Kocaeli University Medical Faculty, Department of Internal Medicine

Eosinophilic gastroenteritis is a disease of unknown etiology presenting with different clinical pictures due to eosinophilic infiltration of different areas in gastrointestinal tractus. Eosinophilia is the sole hematologic finding seen in the course of eosinophilic gastroenteritis. We presented a case evaluated for eosinophilic ascites (Figure 1) and diagnosed as eosinophilic gastroenteritis in which cyclic neutropenia was seen (Figure2, Figure 3). Although cyclic neutropenia suggests solid organ or hematologic malignancy no sign of malignancy on investigations, improvement in ascites, peripheral eosinophilia and neutropenia with steroid therapy (Table) confirmed that this picture was completely due to eosinophilic gastroenteritis. It should be kept in mind that cyclic neutropenia may be seen during the course of eosinophilic gastroenteritis.

Keywords: eosinophilic gastroenteritis, eosinophilic ascites, cyclic neutropenia, eosinophilia, serosal involvement

PS-342

Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması İle Prezente Olan Henoch-Schlein Lökoklastik Vaskülit: Olgu Sunumu

Ahmet Uyanıkoğlu, Timuçin Aydoğan, Haşim Nar, Rıza Altun, Necati Yenice
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

GİRİŞ: Henoch-Schlein lökoklastik vasküliti daha çok çocukluk çağında görülen, döküntülerle seyreden ve gastrointestinal sistemi de tutabilen bir hastalıktır. Erişkin dönemde akut üst gastrointestinal sistem kanaması ile prezente olan 22 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

OLGU: Gastroenteroloji polikliniğine şiddetli epigastrik ağrı ve gaitada siyahlaşma şikayeti ile müracaat eden hastanın, fizik muayenesinde ekstansör yüzlerde döküntü ve epigastrik hassasiyet dışında özellik yoktu. Hasta üst gastrointestinal sistem kanaması ve vaskülit ön tanısı ile yatırıldı. Yatışının 1.gününde tetkiklerinde lökosit 8820/mm3, hemoglobin 10,4, trombosit: 171.000, biyokimyada özellik yok, protrombin zamanı 12 saniye, HBsAg ve Anti HCV negatif saptandı. Gastroskopisinde antrumda daha belirgin, hemorajik kanama odakları saptandı (resim). Döküntüleri nedeniyle dermatoloji konsültasyonu yapılarak cilt biyopsisi yapıldı. Takiplerinde melenası artan, hemodinamisi bozulan hasta yoğun bakım ünitesine alınarak parenteral sıvı, yaklaşık 5-6 ünite eritrosit süspansiyonu, proton pompa inhibitöro infüzyonu yapıldı. Cilt biyopsisi vaskülit ile uyumlu saptanan hastaya 1 mg/kg metil prednisolon başlandı. YBÜ'sinde yatışının 4.gününde melenası ve hemodinamisi düzelen hasta servise alındı. Hastaya Romatoloji ve Gastroenteroloji polikilinik takipleri önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Henoch-schlein vasküliti daha çok çocukluk çağında görülmekle beraber ileri yaşta da ortaya çıkabilir. Üst gastrointestinal kanama ve peteşial döküntülü hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: vaskülit, üst GİS kanama

PS-343

Endoskopik olarak eozinofilik özofajit düşünülen vakaların patoloji bulguları

Ali Rıza Köksal[1], Salih Boğa[1], Hüseyin Alkım[1], Meltem Ergün[1], Mehmet Bayram[1], Osman Özdoğan[2], Engin Altınkaya[3], Canan Alkım[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]*Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Mersin*
[3]*Sivas Numune Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Sivas*

AMAÇ: Eozinofilik özofajit son yıllarda sık tanı konmaya başlayan, daha çok batı toplumlarında görülen, özofagusun eozinofilik infiltrasyonu ile seyreden, çoğunlukla disfaji ya da reflü benzeri semptomlarla prezente olan bir hastalıktır. Kliniğimizde endoskopik olarak eozinofilik özofajit düşünülen olguların patoloji sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2009-2013 yılları arasında Şişli Etfal Gastroenteroloji Endoskopi ünitesinde gastroskopi yapılan, endoskopik görünümü eozinofilik özofajit düşündüren 20 vakanın verileri retrospektif olarak toplandı. Vakaların endoskopi endikasyonları, beraberinde görülen diğer endoskopik bulgular ve özofagustan alınan biyopsilerin sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Vakaların 6' sı kadın 14'ü erkekti. Ortalama yaş 48, 8' di. Gastroskopi endikasyonlarına göre hastaların 10' u (%50) disfaji, 5' i(%25) reflü semptomları, 2' si (%10) tedaviye dirençli bulantı kusma, 2' si(%10) malignite tetkik, 1' i (%5) kronik diyare nedeniyle işleme alınmıştı. Endoskopik bulgulara göre 7 hastada özofagus lümeninde lineer çizgilenme, oluklanma ve rugalarda belirginleşme, 6 hastada orta özofagusta deskuamasyon ve/veya erozyonlar, 6 hastada iç içe geçmiş halka görünümü ve 1 hastada endoskopun geçişini zorlaştıran darlık vardı. Histopatolojik incelemede 20 hastanın yalnız 1' inde mukozada yaygın eozinofil infiltrasyonu mevcuttu ve eozinofilik özofajit tanısı aldı. Bu hasta, disfaji şikayeti ile başvurmuştu, endoskopik olarak özofagusta oluklanma ve rugalarda belirginleşme saptanmıştı. Hastanın şikayetleri topikal steroid tedavisi ile geriledi. Patoloji sonuçlarına göre 10 hastada grade 1, 2 hastada grade 2 kronik özofajit bulunurken 7 hasta ise normal olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Bu sonuçlara göre endoskopik olarak eozinofilik özofajit düşünülen vakalarda bu tanı nadiren histopatolojik olarak kıtlanabilmektedir. Hastaların çoğunda patolojik tanı kronik non spesifik özofajit olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Özofajit, Endoskopi, Histopatoloji

PS-344

Endoskopik Zenker divertikülotomi sonuçlarımız

Emrah Alper, Fatih Aslan, Cem Çekiç, Zehra Akpınar, Hüseyin Sinan Akay, Sezgin Vatansever, Serkan İpek, Süleyman Günay, Mehmet Camcı, Firdevs Topal, Belkıs Ünsal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada Zenker divertikülüne bağlı şiddetli disfajisi olan hastalarda uyguladığımız endoskopik divertikülotomi sonuçlarımızı vermeyi amaçladık

MATERYAL- METOD: Hastanemiz endoskopi ünitesinde Ocak 2010- Temmuz 2013 tarihleri arasında şiddetli disfajisi olan 11 hastaya endoskopik divertikülotomi tedavisi uyguladık. Hastaların yaş ortalaması 76±8 ve 7'si kadındı. Hastaların tamamında disfaji skoru 2 ve üzerindeydi. Hastaların tümü pozisyon değişimi- mekanik yardımla yutabiliyordu ve son 6 ay içinde minimum 10 kg kilo kaybı mevcuttu. İşlem öncesi baryumlu özofagus grafisi ve standart tanısal üst GİS endoskopi yapılarak divertikül derinliği ve yapısı kontrol edildi. İşlemler midazolam ve propofol ile sedatif anestezi altında, tarafımızca işlem için hazırlanan overtüp içinden endoskop geçirilerek yapıldı. Kesi için ayarlanabilir neddle knife elektrobıçak kullanıldı. İşlem sonrası kesi alanına 1 ya da 2 adet 130°'lik klip yerleştirildi. İşlem sonrası 1 ve 3. ayda hastalar kontrole çağrıldı.

BULGULAR: Baryumlu özofagus grafilerinde ortalama divertikül derinliği 20±8 mm olarak ölçüldü. Maksimum 20, minimum 9 mm lik kesiler yapıldı. İşleme bağlı 1 hastada (% 8,5) küçük posterior duvar perforasyonu gelişti ve buna bağlı olarak retrofarengeal abse oluştu. Bu hasta cerrahi abse küretajı, antibiyoterapi ve 20 günlük yoğun bakım tedavisi sonrası düzeldi. Kalan 10 hastada komplikasyon görülmedi. Komplikasyon gelişen hasta da dahil olmak üzere hastaların tümünde 3. ayda disfaji bulguları belirgin azaldı ve kilo alımı sağlandı.

SONUÇ: Deneyimlerimize göre endoskopik Zenker divertikülotomi etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Zenker divertikülotomi

PS-345

Çocukluk çağı kronik böbrek yetmezliğinde nakil öncesi üst gastrointestinal sistem bulguları

Nevzat Aykut Bayrak[1], Burcu Volkan[1], Esra Polat[1], Engin Tutar[1], Harika Alpay[2], Deniz Ertem[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Kronik böbrek yetmezliğinde (KBY), üst gastrointestinal sistem (GİS) hastalıklarının giderek daha yüksek sıklıkta görülmesi mortalite ve morbiditenin de önemli bir nedenidir. Nakil öncesinde saptanan GİS lezyonları, peptik ülser ve Helicobacter pylori (Hp) nakil sonrasında gelişebilecek bir peptik hastalık için en önemli risk faktörleridir. Çalışmanın amacı, nakil öncesi çocuk KBY hastalarında üst GİS bulgularını, Hp sıklığını ve Hp eradikasyon başarısını karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Son 5 yılda, KBY nedeniyle böbrek nakli yapılması planlanan ve nakil öncesi gastroskopi ile değerlendirilmiş hastalar çalışma grubuna dahil edildi. Kontrol grubu, aynı dönemde kliniğimizde herhangi bir yakınma nedeniyle gastroskopi yapılmış hastalardan oluşturuldu. Hastaların demografik özellikleri, yakınmaları, üst GİS endoskopik ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak incelendi. Hp enfeksiyonu histopatoloji ve hızlı üreaz testiyle, Hp eradikasyonuna tedavi yanıtı ise 14C üre nefes testiyle değerlendirildi. Daha önce Hp eradikasyonu almış olgular çalışmaya alınmadı.

SONUÇLAR: KBY nedeniyle takip edilen ve nakil hazırlığı yapılan 47 hastadan 43'ü (ort. yaş: 10.9±3.9, %62.8 kız) değerlendirmeye alındı. Kontrol grubuna 400 hasta (ort. yaş: 11.4±2.8, %56.7 kız) dahil edildi. Kronik böbrek hastalarında etiolojide en sık neden vesikoüreteral reflüydü. Bu gruptaki majör gastrointestinal yakınmalar sırasıyla anoreksi, epigastrik ağrı ve bulantıydı ve olguların %30.2'si asemptomatikti. KBY ve kontrol grubundaki hastaların endoskopik bulguları tablo 1'de gösterilmiştir. Asemptomatik KBY olgularının %23.1'inde erozif özofajit, %61.5'inde kronik aktif gastrit, %30.7'sinde bulbusta erozyon/ülser ve %38.4'ünde Hp enfeksiyonu saptandı. KBY ve kontrol grubundaki tüm Hp ile enfekte hastalara ampisilin, klaritromisin ve lansoprazolden oluşan eradikasyon tedavisi verildi. KBY hastalarında tedavi sırasında renal fonksiyonlarda bozulma izlenmedi. Tedavi ile Hp eradikasyonu kontrol grubunun %56.6'sında, KBY grubunun ise %87.5'inde sağlandı (p=0.03).

TARTIŞMA: Çalışmamızda KBY'nin mide-duodenum hastalıklarını kolaylaştıran bir faktör olduğu görülmüştür. Hipergastrinemi ve ilaç kullanımı bilinen diğer kolaylaştırıcı faktörlerdir. Asemptomatik KBY hastalarında da GİS bulgularının sık saptanması dikkat çekicidir. Hp sıklığı her iki grupta da benzer sıklıkta olsa da eradikasyon cevabının KBY grubunda daha iyi olmasının nedeni amoksisilin ve klaritromisin için renal doz ayarının yapılmaması sonucunda sağlanan yüksek kan düzeyleri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, endoskopi, eradikasyon, Helicobacter pylori, Kronik böbrek yetmezliği

PS-346

Behçet Hastalığı İle Karışan Çölyak Hastalığı: Olgu Sunumu

Seval Şekerler[1], Sibel Demiral Sezer[1], Ömer Burçak Binicier[2], Mehmet Uzun[1], Harun Akar[1]
[1]Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH) genellikle gastrointestinal semptomlarla presente olur ancak ekstra intestinal semptomlarla presentasyonu tanı atlanmasına yol açabilir. Oral aftları nedeniyle Behçet hastalığı (BH) tanısı alan ve gastrointestinal kanamayla incelediğimiz olguda malabsorbsiyon bulguları saptadık ve BH tanısını ekarte ederek ÇH tanısı koyduğumuzu anlattık.

Olgu: 46 yaşında bayan hasta halsizlik şikâyetiyle acil servise başvurdu. Hemoglobin 3.42 (12.2-16.2) mg/dL idi. Koagülasyon parametreleri uzamıştı. Demir eksikliği anemisi nedeniyle yıllardır oral demir preperatı kullanan hastanın rektal tuşesi siyah gaita bulaşıydı. Özgeçmişinde epilepsi, hipotiroidi ve BH mevcuttu. 26 yıl önce oral aftları nedeniyle BH tanısı alan hasta kolşisin kullanmaktaydı; BH ve tedavisi nedeniyle gebelik önerilmemişti. 2 yıldır menopozdaydı. Eski femur fraktürü nedeniyle yürümesi aksamaktaydı. Fizik muayenede cilt ve konjuktivalar soluk, dil papilları silinmişti. Taşikardik olan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Biyokimyasında hipokalemi, hipokalsemi, hipofosfatemi, hipomagnezemi tespit edildi. Hasta malabsorbsiyon sendromu olarak değerlendirildi. Eritrosit süspansiyonu replasmanına rağmen hemoglobini düşüşü olması üzerine endoskopiye alındı. Gastroskopisinde tipik dişli tarak manzarası izlendi. Mide mukozası oldukça frajildi, biyopsi alınması sırasında kolaylıkla kanadı. Hasta K vitamini eksikliğine bağlı gastrointestinal kanama olarak değerlendirildi. Parenteral K vitamini, eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Malabsorbsiyon sendromlarından ÇH ön planda düşünüldü. Doku transglutaminazı, anti gliadin ve anti endomisyum antikorları pozitif geldi. Hastaya glutensiz diyet başlandı ve ÇH'ye eşlik eden diğer durum ve hastalıklar araştırıldı.
Elektromyelografisinde polinöropati izlenmedi. D vitamini seviyesi düşük saptanan olgunun kemik mineral dansitometresinde osteoporoz saptanması üzerine zolendronik asit tedavisi başlandı. Femur fraktürü geçiren hastanın patolojik kırığı osteoporozuyla ilişkilendirildi. Hipotiroidisi yapılan tetkiklerle otoimmun olarak değerlendirildi. Diğer otoimmmun hastalıklardan otoimmun hepatit ve tip1 diyabetes mellitus saptanmadı. Olgunun IgG seviyesi 690 (751-1560) mg/dL; IgG4 subtipi 173 (230-1960) mg/dL olarak düşük saptandı. Manyetik rezonans beyin görüntülemesinde parsiyel boş sella saptandı ancak hipofizer yetmezlik bulguları yoktu.
Öyküde aralıklı ishal, karında şişkinlik ve gaz gibi dispeptik şikâyetleri saptandı. Oral aft nedeniyle Behçet tanısı alan olgunun paterji testi ve HLA-B5 testi negatif geldi; BH ekarte edildi.

TARTIŞMA: ÇH gluten hipersensitivitesi zemininde gelişen bir malabsorbsiyon sendromudur. Genellikle kronik ishal, karın ağrısı, iştahsızlık gibi gastrointestinal bulgularla saptanır. Ancak boy kısalığı, anemi, oral aftlar, osteoporoz, nörolojik bozukluklar gibi atipik intestinal yakınmalarla da ortaya çıkabilir. Atipik yakınmalar çoğunlukla tanının atlanmasına yol açar. Bizim olgumuz da K vitamini emilim bozukluğuna bağlı gastrointestinal sistem kanaması ile tanı almıştır. Epilepsi, hipotiroidi, patolojik fraktürler, oral aftlar ve anemi beraberce ele alınmadığından tanı konması gecikmiştir. Tanı sonrasında hastalığın diğer komponentleri araştırıldığında kısmi boş sella, osteoporoz, selektif IgG4 eksikliği de tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Çölyak hastalığı, gastrointestinal sistem kanaması, oral aftlar

PS-347

Üst GİS Kanamalarının Mevsimsel Dalgalanması

Arif Mansur Coşar[1], Sinan Arı[2], Derya Arı[2], Yaşar Yoğun[1], Orhan Özgür[1], Mehmet Arslan[1], Yusuf Doğan Uzun[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ:Üst GİS(gastrointestinal sistem) kanamaları, özefagus proksimalinden, Treitz ligamentinin sınırını belirlediği duodenum bölümüne kadarki üst gastrointestinal bölgedeki kanamaları içerir. Akut üst GİS kanama nedeniyle hastaneye yatış insidansı %0,1 (yüzbinde 102) oranındadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, oldukça sık rastlanan ve tıbbi acil bir durum olan akut üst GİS kanamalarının mevsimlerle olan ilişkisini saptanmakdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2006 ile Aralık 2012 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Acil servisine hematemez, melena, hematokezya ve diğer üst GİS şikâyetleriyle başvuran 282 hasta alındı. Çalışmaya alınan hastaların başvuru tarihleri kaydedildi ve üst GİS kanamasının mevsim, ay ve ilaç kullanımı ile olan ilişkisi araştırıldı. Tüm verilerin analizi için SPSS (SPSS 15.0for Windows, SPSS inc.) programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 200'i erkek (%70,9), 82'si kadın (%29,1) idi. Kadın hastaların mevsimsel dağılımı; kışın 17, ilkbaharda 28, yazın 24, sonbaharda 13 hasta iken, erkek hastaların dağılımı; kışın 35, ilkbaharda 55, yazın 59, sonbaharda 51 hastaydı (Tablo 1). Aylar bazında incelendiğinde kadın hastalar en fazla Nisan ve Haziran, en az Kasım ayında kanarken, erkek hastalar en fazla Mayıs, en az ise Aralık ve Ocak aylarında kanadığı tespit edildi.

SONUÇ: Üst GİS kanama kadın hastalarda en fazla ilkbaharda, en az sonbaharda görülürken; erkek hastalarda en fazla yaz, en az kış mevsiminde görüldüğü tespit edildi. Aylar yönünden baktığımızda her iki cinsiyette de Mayıs ve Haziran aylarında üst GİS kanama oranının arttığı görüldü. Çalışmamızda kanamalar için en önemli risk faktörlerden biri olan asetil salisilik asit vb ilaç kullanımı, hasta anamnezleri doğrultusunda tarandığında benzer bir mevsimsel dalgalanma göstermiştir. Şüphesiz ki bu çalışmada hastaların ilaç kullanım süreleri ve başlama tarihleri göz önüne alınmadığından bu dalgalanma benzerliği tesadüfî olabilir ve ileri çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet,ilaç,mevsim,üst gastrointestinal sistem kanaması

PS-348

Kollajenöz gastrit; iki olgu nedeniyle

Arzu TIFTIKCI[1], Bahattin Çiçek[1], Hülya Over Hamzaoğlu[2], Fatma Tokat[3], Süha Göksel[3], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü
[2]Acıbadem Fulya Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü
[3]Acıbadem Maslak Hastanesi Patoloji Bölümü

Subepitelyal fibrozis ile karakterize kollajenöz gastrit, gastritlerin nadir bir formudur. Literatürde otuz civarında olgu bildirilmiştir. Bizim ilk hastamız epigastrik ağrı ve kilo kaybı yakınması ile kliniğimize başvuran 40 yaşında kadın hastadır. Yapılan gastroskopide nodüler yapıda pangastrit saptandı. Alınan biyopsilerde Mason trikrom özel boyası ile subepitelyal kalın (20 mikron) kollajen bant saptandı. Eşlik eden oksintik glandler açısından orta derecede atrofi vardı. Duodenum inen kıta biyopsileri normal histolojik bulguya sahipti. Endoskopik ultrasonografide fundus ve korpus proksimalinde özellikle submukozadan (4,5mm) kaynaklanan duvar kalınlığı (6mm) saptandı, katlar net seçilebiliyordu. Yapılan kontrastlı tomografide mide duvarında yaklaşık 5-6 mm nonspesifik duvar kalınlaşması saptandı. Önce steroid tedavisi uygulanan hastada yanıt alınamadı. Antiasid tedavi ve bizmut subsitrat tedavisi ile, kilo kaybı durdu, ağrıları kontrol altına alınabildi.
Diğer olgu ise aralıklı ishal atakları, kilo kaybı yakınması olan 39 yaşında erkek hastadır. Gastroskopide antrumda insisura angularis üzeri mukoza oldukça kaba, düzensiz ve mikronodüler yapıdaydı. Kolonoskopik incelemede ise terminal ileum ve kolon normal görünümdeydi. Alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesi, kollajenöz gastrit ve kollajenöz kolit ile uyumlu bulundu. Mason trikrom özel boyası ile subepitelyal kalın (14 mikron) kollajen bant saptandı. Eşlik eden oksintik glandler açısından ağır derecede atrofi mevcuttu. Duodenum biyopsileri MARSH-1'le uyumlu bulununca doku transglutaminazlara bakıldı negatifti. Vitamin B12 eksikliği saptanarak replasman başlandı. Otoimmun gastrit antikorları negatifti. Endoskopik ultrasonografide fundus ve korpusta duvar kalınlığı saptandı (3-4mm). Bizmut subsitrat tedavisinin ikinci ayında yakınmaları kontrol altına alınabildi.
Literatürde kollajenöz gastrit tanılı otuz civarında olgu bildirilmiştir. Bu olguların metaanalizinde; erken yaşlarda (2-22 yaş) genellikle epigastrik ağrı ve anemi ile, daha ileri yaşta ise (35-77 yaş) gevşek dışkılama yakınması ile presente olduğu görülmektedir. İleri yaş prezentasyona kollajenöz kolit veya çölyak hastalığının da eşlik ettiği görülmektedir. Alevlenmeler ve durulmalarla seyreden, empirik tedavi önerilen bu hastalığın etiyolojisi, seyri ve tedavisi hakkında çok az bilgimiz var. Olgularımızı paylaşarak deneyimlerimizi arttıracağımız bu hastalıkta biz hastalarımıza semptoma yönelik tedavimize devam etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: gastrit, kollajenöz, bizmut

PS-349

Doksisiklin Kullanımına Bağlı Özofagusta Ülserler: Olgu Sunumu

Gülbanu Erkan[1], Leyla Kahraman[2], Halil Değertekin[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Doksisiklin akne vulgaris tedavisinde kullanılan geniş spektrumlu bir antibiyotiktir. İlaca bağlı gelişen özofajitlerin %50'sinden fazlasında neden, doksisiklin ve tetrasiklindir. Doksisikline bağlı gelişen özofagus patolojilerinin klinik belirtileri saatler veya günler içerisinde gelişen retrosternal yanma hissi, disfaji ve odinofajidir. Endoskopide mukozal kızarıklık, ödematöz mukoza, yüzeyel veya geniş ülserasyon, eksudasyon veya karsinoma benzer lezyon görülebilir. Literatürde doksisiklin kullanımına bağlı ülser gelişen az sayıda olgu bildirilmiştir. Biz de doksisiklin kullanımı sonrası özofagusta ülserler gelişen bir olgu sunacağız.

OLGU: Yirmidört yaşında kadın hasta retrosternal yanma hissi, disfaji ve odinafi şikayetleri nedeniyle Gastroenteroloji polikliniği-

ne başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalığı, sigara veya alkol kullanımı olmayan hastanın fizik muayenesinde akne vulgaris dışında özellik yoktu. Üç gün önce akne vulgaris nedeniyle Dermatoloji polikliniğine başvuran hastaya doksisiklin tedavisi başlandığı ve doksisiklin ilk dozundan sonra retrosternal yanma, disfaji ve odinofaji şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Son 6 ay içinde doksisiklin dışında herhangi bir ilaç kullanımı yoktu. Hasta ilacı yatmadan önce ve az su ile içtiğini ifade ediyordu. Bu bulgularla hastaya doksisiklin kullanımına sekonder özofajit?/ özofageal ülser? ön tanılarıyla üst GIS endoskopisi yapıldı. Endoskopide özofagus orta kesimde 3 adet en büyüğü 1.5-2 cm boyutunda üzeri beyaz eksudalı aktif kanamanın olmadığı ülserler izlendi. Hastanın aldığı doksisiklin tedavisi sonlandırılarak hastaya Lansoprazol 30 mgr 2x1 tedavisi başlandı. Hastada Lansoprazol tedavisi başlandıktan 3 gün sonra klinik iyileşme başladı, bir ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde ülserlerin tamamen iyileştiği görüldü.

SONUÇ: İlaca bağlı özofagus hasarı literatürde nadir olarak bildirilmekle beraber, akut başlayan retrosternal yanma, disfaji, odinofaji yakınmaları olan hastalarda ilaç kullanımı dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır. Doksisikline bağlı özofagus hasarının en sık nedeni ilacın az su ile alınması veya yatmadan hemen önce alınmasıdır. Tanı dikkatli alınan bir anamnez ve endoskopi ile kolaylıkla konulabilir. Tedavide ilk basamak doksisiklin tedavisinin kesilmesidir. Proton pompa inhibitörü, sükralfat ve gerekli vakalarda oral alım kesilerek intravenöz hidrasyon ile destek tedavileri yapılabilir. Doksisikline bağlı özofagus hasarı, reçete yazılımından sonra yapılacak basit uyarılarla azaltılabilecek bir tablodur. Bu yüzden hastaların doksisiklin kullanırken ilacı mutlaka bol su ile içmeleri ve yatmadan hemen önce içmemeleri gerektiği konusunda hekimlerce yeterince bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Doksisiklin, özofagusta ülser

PS-350

Mide korpus adenokarsinomunun özofagus mukozasına metastazı: olgu sunumu

Gürhan Şişman[1], Ali Murat Tatlı[2], Ali Ayberk Beşen[2], Reskan Altun[1], Bülent Baran[1]
[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
[2]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği

Mide kanserinin yayılımı 3 yolla olmaktadır; komşu organlara direk penetrasyon, lenfatik yayılım ve hematojen yayılım. Olgumuzda ise mide adenokanserinin distal özofagus mukozasına bu mekanizmalar dışında başka bir yolla yayılımı tahmin edilen bir olgu bildirilmiştir.
55 yaşında erkek hasta mide korpusunda yerleşik adenokanser ve buna bağlı gastrik çıkış obstrüksiyon semptomları nedeni ile tarafımıza başvurdu. Hastaya gastrik çıkış obstrüksiyon semptomları gidermek için 10cm uzunluğunda pilor stenti takıldı. Obstrüksiyon semptomları düzelen ve oral beslenmesi sağlanan hastanın eş zamanlı olarak çekilen bilgisayarlı tomografisinde yaygın karaciğer metastazları saptandı. Sistemik kemoterapi tedavisi için onkoloji tarafından takip edilen hasta stent takıldıktan 3 ay sonra yutma güçlüğü nedeni ile başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede kesici dişlerden itibaren 34. cm de 1cm çapında polipoid kitle ve komşuluğunda katı gıda saptandı. Kitleden biyopsiler alındı. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda Mucin-5AC pozitif saptandı ve adenokanser metastazı lehine değerlendirildi. Hastanın onkolojik tedavisi docataxel ve cisplatin olarak devam edildi. Özofagusa metastaz yapan tümörler genellikle submukozal tabakayı tutar ve multipl kitleler şeklinde prezente olur. Ancak bizim olgumuzda özofagusda tek soliter lezyon saptandı ve BT'de periözofagial lenf nodlarında tutulum yoktu. Bu da özofagus mukozasına izole metastazın başka bir yol ile olabileceğini düşündürmektedir. Mide adenokanserinin ise özofagus mukozasına izole metastazı oldukça nadirdir. Bu tür olgularda temel mekanizmanın tümör hücrelerinin reflü yoluyla özofagus mukozasına impilantasyonu olduğu düşünülmektedir. Mide adenokanserli olgularda özofagusda yeni saptanan tek soliter lezyonlarda primer hastalığın metastazı da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, metastaz, özofagus kanseri

PS-351

Çorum ili ve çevresinde mide kanseri sıklığı

Murat Kekilli, Serkan Öcal, Güven Güney, Fatma Şen
S.B. Hitit Ünv. Çorum eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Mide kanseri her yıl bir milyondan fazla yeni vaka ile tüm dünyada kanser ölümlerinin ikinci önde gelen nedenidir. Mide kanseri insidansı dünyanın çeşitli bölgelerinde birbirinden farklıdır. Mide kanseri insidansı 1940'dan bu yana batı ülkelerinde gittikçe azalmasına rağmen, Güney ve Orta Amerika, Uzak Doğu ülkelerinde hala yüksek seviyede stabil kalmaktadır (1,2). Türkiyede mide kanseri insidansı en sık doğusunda, en düşük ise batısında görülmektedir (3). İnsidansı yaşla birlikte artar; hastaların >%75'i 50 yaşın üstündedir. Erkeklerde kadınlara göre 1.4-1.7 kez daha sık görülür. Türkiyede bu insidans erkeklerde 9.6 vaka/100.000, bayanlarda ise 5.7/100.000 dir. Dünya çapında kanser insidansı özellikle az gelişmiş ve gelişmiş bölgeler arasında değişmektedir. Kanser insidansındaki bu heterojeniteye demografik, ekolojik, çevresel, kültürel ve genetik değişkenlerin tümü katkıda bulunmaktadır (4).

MATERYAL METOT: Çalışmamız Ocak 2012- Temmuz 2013 tarihleri arasında S.B. Hitit Ünv. Çorum eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldı. Bu tarihler arasında gastroenteroloji ünitesinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan ve mide kanseri tanısı alan tüm hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Bu tarihler arasında toplam 6850 hastaya 6926 üst gastrointestinal sistem edoskopisi yapıldı. 82 hasta mide kanseri saptandı. Bu hastaların 21 tanesi kadın 61 tanesi erkek olup ortalama yaşları 67.95±11.87 idi. Bunlardan tanesi 76 tanesi adeno kanser, 2 tanesi maltoma, 3 tanesi Diffüz büyük B hücreli lenfoma ve 1 tanesi Malign epitetelyal tümör idi. Tablo 1' de hastalarla ilgili ayrıntılı bilgi yer almaktadır.

TARTIŞMA: Mide kanser şu anda küresel bir sorundur. Milyonlarca insan her yıl mide kanser nedeniyle ölmektedir. Farklı bölge ve insanlarda kanser sorunu ve salgın eğilimler hakkında bilgi çok önemlidir. Bu alanda kapsamlı analiz knseri önleme ve kontrolü için ulusal bir strateji oluşturulmasına hizmet verecektedir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, epidemiyoloji, patoloji

PS-352

Psikozlu hastada aşırı kusmanın nadir bir nedeni yabancı cisim olarak çıkarılan çakmaklar. Olgu sunumu

Yahya Atayan, Mehmet Ali Erdoğan, Yasir Furkan Çağın, Murat Aladağ, Melih Karıncaoğlu, Murat Harputluoğlu, Yüksel Seçkin, Hadi Akkuş
İnönü üniversitesi TIP fakültesi Gastroenteroloji ABD.

GİRİŞ: Yabancı cisim yutulması erişkin gruptaki vakalar arasında psikiyatrik hastalar ve mahkûmlar azımsanmayacak derecede çoktur. Yutulan yabancı cisimlerin çoğu (%80-90) gastrointestianl sistemi sorun oluşturmadan terk eder. Vakaların %10-20 mutlaka müdahale gerektirir. Olguların %1'den daha azında ise cerrahi girişime ihtiyaç duyulur. Acil servise ani başlayan kusma nedeniyle baş vuran ve etyolojisinde yabancı cisim olarak çakmak yutuğu tespit edilen psikyatrik bozukluğu olan hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır psikoz tanısı mevcut olup düzensiz ilaç kulanan hasta son bir haftada artan karın ağrısı, aşırı kusma ve son gün meyve yedikten sonra yutamama şikayetiyle acil servise baş vurdu. Çekilen PAAC ve ADBG de batın içerisinde birden fazla metalik materyaller tespit edilmesi üzere endoskopi planlandı yapılan endoskopisinde: Özofagus alt ucunda tam tıkanıklığa neden olan erik meyvesi tespit edildi meyve endoskopi ile aşağı doğru mideye itildi, özofagus alt uç ülsere izlendi, mide korpusunda birden fazla metal ve plastik kısımları mevcut olan çakmak tespit edildi.(Resim: 1) Mide gıda artıklarıyla birlikte yabancı cisim bezoar oluşturmuştu. Endoskopik olarak bir adet çakmak çıkarıldı(Resim: 2). Tüm çakmakların çıkarılması mümkün olmaması nedeniyle hasta genel cerrahi tarafından opere edilerek 12 adet çakmak çıkarıldı. Ameliyat sonrası 4 günde durumu düzelen hasta psikyatri kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Psikyatrik hastalarda yutma güçlülüğü ve ani başlayan aşırı kusma nın etyoljisinde mutlaka yutulan yabancı cisim yutulması düşünülmeli. Cismin büyüklüğü, sayısı, şekli, yapısı ve yutulma zamanı göz önüne alınarak endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem ya da cerrahi girişimden hangisinin seçileceğine karar verilmelidir. Kanama, tıkanıklık veya delinme gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi girişim kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, çakmak, psikoz

PS-353

Doksisikline Bağlı Gelişen Geniş Özofagus Ülserleri

Yasir Furkan Çağın[1], Cumali Çetin[2], Mehmet Ali Erdoğan[1], Yahya Atayan[1], Murat Aladağ[1], Muhsin Muhip Murat Harputluoğlu[1], Melih Karıncaoğlu[1], Yüksel Seçkin[1]
[1]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya
[2]Özel Park Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Malatya

Doksisikline Bağlı Gelişen Geniş Özofagus Ülseri

GİRİŞ: İlaca bağlı özofagus ülserleri, herhangi bir özofagus hastalığı olmayan genç kişilerde sıkça görülen bir durumdur. Bu duruma yol açan 100 den fazla ilaç suçlanmakla birlikte bu ilaçlara ait doğru bir prevelans yoktur. Bu ilaçların başında doksisiklin gelmektedir. Lezyonlar özellikle özofagus darlıklarının lokalize olduğu bölgelerde meydana gelmektedir. Biz doksisikline bağlı geniş özofagus ülseri gelişen iki olgumuzu sunmak istedik. Olgu 1: 30 yaşındaki bir bayan hastaya, genital enfeksiyon tanısı ile günde iki defa 100 mg Doksisiklin kullanımından 3 gün sonra, hastada aniden başlayan göğüs orta kısmında yanma, ağrılı yutma şikayetleri başlamış. Anamnezinde ilacı yutmadan hemen önce az su ile aldığını ifade etti. Yapılan sistemik fizik muayenesinde herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın biyokimyasal tetkikleri, EKG ve akciğer grafileri normal idi. Özgeçmişinde sigara, alkol gibi alışkanlıkları yoktu. Herhangi bir özofagus hastalığının olduğunu ifade etmedi. İlaç sorgusu sırasında doksisiklin dışında aspirin ve demir preparatları gibi ilaç kullanım öyküsü yoktu. Yapılan özofagogastroduodenoskopik muayenesinde; özofagusun1/3 orta kısmında başlayıp, özofagusun uzun eksenine paralel uzanan, yaklaşık 10 cm uzunluğunda, düzensiz sınırlı ve frajil derin ülsere lezyon tespit edildi. Lezyonun doksisikline bağlı olduğu düşünüldü. Doksisiklin kesilerek pantaprazol ve sukralfat süspansiyon başlandı. Hastanın şikayetleri 3. günden itibaren azalmaya başladı. 3 hafta sonra yapılan kontrol endoskopik muayenesinde lezyonların iyileştiği herhangi bir sekel kalmadığı görüldü.
Olgu 2: 27 yaşındaki bir bayan hastaya, genital enfeksiyon tanısı konarak günde iki defa 100 doksisiklin kullanımından 2 gün sonra başlayan göğüs orta kısmında yanma, yutma güçlüğü şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta ilacı az su ile aldığını ifade etti. Sigara ve alkol kullanmayan hastada ülser gelişimini izah edecek başka bir etyolojik faktör saptanmadı. Yapılan özofagogastroduodenoskopik muayenesinde; özofagusun orta kısmında yaygın, lümenin 2/3 ünü kaplayan, sirküler tarzda, düzensiz sınırlı yaklaşık 3 cm uzunluğunda ülsere lezyon tespit edildi. (Resim-2) Lezyonun doksisikline bağlı olduğu düşünüldü. Doksisiklin kesilerek pantaprazol ve sukralfat süspansiyon başlandı. Hastanın şikâyetleri giderek dramatik bir şekilde (2 gün sonra) azaldı. 15 gün sonra yapılan kontrol endoskopik muayenesinde lezyonların iyileştiği herhangi bir sekel kalmadığı görüldü.

SONUÇ: Özellikle doksisiklin gibi ülserojenik potansiyeli olan ilaçların bol su ile alınması ve alındıktan hemen sonra uyumaması mutlaka önerilmelidir. Olası şikâyetlerin olabileceği hususunda hasta uyarılarak olası komplikasyonlar önlenebilir. Tüm tablet ve kapsüller 100-120 ml su ile alınmalıdır. İlaç firmaları, kapsül yerine güvenilir bir ürün formülasyonu geliştirilebilir ve ilaç kullanma talimatına çeşitli uyarılar yazılarak bu tür komplikasyonları azaltabilirler.

Anahtar Kelimeler: Doksisiklin,ilaca bağlı özofagus hasarı, özofagus hasarı

PS-354

Nadir görülen, kolaylıkla atlanabilen ve karın ağrısı ile beraber kusma yapan klinik tablo: Arteria mezenterika superior sendromu

Muhsin Kaya[1], Murat Bardakçı[1], Nazım Ekin[1], Remzi Beştaş[2], Feyzullah Uçmak[2]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gasroenteroloji Kliniği, Diyarbakır.

Superior mezenterik arter sendromu nadir görülen bir klinik tablo olup, duodenumun üçüncü kısmının superior mezenterik arter

ve aorta arasında sıkışmasına bağlı gelişir. Burada daha önce tanısı atlanan iki vaka sunulmuştur.

Vaka-1: Daha önce hiçbir şikayeti olmayan 20 yaşındaki kadın hasta, ağır ruhsal travma sonrası yaklaşık 8 kilo zayıflamadan sonra, yemeklerle gelen karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile hastanemize müracaat etti. İlk müracaatında spesfik patoloji saptanmayarak semptomatik tedavi verilerek ayaktan takibe alındı. Hasta bir hafta sonra şikayetlerinin geçmemesi üzerine kliniğe yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölgede hafif hassasiyet dışında patoloji yoktu. Laboratuar tetkiklerinde hafif lökositoz (lökosit 12000/mm3) dışında patoloji yoktu. Endoskopide pylor kanalı sürekli açık olup, duodenumda ileri derecede dilatasyon mevcuttu. Baryumlu ince barsak grafisinde duodenum üçüncü kısımda dışarıdan bası, basının üzerinde dilatasyon ve kontraslı karın tomografisinde buna ilaveten superior mezenterik arter ile aorta arasında duodenum üçüncü kısmının sıkıştığı saptandı. Başlangıçta destek tedavisi ile semptomları gerileyen hastanın dört ay sonra aynı şikayetleri tekrarladı. İkinci yatışında medikal tedaviye cevap vermeyen hasta cerrahiye verilerek duodenojeunostomi yapıldıktan sonra şikayetleri geçti.

Vaka-2: Yaklaşık 10 yıldır tip-I diabet tanısı ile insulin tedavisi gören hasta bir yıl önce yemeklerden sonra gelen şiddetli karın ağrısı, kusma ve ileri derecede zayıflama nedeniyle yatırıldı. Yapılan tetkiklerde spesfik patoloji saptanmadı. Ancak destek tedavisi sonrası şikayetleri kaybolan hasta insulin dozu düzenlenerek taburcu edildi. Bir yıl sonra yine aynı şikayetlerle hasta yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde ve laboratuar tetkiklerinde önemli patoloji saptanmadı. Endoskopide pylor kanalında sürekli açıklık ile beraber duodenumda ileri derecede dilatasyon saptandı. Çekilen kontraslı ince barsak grafisinde ve tomografide duodenum üçüncü kısımnda dıştan bası, basının üzerinde dilatasyon ve kontraslı karın tomografisinde buna ilaveten superior mezenterik arter ile aorta arasında duodenum üçüncü kısmının sıkıştığı saptandı. Destek tedavisi ile şikayetleri geçen hasta takibe alındı.

SONUÇ: Superior mezenterik arter sendromu nadir görülen bir klinik tablo olup, kolaylıkla gözden kaçabilir. Özellikle ileri derecede zayıflama sonrası karın ağrısı ve kusma semptomlarının başlaması durumunda arteria mezenterika superior sendromu düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: Arteria mezenterika superior, duodenal obstrüksiyon

PS-355

Olgu sunumu: özofagus dilatasyon+stent uygulamasında perforasyon

Arif Mansur Coşar
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ ve AMAÇ: Malign özofagus darlıklarının palyasyonunda dilatasyon ve stent uygulaması halen en sık uygulanan yöntem olmakla birlikte perforasyon, kanama ve enfeksiyon gibi ciddi komplikasyonlar sözkonusudur. Biz de malign özofagiyal darlık nedeni ile dilatasyon+stent uygulaması yaptığımız ve perforasyon komplikasyonu ile karşılaştığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 85 yaşında disfaji yakınması ile başvurduğu dış merkezde yapılan endoskopik inceleme sonucu; özofagus 1/3 proksimalinde endoskopun geçişine izin vermeyen darlık ve skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hasta palyasyon amacı ile hastanemize sevk edildi. Tomografik incelemede özofagus proksimalinde yaklaşık 7 cm lik bir segmentte 11 mm ye varan duvar kalınlaşması tespit edildi. Göğüs cerrahisi konsultasyonunda hastanın yaşı nedeni ile operabl olmadığı ifade edildi. Hasta ve yakınları bilgilendirilerek ve gerekli onam alındı. Gerekli hazırlıklar yapılarak sedasyon anestezisi altında, endoskop ile ve floroskopik kontrol altında dar segmentten kılavuz tel mideye kadar ilerletildi. Kılavuz tel üzerinden 18 mm lik TTS dilatasyon balonu ile fuloroskopi altında dilatasyon yapıldı. Kontrolde tümör dokusunun oluşturduğu lümende perforasyon olduğu tespit edildi. Hasta entübe edilerek, daha önce planlandığı gibi 12 cm kılıflı metal özofagus stenti yerleştirildi. Kontrolde stentin perfore segmenti kapattığı ve lümen bütünlüğünün sağlandığı gözlendi. Bu süreçte hastada pmönotoraks geliştiği için tüp torakostomi+sualtı drenajı uygulandı. Boyun ve üst göğüs bölümlerinde cilt altı amfizemi tespit edildi.
Vital bulguları stabilize edilen hasta yoğun bakım şartlarında antibiyotik, sıvı elektrolit ve kalori desteği altında gözleme alındı. Takiplerinde; 3. günde ekstübe edildi.4. günde metilen mavisi içirilen hastanın tüp torakostomi drenajından seröz sıvı dışında geleni olmadı.
İşlemin 7. gününde sıvı gıdalar başlanan hastanın klinik seyri stabil seyretmektedir.

SONUÇ: Malign özofagus darlıklarında mümkünse önce metal stent yerleştirilmesi, sonrasında eğer gerekirse balon dilatasyonu denenmesi daha güvenli bir yöntemdir. Darlık nedeni ile standart stentlerin geçirilemediği durumlarda daha ince olan TTS stentlerin kullanımı ya da balon dilatasyonu yapılması gerekiyorsa bunun stendin geçebileceği miktar ile sınırlı olması önerilir. Perforasyon gelişmesi durumunda hastanın stabilize edilerek kılıflı stent yerleştirilebilmesinin en etkin tedavi yöntemi olduğu unutulmamalıdır. Bu amaçla fistüller için geliştirilmiş özel stentler daha kullanışlı olabilse de, temini mümkün olmadığı durumlarda standart kılıflı stentler de bu amaçla kullanılabilir.
Tüm invaziv işlemlerde olduğu gibi özofagus dilatasyon ve/veya stent işlemlerinin de tecrübeli merkezlerde yapılması, komplikasyon ve olumsuz sonuçları önlemede çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik dilatasyon, malign özofagiyal darlık, özofagus stendi, özofagiyal perforasyon

PS-356

Konya Bölgesinde Endoskopi Yapılan Hastalarda Eroziv Reflü Hastalığının Sıklığı Ve Klinik Özellikleri

Hüseyin Korkmaz[1], Onur Kerpiç[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji BD, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi, Konya

AMAÇ: Gastroözofajial reflü hastalığı (GÖRH), geniş bir semptom yelpazesine sahip olup değişik komplikasyonlar ile ortaya

çıkabilen yaygın bir hastalıktır. GÖRH, noneroziv reflü hastalığı (NERH), eroziv reflü hastalığı (ERH) ve Barret özofagus olmak üzere 3 gurup olarak tanımlanır. Bu çalışmanın amacı, endoskopi ünitemizde eroziv reflü hastalığı saptanan hastaların endoskopik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: 2011- 2013 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Endoskopi ünitesinde tek endoskopist tarafından üst GİS endoskopisi yapılan hastalar geri dönük olarak değerlendirildi. Hastalarda eroziv reflü hastalığı tanısı Los Angeles sınıflandırmasına göre yapılıp derecelendirildi. Ayrıca tüm hastalarda ve ERH hastalarda Helicobacter pylori sıklığına bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan toplam 1840 hastanın 531 (%28,9) ine ERH tanısı konuldu. ERH hastalarının ortalama yaşı 49.4±18,8 yıldı. ERH hastalarının 251(%47,26) i kadın ve 280 (%52.73) i erkekten oluşmaktaydı. 531 ERH hastanın 60 (%11,2) ında Hiatal herni ve 38 (%7,1) inde Barret özofagus saptandı. ERH'li hastaların 376 (% 20.49) ında grad A, 134 (%7,3) ünde grad B, 21 (%1.1)inde grad C reflü özofajit saptandı. H. Pylori 531 ERH hastanın 233 (%43.9) ünde pozitif olarak bulundu.

SONUÇ: GÖRH sık görülen bir gastrointestinal sistem hastalığıdır ve gastroskopi işlemi sırasında göz önünde bulundurulmalıdır. GÖRH ile H. Pylori arasında anlamlı bir ilşki bulunmadı. ERH erkeklerde biraz daha fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Eroziv reflü hastalığı, Endoskopi, sıklık

PS-357

Aktarcıda hazırlanan el mantarı ilacını içen çocuk hasta

Kaan Demirören[1], Gülşah Köş Aksin[2], Halit Pulat[1]
[1]YYÜ, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van
[2]YYÜ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Sunduğumuz dört yaşındaki erkek olgu; el mantarı için hazırlanan bitkisel bir karışımı içme sonrası başvurdukları hastanede solunum arresti geçirip entübe ediliyor ve hastanemize sevk ediliyor. Yoğun bakımda 10 gün organofosfor zehirlenmesi şüphesiyle takip ve tedavi ediliyor. Orali açılan hasta için bölümümüzden beslenme amacıyla konsültasyon istendi. Hastanın ağız çevresinde yaraları mevcuttu. Ağız içinde ve damakta da yaraları olan hastanın orali tekrar kapatılarak 6 saat sonra endoskopisi yapıldı. Hastanın endoskopisinde farinksten başlayarak mide çıkışına kadar yaygın kaustik lezyonlar izlendi. Hasta Grade IIB korozif özofajit ve yaygın erozif gastrit ve iyileşmekte olan mide ülseri olarak değerlendirildi. Hastanın içtiği karışımın içeriği elde edilince asetik asit ve sülfürik asit bulunduğu anlaşıldı. Sonuç olarak aktarcıda hazırlanan karışımlardan da çocuklar uzak tutulmalıdır. Ağız çevresindeki yaralar ise korozif madde içiminin bir belirtisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: korozif madde, kaustik lezyon, bitkisel ilaç

PS-358

Akciğer Kanserine Bağlı Psödoakalazya

Burak Can[1], Adnan Batman[1], Mürsel Sali[1], Emrullah Dengeşik[1], Fatih Balli[1], Fatma İnci Can[3], Hasan Yılmaz[2], Uğur Korkmaz[2], Altay Çelebi[2], Ömer Şentürk[2], Sadettin Hülagü[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kocaeli
[3]Sakarya Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Psödoakalazya nadir görülen bir antitedir ve idiyopatik akalazyadan ayırmak zordur. Psödoakalazyanın (paraneoplastik) en sık sebebi distal özefagus adenokanseri, ikinci en sık sebebi ise küçük hücre dışı akciğer kanseridir. Maligniteler obstruktif veya paraneoplastik etki ile akalazyaya yol açabilmektedir. Kliniğimizde yatan, paraneoplastik opsomyoklonus ve psödoakalazyaya sebep olan küçük hücre dışı akciğer kanseri vakasını sunduk.

OLGU: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, opsomyoklonus dışında bilinen hastalığı yok. Son 6 aydır olan katı ve sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü, yemekten hemen sonra kusma, kilo kaybı (>10 kg/6 ay) şikayeti ile başvurdu. Otuz iki paket/yıl sigara içme öyküsü olan hastanın muayene ve laboratuar bulgularında demir eksikliği anemisi dışında anlamlı bulgu gözlenmedi. Endoskopik değerlendirmesinde özefagus lümeninde dilatasyon, distal özefagusta mukozal lezyon olmaksızın daralma olduğu ve gastroözefagial bileşkeden zorlanarak geçildiği gözlendi. Baryumlu özefagus-mide grafisinde özefagusun dilate olduğu, kontrast geçişinin yavaşladığı, mideye kontrast geçişinin yavaşladığı ve özefagogramda kuş gagası görünümü ile akalazya ile uyumlu bulgular gözlendi. Manometrik incelemesinde özefagus gövde kısmında peristaltizmin azaldığı ve alt özefagus sfinkter relaksasyon basıncının 42 mmHg olduğu bulundu. İleri yaş olması nedeniyle sekonder akalazya düşünülerek çekilen torakoabdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol akciğer üst lobda plevraya bitişik spiküle konturlu lezyon ve distal özefagusda konsantrik duvar kalınlaşması olduğu bulundu. BT eşliğinde kitleden alınan transtorasik biyopsi ile küçük hücre dışı akciğer kanseri tanısı konan hastanın botoks uygulaması sonrası oral alımı düzeldi. Hasta akciğer kanseri nedeniyle onkoloji kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: İleri yaşta ortaya çıkan yutma güçlüğü ve kilo kaybı ile başvuran hastalarda her zaman malignite dışlanmalıdır. Endoskopik değerlendirmede mukozal lezyon tespit edilemeyen hastalarda motilite bozuklukları akla gelmelidir. Sunulan vakada olduğu gibi ileri yaş bireylerde yutma güçlüğünün malignitelere sekonder ortaya çıkan psödoakalazyaya bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.
Malignitelere bağlı olarak ortaya çıkan psödoakalazyanın idiyopatik akalazyadan en önemli farkı semptomların ve kilo kaybının daha hızlı gelişmesidir. İleri yaşta ortaya çıkan ve hızla ilerleyen yutma güçlüğü, kilo kaybı olan hastalarda psödoakalazya akılda tutulmalı ve özellikle akciğer kanserleri başta olmak üzere malignitelerin olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, psödoakalazya, paraneoplazi

PS-359

Nadir dispepsi nedeni

Mehmet Sait Buğdacı, Ahmet Danalıoğlu, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Dispeptik yakınmaları olan olgularda gastrointestinal sistem dışı nedenlerin de rolü olabilmektedir. Bu çalışmada gastrointestinal sistem dışı nedenlerle sık bulantı ve ara ara kusma yakınması olan bir hastayı sunmak istedik.

OLGU: 21 yaşında doğumdan itibaren serebral palsi öyküsü olan hasta son bir aydır iştah azalması, bulantı ve ara ara kusma yakınması nedeniyle değerlendiriliyor. Hastanın hemogram, akut faz reaktanları, amilaz, lipaz ve biyokimyasal testleri normal sınırlarda bulundu. Ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyesi izlenmedi. Hastaya uygulanan üst gastrointestinal görüntülemede eritematöz gastrit histopatolojik değerlendirmede sydney sınıflamasına göre helikobakter pilori (++) inflamasyon (+), atrofi (-) bulundu. Hastaya uygulanan çift doz PPİ, H2- bloker ve 8 saatte bir sükralfat ve antasit tedaviye kısmi yanıt vardı. Klinik şüphe üzerine çekilen beyin MR'ında "sağ serebellar hemisferden vermise uzanan aksiyel plandaki çapları 5,7x4,4 cm olan içerisinde yaygın kistik alanlar seçilen iv kontrast enjeksiyonu sonrası solid alanlarda kontrastlanmalar saptanan kitle izlendi. IV. ventrikül kitle etkisi ile sola itilmiştir. Ayrıcı tanıda pilositik astrositom düşünüldü. III ve lateral ventrikül geniştir. Serebella tonsiller foramen magnumdan 7 mm kadar inferiyora uzanmıştır (tonsiller herniyasyon)" bulundu. Hasta beyin cerrahisine opere edilmek üzere yönlendirildi.

SONUÇ: Dispeptik yakınmalarda gastrointestinal sistem dışı hastalıkların ayırıcı tanıda dikkate alınması doğru tanıya ulaşmada ek yararlar sağlayabileceğinden klinik şüphe varlığında ileri tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dispepsi, beyin tümörü

PS-360

Ferritin düşüklüğü ve dispeptik semptomlarla prezente olan intestinal lenfanjiektazi olgusu

Yusuf Serdar Sakin[1], Zülfikar Polat[1], Hakan Demirci[1], Kadir Öztürk[1], Hasan Gürel[1], Gürkan Çelebi[1], Ahmet Uygun[1], Nazire Gökçe Somak[2], Mustafa Gülşen[1], Sait Bağcı[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Ankara
[2]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları BD, Ankara

GİRİŞ: Lenfanjiom, benign vasküler bir tümör olup sıklıkla baş, boyun veya aksiller bölgede, nadiren de gastrointestinal kanalda, özellikle de ince barsak mezenterinde ortaya çıkar. Konjenital olup lenfatik sistemin gelişimsel bozukluğundan kaynaklanmaktadır. Sıklıkla çocukluk çağında ve erkek çocuklarda görülür. İntestinal lenfangioma nadir görülen bir tipidir. Sıklıkla asemptomatik olma eğiliminde olup semptomatik olanlar gastrointestinal kanama, karın ağrısı, obstrüksiyon ve protein kaybettirici enteropati ile başvururlar. Biz dispeptik semptomları ve ferritin düşüklüğü nedeniyle endoskopi yapılan ve duodenumdan alınan biyopsilerde lenfanjiyom tanısı konulmuş olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 49 yaşında bayan hasta dispeptik yakınmaları nedeniyle başvurduğu polikliniğimizde yapılan tetkiklerinde ferritin düşüklüğü ve GGK pozitifliği saptanması üzerine özofagogastroduodenoskopi planlandı. Özofagogastroduodenoskopide postbulber bölgede beyaz nokta tarzı görünüm izlenmesi üzerine lenfanjiektazi öntanısıyla biyopsiler alındı. Patolojik değerlendirme sonucunda lenfanjiyom tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Lenfanjiom, kistik dilate lenfatikler içeren heterojen vasküler malformasyonlardır. Demir eksikliği anemisi evaluasyonu ile başvuran vakalar da bildirilmiştir. Asemptomatik olan olgular da mevcuttur. Ancak genellikle radyolojik olarak gözlenmektedir. Bizim olgumuz atılmış tuz manzarası zemininde alınan biyopsi sonrası patolojik olarak lenfanjiom olarak rapor edilmiştir. Atılmış tuz manzarası görünümü olan olgularda lenfanjiektazi ve lenfangiom varlığı açısından biyopsi alınmasını önermekteyiz. Hastamız şu anda klinik olarak asemptomatik olup peryodik olarak takipleri devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal Lenfanjiom, Dispepsi, Atılmış Tuz Manzarası

PS-361

Aynı endoskopide karsinoid tümör ve GİST birlikteliği

Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Nesrin Doğan Dede, Hüseyin Savaş Göktürk
Başkent Üniversitesi

GİRİŞ: Karsinoid tümörler birçok bölgeden kaynaklanabilen nadir görülen nöroendokrin tümörlerdir.%55 i gastrointestinal sistemden,%30 u bronkopulmoner sistemden köken alır.GİST ise mezenkimal bir neoplazm olup CD 117 expresyonu ile karakterizedir.
Burada her ikisi de nadir görülen tümörler olan GİST ve karsinoid tümörün aynı endoskopide görülmesi nedeni ile vakayı sunmak istedik.

VAKA: 72 yaşında erkek hasta bulantı,kusma ve flushing nedeni ile polikliniğe başvurdu.Hastaya yapılan endoskopide antrumda obstüriksiyon oluşturan ülsere kitle ve fundusta 1 cm lik polipoid oluşum saptandı,biyopsiler alındı.Antrumdaki kitlenin patolojisi sinaptofizin antikoru ile kuvvetli pozitif boyanan karsinoid karsinom,fundusta ise iğsi hücreler içeren CD 34,CD 117 pozitif boyanan düşük grade li GİST ile uyumluydu.Batın USG de karaciğerde multiple metastaz saptanan hasta onkolojiye devredildi.

SONUÇ: Her ikisi de nadir görülen tümörler olup aynı endoskopide ikisinin de görülmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: GİST,karsinoid tümör,mide neoplazmi

PS-362

Genç bir hastada asitin nadir ratlanan bir nedeni: Eozinofilik asit

Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Hüseyin Savaş Göktürk
Başkent Üniversitesi

Giriş: Eozinofilik asit nadir rastlanan bir hastalıktır. Eozinofilik gastroenteritin serozal formu ile ilgilidir. Malignite, alerji ve parazitik enfeksiyon olmaksızın dokuda ve periferik kanda eozinofil

artışı primer eozinofilik gastroenterit olarak adlandırılır. Burada nadir görülen bir asit nedeni olan eozinofilik asitli hasta sunulmuştur.

Vaka: 24 yaşında kadın hasta, bir aydır bulantı, kusma, ishal nedeniyle iki kez dış merkezde hospitalize edilmiş.Takibinde batında distansiyon ve asit gelişimi nedeni ile tarafımızca yatırıldı. Fizik muayenesinde ateşi 36,7,batında orta derecede asiti mevcuttu.Laboratuarında kan sayımında WBC:26.000,eozinofil oranı %48,eozinofil sayısı 12.900 idi.Sedim:1,CRP:3,protein:6,4,albümin:3,9,ST:46,ALT:58,gaita mikroskobisi normaldi. Asit örneğinde alb:2,8,protein:4,3,SAAG 1,1 di.Asit lökosit sayımı 5100 dü.Kültüründe üreme yoktu,Tbc kültürü ve ARB negatifti.Asitte yoğun eozinofil artışı izlendi.Batın USG ve CT de asit dışında özellik yoktu.Endoskopide gastroduodenit ve kolonoskopide rektumda hafif ülsere görünüm mevcuttu,diğer kolon segmentleri normaldi.Antrum, korpus,duodenum,terminal ileum ve tüm kolon segmentlerinde 10 luk BBA da 50-60 submukozaya ilerleyen eozinofil artışı mevcuttu.Hastaya 40 mg/gün prednol başlandı,10 gün sonraki kontrolde şikayetleri ve USG de asiti kayboldu.Kan sayımında eozinofil sayısı normale dönmüştü.

SONUÇ: Tam kan sayımının asit nedenine bir ön bilgi sağlayabildiği düşünülmeli,asit nedeni araştırılırken eozinofilik gastroenterit de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: eozinofili,gastroenterit,asit

PS-363

Konya bölgesinde dispepsi ile başvuran hastalarda mide kanseri sıklığı

Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Özgür Hilal Erinanç, Hüseyin Savaş Göktürk
Başkent Üniversitesi

GİRİŞ: Mide kanseri sıklığı verilen H. Pylori tedavisi,iyileşmekte olan hijyen koşulları ve endoskopinin yaygınlaşması gibi nedenlerle sıklığı azalsa da halen en sık görülen gastrointestinal sistem tümörlerindendir.%95 i adenoCA,kalanı lenfoma,karsinaoid tümör ve sarkomlardır.Biz 10 yıllık süreçte endoskopi yapılan toplam 24.584 hastada mide kanseri sıklığını belirlemeyi amaçladık.

BULGULAR: 2003-2013 yılları arasında dispeptik şikayetlerle endoskopi yapılan hastalardatoplam 118 hastada mide CA tespit ettik.Hastalarımızın 102 si mide adenokanseri,10 u karsinoid tümör,3 ü GİST,3 ü lenfoma idi.Vakaların 50 si kadın,68 i erkekti. Hastalar en genç 30,en yaşlı 85 yaşındaydı.Adenokanserde yerleşim yeri 22 hastada kardia,47 hastada antrum,19 hastada korpus,4 hastada fundus,1 hastada stoma, 9 hastada insisuradaydı.102 hastanın 77 si,düşük grade li adeno CA idi.Karsinoid tümörlü 10 hastadan ikisi karsinoid karsinomdu.

SONUÇ: Mide kanserinin endoskopi yapılan tüm hastalar gözönüne alındığında binde 4,79 sıklıkta görülmektediir.Hastaların %75 i düşük gradeli adenokanserdi.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri,dispepsi,epidemiyoloji

PS-364

Üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastada dev hiatus hernisi

Ayşe Gülhan Kanat Ünler[1], Zuhal Çalışkan[2], Gökçen Çoban[1], Hüseyin Savaş Göktürk[1], Nesrin Doğan Dede[1]
[1]*Başkent Üniversitesi*
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş Hiatus hernisi midenin bir kısmı, tamamı, ya da diğer karın içi organların özofagial hiatustan toraksa çıkışıdır. Hiatal herni vakalarının %95'inden fazlası sliding herni, %5'inden azı paraözofageal (rolling) tip hernidir. Midenin 1/3'ünden fazlası herni kesesi içinde yer alırsa dev hiatal herni olarak tanımlanır. En sık rastlanan semptomları reflü, epigastrik ve substernal bölgede ağrı, yemek sonrası şişkinlik, bulantı, geğirme ve disfajidir. Tanı akciğer grafisinde hava - sıvı seviyesi görülmesi, endoskopi ve baryumlu grafi ile konabilir. Semptomatik vakalarda cerrahi endikedir.

Bu vaka aracılığı ile klinikte az rastladığımız, şüphelenmezsek tanıyı atlayabildiğimiz üst gastrointestinal sistem kanamasına neden olmuş paraözofageal herni vakasını sunmayı amaçladık.

Vaka: 66 yaşında kadın hasta, bir gündür hematemez ve melena ile servise kabul edildi. 1 yıldır katı gıdalarla aralıklı disfaji tanımlıyordu. Fizik muayenede TA:90/60 mmHg, Nb: 88/dk idi. Hemoglobini 7,5 gr/dL olan hastaya iki ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Endoskopide hiatal herni kesesi ve herni kesesinde üzeri hematinli Cameron ülserleri izlendi. Antruma güçlükle geniş bir loopla ilerlenebildi. Çekilen baryumlu özofagus mide duodenum grafisinde volvulus şüphesi olan hastaya tanıyı teyit amacı ile kontrastlı abdomen CT çekildi. Volvulus gelişmemiş dev paraözofageal hiatal herni izlendi. Kanama ve disfaji nedeniyle semptomatik olan hastaya operasyon önerildi.

Sonuç: Paraözofageal hiatal herni klinikte az rastladığımız ve nadiren kanama nedeni olan bir hastalıktır. Paraözofagial herni toraksta negatif, batında pozitif basınç nedeniyle zamanla genişler ve komplikasyonlar oluşturabilir. Müphem semptomlar oluşturan bu herniyi atlamamak için şüpheci davranmak gereklidir. Paraözofagial herniye bağlı gastrointestinal sistem kanamasının az görülmesi nedeni ile sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: hiatal herni,disfaji,kanama

PS-365

Yedi yıllık takipte hastanede yatarak tetkik edilen 539 anemili hastanın değerlendirilmesi

Ayşe Gülhan Kanat Ünler[1], Şamil Ecirli[2]
[1]*Başkent Üniversitesi*
[2]*Konya Meram Eğitim Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Poliklinikte ve yatan hastalarda görülen en sık anemi nedeni demir eksikliğidir.Bizde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1996-2003 yılları arasında yatarak tetkik edilen anemik hastaları inceledik.Anemi Gastroenteoloji Bilim Dalına da sık konsültasyon nedeni olduğu için çalışmamızı sunmak istedik.

METOD: Çalışmamızda demir eksikliği anemisi 210‘u kadın, 70‘i erkek 280 hasta ile en sık görülen anemi sebebi olup kadınlarda 3 kat fazlaydı. Menapoz öncesi dönemdeki kadınlarda en sık anemi oluşturan sebep menometrorajiydi (%48). Menapoz sonrası dönemdeki kadınlarda ve erkeklerde ise en önemli sebep gastrointestinal sistemden kanamalardı. Hastalarımızda özofagogastroduodenoskopi ile kanama oluşturabilecek lezyon görülme sıklığı kolonoskopinin 2,7 katı idi.
115 hasta ile B12 eksikliğine bağlı anemi ikinci sıklıkta anemi sebebiydi. Erkek/kadın oranı 1,4/1,ortalama yaşları 60,5‘ti. B12 vitamini eksikliği ile takip edilen 17 hastada polinöropati mevcuttu. Hastaların 31‘inde atrofik gastrit bulunmuştu. Vakalarımızdan 32 hastada demir ve B12 eksikliği birlikteydi. Hastaların 3‘ünde subtotal gastrektomi, 5‘inde atrofik gastrit mevcuttu.
Hastalarımızın 10‘u kadın, 11 i erkek olmak üzere 21‘inde folik asit eksikliğine bağlı anemi görülmüştü. Bu hastaların 1‘i gebe, 2‘si esansiyel trombositemia, 1‘i anoreksia nervosa ve 3’ü metotreksat almakta olan romatoid artritti.
Çalışmamızda 28 hastada hemolitik anemi vardı, erkek/kadın oranı 1/1. Hastaların 19‘unda kronik karaciğer hastalığı ve splenomegali mevcuttu, 12‘sinde direkt coombs pozitifti. 7 hastamızda Coombs pozitif hemolitik anemi ile ITP birlikte (Evans Sendromu) tespit edilmişti.
Aplastik anemi 26 hastada mevcuttu. Kronik hastalık anemisi 27 hastada görülmüştü. Hastaların 7’si romatoid artrit, 4’ü son dönem karaciğer hastalığı, 2 ‘si malignite, 2 ‘si ileri evre kalp yetmezliği, 1’i kronik obstüriktif akciğer hastalığı, 1’i sistemik lupus eritematozustu. Dört kadın hastamızda refrakter anemili miyelodisplastik sendrom, 6 hastamızda da kronik böbrek yetersizliğine bağlı anemi görülmüştü.

SONUÇ: Anemi yatan hastalarda sık görülür.Doğru teşhis ve tedavi için aneminin altta yatan nedeninin bulunması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: anemi,etyoloji,hospitalizasyon

PS-366

Üst gastrointestinal endoskopide gastrik polip sıklığı ve poliplerin özellikleri

Gülşah Şahin[1], Emel Ahıshalı[2], Gülcan Şahin[1], Can Dolapçıoğlu[2], Abdulaziz Kural[2], Reşat Dabak[1], Oya Uygur Bayramiçli[3]
[1]Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul
[2]Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Ünitesi, İstanbul
[3]Maltepe Üniversitesi Maltepe Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Gastrik polipler nadir görülen lezyonlardır, üst gastrointestinal (GİS) endoskopide genellikle tesadüfen saptanırlar, görülme oranları %2-6 arasında değişmektedir. Bu çalışmada gastrik polip saptanan hastaların ve poliplerin özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

METOD: Ocak 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi’nde, üst GİS endoskopi yapılan 5426 hastanın endoskopi ve patoloji raporları retrospektif olarak incelendi, 114 hastada gastrik polip tespit edildi. Endoskopik görüntüde malignite düşünülen ve/veya patolojide malignite saptanan hastalar ile malignite nedeniyle rezeksiyon yapılanlar ve GİS Kanama nedeniyle endoskopi yapılan hastalar değerlendirmeye alınmadı. Hastaların demografik özellikleri, endoskopi endikasyonları ve bu hastalardan çıkarılan 169 polipin çapları, yerleşim yerleri, histopatolojileri değerlendirildi.

BULGULAR: Üst GİS endoskopi yapılan 5426 hastanın 113’ünde (% 2.08) gastrik polip saptandı. Gastrik polip tespit edilen hastaların yaş ortalaması 58±15.10 (16-89) yıldı ve 72’si (%63.7) kadındı. Hastaların 84’ünde (%74,3) tek polip, 29’unda(%25,6) multipl polip saptandı. Polip tespit edilen hastaların en sık endoskopi endikasyonu dispepsi 62 (%54,9) idi. Diğer endikasyonlar sırasıyla demir eksikliği anemisi 35(%31), subtotal gastrektomi 2 (%1.8), tomografide mide duvar kalınlığı 1 (% 0.9), geçirilmiş GİS kanaması 5(% 4.4), B12 vitamin eksikliği 3(%2.7), karaciğerde metastaz 3(%2.7), kilo kaybı 2(%1.8) idi. Endoskopik tanı olarak en sık antral gastrit (% 46,9), pangastrit (% 22.1), mide ülseri (%1.8), duodenal ülser (% 1.8), erozif gastrit (%16.8), hiyatal herni ve özofajit (% 7.1), Barrett özofagusu (%0.9), atrofik gastrit (%1.8) ve duodenit (%0.9) bulundu.

Çıkartılan 168 polipin 136›sının (%81) çapı 0-5 mm arasında, 12 (%7.1) tanesinin 6-9 mm arasında, 20 (%11.9) tanesinin 10 mm ve daha üzerindeydi. Poliplerin 66’sı (%39,3) antrum, 59’u (%35.1) korpus, 22’si (%13.1) kardia, 21’i (%12,5) fundus, yerleşimliydi. Tek polipler antrumda sık bulunurken, multipl polipler korpusta yerleşmişti. Histopatolojileri değerlendirildiğinde 77’si (%45,8) hiperplastik polip, 65’i (% 38.7) faveolar hiperplazi, 17’si (%10,1) fundik gland polibi, 5’i (%3) nöroendokrin tümör, 3’ü (%1,8) adenomatoz polipti ve 1 (% 0,6) adet leiyomyom tespit edildi.

Polip saptanan hastaların 24’ünde (% 21.2) “helicobacter pylori” (Hp) ve 21’inde (% 18.6) intestinal metaplazi saptandı. En sık hiperplastik polip ve faveoler hiperplazi saptanması nedeniyle Hp ve intestinal metaplazi birlikteliği ayrıca değerlendirildi. Hiperplastik polip ile Hp pozitifliği ve ve intestinal metaplazi varlığı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı. Faveolar hiperplazi ile Hp pozitifliği ve intestinal metaplazi varlığı arasında da istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Midede en sık hiperplastik polip görülmektedir. Hiperplastik polip ile Hp pozitifliği ve intestinal metaplazi varlığı arasında bir ilişki yoktur. Midede nöroendokrin tümör sıklığı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal endoskopi, gastrik polip, polip histolojisi

PS-367

Mide Kanseri gerçekten proksimale kayıyor mu?

Ayhan Hilmi Çekin[1], Ferda Akbay Harmandar[1], Adil Duman[1], Vildan Taşkın Yılmaz[1], Yasin Şahintürk[2], Zahide Taş[2], Bekir Torun[2]
[1]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Mide kanseri Dünya üzerinde en sık görülen ikinci kanser olarak önemli bir ölüm nedenidir. Gelişmiş ülkelerde son yıllarda sıklığı azalma eğilimi gösterse de gelişmekte olan ülkelerde ve mide kanserinin endemik olduğu ülkelerde görülme sıklığı artmaktadır. Batılı ülkelerde son yıllarda proksimal yerleşimli mide kanserlerinin arttığı bunun yanında distal yerleşimli mide kanseri görülme oranının düştüğü rapor edilmektedir. Son zamanlarda ülkemizde tespit edilen mide kanserlerinin yerleşimi, patolojik tipi ve görülme yaşını tespit etmek amacıyla Antalya

Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Güven Hastanesi Gastroenteroloji Kliniklerinde 2010-2012 yılları arasında tanı konulan mide kanseri vakaları araştırıldı.

MATERYAL-METOD: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Güven Hastanesi Gastroenteroloji Kliniklerinde 2010-2012 yılları arasında tanı almış mide kanseri vakaları retrospektif olarak araştırıldı. Toplam 95 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları incelenerek hastaların demografik özellikleri, mide kanserinin endoskopik tespit edilen yerleşimi ve patolojik değerlendirme sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların 65'i (%68,4) erkek, 30'u (%31,6) kadındı. Erkek hastaların yaş ortalaması 60,95 ± 14,23 kadınların yaş ortalaması 62,1 ± 16,24 olarak bulundu. Erkek ve kadın hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel fark tespit edilmedi (P>0,05). En genç hasta 27 yaşında, en yaşlı hasta 86 yaşında kadın olarak bulundu. Mide kanserlerinin yerleşimleri: Kardiya 18 (%18,9), Korpus 49 (%51,6), Antrum 28 (%29,5). Mide kanseri yerleşimleri ile hastaların yaşı ve cinsiyetleri arasında istatistiksel fark tespit edilmedi (P>0,05). Hastaların 59'unda (%62,1) intestinal tipde adenokanser, 15'inde (%15,8) diffüz adenokanser, 9 (%9,5) hastada Karsinoid tümör, 7 (%7,4) hastada stromal tümör ve 5 (%5,3) hastada lenfoma tespit edilmiştir. Patolojik kanser tipleri ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (P>0,05). 65 yaş üstü yaşlı hastalar ile 65 yaş altı hastaların mide kanseri yerleşimi ve patolojik tipleri açısından farklı olmadıkları bulundu (P>0,05). 45 yaş altında 15 (%15,8) hasta olması ve bunların 10 (%10,5) tanesinin 30'lu yaşlarda olduğu tespit edildi. İki (%2,1) hastada erken mide kanseri tespit edilmişti.

SONUÇ: Mide kanserleri en çok mide korpusu sonra antrum ve en az sıklıkta kardiya da görülmektedir. Bulgularımız son yıllarda rapor edilen proksimal kanserlerin daha sık görüldüğü sonucuyla çelişmektedir. Mide kanseri tespit edilen genç hastaların çokluğu ve hatta 20'li yaşlarda hastaların tespit edilmesi nedeniyle dispeptik hastalarda endoskopi istemlerinde yaş sınırlarının gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, proksimal, distal

PS-368

Özofagus ve Mide Yerleşimli Submukozal Lezyonlarda Endoskopik Ultrasonun Tanısal Değeri

Göksel Bengi[1], Müjde Soytürk[2], Ayten Eraydın[3], Özgül Sağol[4], Sülen Sarıoğlu[4], Hale Akpınar[2]
[1]Ağrı Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ağrı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Endoskopik ultrason (EUS), özofagus ve midedeki submukozal lezyonlar (SML)'ın incelenmesinde en önemli ve tanı değeri yüksek yöntemlerden biridir. SML'a yönelik EUS eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)'nin tanısal değeri, pankreatik solid ve kistik lezyonlara göre daha düşük görünmektedir. Bazı serilerde SML'da EUS eşliğindeki İİAB'nin duyarlılığı %60-80 civarında bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı; DEÜTF Gastroenteroloji Kliniğinde EUS ile incelenmiş özofagus ve mide yerleşimli SML'ın özelliklerini ve SML'a yönelik yapılan EUS eşliğindeki İİAB'nin tanısal değerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: DEÜTF Gastroenteroloji Kliniğinde, Mayıs 2009–Haziran 2013 tarihleri arasında, özofagus ve midede submukozal lezyon şüphesiyle EUS uygulanan 135 olgunun (50 E, 85 K, Ort. Yaş: 55,7±12.9) verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İncelemeler lineer EUS (EG-250US-1U805A038, Fujinon) cihazı ile gerçekleştirilmiştir. EUS eşliğindeki İİAB'nde 22 G ve 19 G iğne kullanılmıştır.

BULGULAR: SML'ın 21'i (%16) özofagus, 2'si (%1,5) kardiya, 5'i (%4) fundus, 53'ü (%39) korpus, 53'ü (%39) antrum ve 1'i (%0,5) duodenum yerleşimliydi. EUS incelemesi sonucunda; 58 olguda leiyomyoma/GİST (Gastrointestinal stromal tümör) (%43), 16 olguda dıştan bası (%12), 14 olguda mukozada sınırlı lezyon (%10), 12 olguda lipom (%9), 10 olguda mide polibi (%7), 9 olguda ektopik pankreas (%7), 8 olguda NET/karsinoid tm? (%6), 1 olguda submukozal kist (%1) saptanırken, 7 olguda patolojik bulguya rastlanmadı (%5). Leiyomyoma ya da GİST ile uyumlu olabilecek yani muskularis propriya kökenli hipoekoik lezyonların ortalama büyüklüğü 2,1±2,1 cm. (aralık 0,4-10 cm) idi. Bu olguların 29'una İİAB uygulandı. 2 olguda İİAB ile materyal alınamadı. 27 olguya ait materyallerin histopatolojik incelemesi sonucunda; 12'sinde "tanısal olmayan materyal", 7'sinde "iğsi hücreli tümör" ve 8'inde "GİST" sonucu elde edildi. Hiçbir olguda işleme bağlı komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Özofagus ve mide yerleşimli SML'da EUS'un tanısal değeri yüksektir ve güvenilir bir yöntemdir. Leiyomyoma/GİST ön tanısıyla EUS eşliğinde yapılan İİAB ile olguların %50'den fazlasında yeterli materyal alınabilmekte ve histopatolojik inceleme ile tanı konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik ultrason, Submukozal lezyon

PS-369

Konstipasyon Nedenli Bitki Çayı Kullanımına Bağlı "Melanozis Koli" Gelişen 3 Olgu

Dilek Tucer
Edirne Devlet Hastanesi

AMAÇ: Melanozis koli; konstipasyon yakınması olan bireylerin uzun dönem laksatif kullanımına bağlı gelişen, intestinal mukozada melanin, lipofuskin ve hemosiderin gibi pigmentlerin depolanması ile karakterize bir durumdur. Çoğunlukla selim seyirli olmakla birlikte nadir de olsa pseudoobstrüksiyon ve karsinom gelişiminde rol oynadığı ileri sürülmektedir. Pigment birikimi daha çok proksimal kolon segmentlerinde olmakta, duodenum ve distal kolonda birikim nadir görülmektedir. Biz de duodenum ve rektum tutulumu olan olgularımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: 43 yaşında erkek olgu, 41 ve 45 yaşında iki bayan olgu uzun süreli konstipasyon, şişkinlik ve dispeptik yakınmalar ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Olgulara tanısal amaçlı gastroskopi ve kolonoskopileri yapıldı.

BULGULAR: Benzer yakınmalar ile polikliniğe başvuran üç olgunun yapılan fizik muayenelerinde özellik saptanmadı. Her üç olgunun da özgeçmişlerinde kronik konstipasyon yakınması ne-

deniyle sinameki içeren karışık bitki çayı kullanım öyküsü mevcuttu. Laboratuar tetkiklerinde 43 yaşındaki erkek olgunun CEA(carsino embriyojenik antijen) düzeyi: 4.27 ng/ml(0-3.4) ile normalden yüksek olarak saptandı. Gastroskopisinde; bulbusta melanotik renk değişikliği alanlarından ve kolonoskopisinde; çekum ve rektumda daha yoğun olmak üzere tüm kolon segmentlerinde melanotik renk değişikliği alanlarından biyopsiler alındı. Ayrıca rektumda 1cm lik sesil polip ve çıkan kolonda 3-4mm lik dimunitive polipten biyopsiler alındı. 41 yaşındaki bayan ve 45 yaşlarındaki iki bayan olgunun ortak özelliği ise demir eksikliği anemilerinin olması idi. Her iki olgunun da gastroskopilerinde önemli özellik yoktu. Kolonoskopilerinde; 41 yaşındaki olgunun rektumunda, 45 yaşındaki olgunun ise çekum ve çıkan kolonunda melanotik renk değişikliği saptanarak biyopsileri alındı. Her üç olguda da melanotik renk değişikliği izlenen alanlardan alınan biyopsilerin histopatolojik incelemelerinde; lamina propriada çok sayıda kahverengi pigment içeren histiyositler izlendiği rapor edildi. Erkek olgunun polip örneklerinde adenomatöz gelişim izlendi. Klinik takiplerinde laksatif madde alımı kesilerek konstipasyona yönelik diyetsel önlemler alınmış ve kontrollü ilaç tedavisi düzenlenmiştir. Sadece erkek olguda kontrol endoskopileri yapılabilmiş ve laksatif kesildikten 1 yıl sonra yapılan endoskopilerinde melanotik renk değişikliklerinin olmadığı görülmüştür.

SONUÇ: Özellikle antrakinon içeren laksatiflere bağlı İntestinal mukozada koyu kahverengi pigmentasyon artışı daha çok çekum ve çıkan kolonda görülmektedir. Olgularımızın ikisinde, daha nadir görülen duodenum ve rektumda renk değişikliği izlenmiştir. Ayrıca her üç olguda da, sinameki içeren karışık bitki çayı kullanım öyküsü mevcuttu.
Konstipasyon yakınması olan bireylerde, gerek hekim reçetelerinde yer alan laksatifler ve gerekse piyasada kolay ulaşılabilir olan bitkisel çayların uzun dönemli bilinçsiz kullanımı ile melanozis koli gelişimi gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle konstipasyonu olan bireylerde laksatif kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve karsinom gelişimiyle ilgili potansiyel risk nedeniyle uzun dönemli laksatif kullananlarda kolonoskopik tarama mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konstipasyon, melanozis koli, sinameki

PS-370

Gastrointestinal Traktusta Nadir Görülen bir Hastalık: Sarkoidozis

Ayfer Serin[1], Muharrem Keskin[1], Başak Doğanavşargil[2], Murat Sezak[2], Nevin Oruç[1], Ömer Özütemiz[1]
[1]Ege Üniversitesi, Tıp Fakultesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bornova, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakultesi, Patoloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen bilateral lenfadenopati, akciğer infiltrasyonu, deri ve göz lezyonları ile seyreden sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Gastrointestinal traktusta sarkoidoz oldukça seyrek görülür. Sarkoidozlu vakaların %0.1-%0.9 unda mide tutulumu olabilir. Bu olguda 58 yaşında, akciğer ve deri sarkoidozu nedeniyle takip edilen ve gastrik sarkoidoz tanısı koyduğumuz bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 58 yaşında bayan hasta yüzünde ve vücudunun çeşitli yerlerinde kırmızı cilt dökünteleri nedeniyle Dermataloji Servisi tarafından tetkik edilip biopsilerle sarkoidoz tanısı almış olup, ayrıca evre 2 akciğer sarkoidozu tespit edilmiş ve kortikosteroid tedavisi başlanmış. Takipleri sırasında hemoglobin ve ferritin düşüklüğü saptanması (Hb:10.1gr/dl, HTC 35.6%, MCV:60fL, Plt:206000/mm3, WBC:8200/mm3, Demir 70micg/dl, TDBK:438 micg/dl, ferritin 12.99ng/ml) nedeniyle Gastroenteroloji polikliniğinden değerlendirildi. Herhangi bir dispeptik yakınma bildirmeyen hastada, hematemez, melena, kilo kaybı ve ailede GİS malignitesi öyküsü yoktu. Hastaya üst GİS ve alt GİS endoskopisi yapıldı

BULGULAR: Kolonoskopisi normal olan hastanın üst GİS endoskopisinde: korpusta pililer silik, antrumda çok sayıda 2-3 mm hiperemik alanlar, korpus distalinde mukozadan kabarık 2-3mm'lik bir lezyon izlendi. Bu lezyondan ayrıca. antrumdan, korpustan ve insusura angularisten biyopsiler alındı. Patolojisi; Atrofik gastrit, Nöroendokrin Tümör(ENETs1) olarak saptanması üzerine endosonografi yapıldı; midede belirgin bir kitle lezyonu saptanmamıştır, atrofik gastrit ve yer yer mukozada sınırlı hafif kalınlaşmalar (NE hiperplazi alanları olabilir). Submukoza, muskularis propria ve seroza tabakaları normal görünümdedir. Mediastende çok sayıda oval veya üçgen şekilli homojen hipoekoik LAP lar izlenmiş olup bulgular sarkoidozla uyumludur, şeklinde değerlendirildi. Hasta atrofik gastrit ve Nöroendokrin Tümör tanısı ile takibe alındı, 6 ay sonraki kontrol endoskopisinde; Z çizgisi 37. cm'de, düzenli, özofagus distalinde sarı renkli 4-5 mm plaklar izlendi. Bunlardan biyopsi alındı. Fundus-korpus bileşkesi ön duvar yönünde bir pilinin üzerinin çevre mukozaya göre daha hiperemik ve ödemli olduğu izlendi. Bu alandan da biyopsiler alındı. Ayrıca atrofik gastrit, korpus distalinde pililerin bittiği yerde 2-3 mm çapında polipoid bir lezyon izlendi. Forceps ile ekstirpe edildi. Patoloji raporu; endoskopik biyopsi materyalinde özofagus ve fundustan alınan örneklerde mukoza yerleşimli sarkoid granülomlarla uyumlu kabul edilebilecek nonkazeifiye granülomlar izlendi. Daha önce iyi diferansiye nöroendokrin tümörü (ENETs derece I) tanısı olan olgunun korpus örneklerinde ayrıca kronik atrofik gastrit, intestinal metaplazi, nöroendokrin hücre hiperplazisi ve pankreatik asiner metaplazi mevcut, olarak sonuç gelmesi üzerine hasta halen multidisipliner olarak tedavisiz izlenmektedir.

SONUÇ: Sarkoidoz genellikle mediastinal lenfadenopati ve akciğer tutulumu ile seyretse de nadiren mide de tutulabilir. Bizim olgumuzda ek olarak atrofik gastrit ve ENETs 1 eşlik etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atrofik Gastrit, Gastrik Sarkoidozis, Nöroendokrin Tümör

PS-371

Pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalığında meselamin kullanımı ile ilişkili miyokarditis: Olgu Sunumu

Mustafa Kır[1], İshak Işık[2], Özgür Kızılca[2], Yeşim Öztürk[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyolojisi BD, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Metabolizma Ünitesi, İzmir

AMAÇ: Meselamin inflamatuvar bağırsak hastalıklarında (IBH) remisyonun sağlanması ve sürdürülmesinde sık kullanılan bir ilaçtır. Bu ilaca bağlı hematolojik ve kadiyovasküler problemler, pankreatit, interstisyel nefrit gibi ciddi ilaç reaksiyonları bildirilmiştir. Meselamin kullanan çocuk olgularda miyokardit, perikar-

dit nadir görülmektedir. Burada meselamin tedavisi sırasında miyokardit gelişen bir İBH olgusu sunularak IBH'nda miyokardit etyolojisinin ve patogenezinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: On-beş yaşında erkek olgu son altı aydır devam eden kanlı ishal, kramp şeklinde karın ağrısı ve kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Crohn hastalığı tanısı alan ve tanı anında ekstraintestinal tutulumu olmayan olgu, polimerik diyet, bir hafta verilip kesilen metronidazol ve meselamin (3g/gün) tedavisi başlanmasından 27 gün sonra ateş, karın ağrısı ile başvurdu. Fizik incelemesinde siyanoz, taşikardi, hipotansiyon, EKG'sinde I ve II. derivasyonlarda T dalgası düzleşmesi, V5, V6'da T dalgası negatifliği izlendi, Troponin I: 1.31 (0-0.3), CRP: 110 Sedimantasyon: 64mm/sa idi. Ekokardiografisinde sol ventrikül boyutları geniş, kasılmaları azalmış (Ejeksiyon fraksiyonu: %38), minimal aort ve mitral yetersizliği ve hafif perikardiyal effüzyon saptandı. Miyokardit etyolojisine yönelik olarak yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmayan olgunun meselaminin kesilmesi ve 2 gün süre ile 40 gr/gün intravenöz immunglobülin tedavisinden hemen sonra semptomları, CRP ve Troponin I düzeyi normale döndü, kontrol ekokardiografiside EF'nin %63'e çıktığı ve perikardiyal effüzyonun kaybolduğu izlendi. Olgu polimerik diyet tedavisi ile izleme alındı.

TARTIŞMA: Meselaminin miyokardiyal inflamasyonu nasıl uyardığı bilinmemektedir. Nadir de olsa hipersensitivite pnömonitisi, anjioödem gibi hipereozinofili ile seyreden tablolara neden olduğu, bu etkisinin sitotoksisite yerine hipersensitivite ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.
Bu olguda miyokardit, İBH'nın ekstraintestinal bulgusu olabileceği gibi viral nedenli ya da meselaminin uyardığı miyokardit de olabilir. Viral nedenler için prodrom dönemi bulgularının belirgin olmayışı ve olgunun "Naranjo olasılık skalası"nda aldığı üç puan nedeni ile miyokarditin daha çok meselamine bağlı advers ilaç reaksiyonu olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: inflamatuvar bağırsak hastalığı, meselamin, miyokarditis

PS-372

Dieulafoy lezyona bağlı gastrointestinal kanama ile başvuran olgularımızın değerlendirilmesi

Ömer Burçak Binicier[1], Seval Şekerler[2], İhsan Sedat Ertem[1], Coşkun Yıldız[1]
[1]Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Dieulafoy lezyonuna (DL) bağlı kanama normal mukoza ile çevrili mukozal bir yırtık alanından geniş, pulsatil bir arteryel damarın dışarıya açılımı sonucu gelişen nadir bir gastrointestinal sistem (GİS) kanaması nedenidir.
DL'ye bağlı gelişen GİS kanamaları oldukça nadir (% 1-2) olmasına rağmen potansiyel olarak hayatı tehdit edici kliniğe neden olabilmektedir. Gastrointestinal kanama nedeni ile tetkik edilen ve odak tespit edilemeyen % 10'luk hasta grubunun da büyük bir bölümüne bu klinik hadisenin sebep olduğu düşünülmektedir. Büyük oranda mide proksimal kısmında gelişen bu lezyonların tüm gastrointestinal sistemde bulunabileceği olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir.
Bu çalışmada merkezimize GİS kanama ile başvuran ve yapılan endoskopik değerlendirmeler sonrası DL tespit edilen hastaların demografik verileri, kanama alanları, uygulanan tedavi yöntemlerini araştırmayı hedefledik.

MATERYAL-METOD: 01/01/2010-01/01/2013 tarihleri arasında acil servise GİS kanama nedeniyle başvuran ve yapılan endoskopik değerlendirmeler sonucunda DL tespit edilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, DL tespit edilen lokalizasyon, uygulanan endoskopik işlemler ve hastaların cerrahi gereksinimi incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 15'i erkek, 16'sı kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 67.8, kadınların yaş ortalaması 53.44 idi.
Lezyonların gastrointestinal sistemdeki dağılımları şekil 1'de gösterilmiştir. Hastaların 2'sine (% 6.4) herhangi bir endoksopik müdahale ya da cerrahi girişim uygulanmadan medikal tedavi ile izlendiği ve kanama kontrolünün sağlandığı görüldü. 14'üne sadece skleroterapi (% 45.2), 14'üne (% 45.2) skleroterapi ve hemoklips uygulandığı, birine de skleroeterapi ve band ligasyonu (% 3.2) yapıldığı görüldü. Bu hastalardan birinin endoskopik ve medikal tedavi ile kanama kontrolü sağlanamadığı için operasyona alındığı görülmüştür.

Tartışma ve SONUÇ: DL'nin karakteristik görünümü mukozal bir defektten fışkıran ya da sızdırır tarzda kanama veya kanama yokluğunda etrafında ülser, inflamasyon, eksüda ya da ekimozun eşlik etmediği pıhtı şeklindedir. Tanısında özofagogastroduodenoskopi duyarlı ve kesin tanı koyma yöntemi olsada ilk endoskopide tanı koyma olasılığı yaklaşık % 50, ikincisinde % 33'lerdedir. Yaklaşık % 10-17'lik olguda eksploratuar laparotomi ile tanı konabilmektedir.
Endoskopik ve radyolojik girişimler öncesi DL'lere bağlı kanamalarda yüksek mortalite ve morbidite oranları bildirilmektedir. Endoskopik yöntemlerle uygulanan skleroterapi, hemoklips, band uygulaması, heater-probe gibi müdahalelerin DL'lerde oldukça etkili olduğuna dair veriler bulunmaktadır. Retrospektif yapılan bu çalışmada endoskopik girişimler ile DL'lerde efektif kanama kontrolü sağlandığı gösterilmiş olup bir hasta kanama kontrolü sağlanamaması nedeniyle operasyona verilmiştir.
Sonuç olarak masif ve tekrarlayan gastrointestinal sistem kanamalarında endoskopi olarak kanama odağı saptanamayan hastalarda DL hatırlanmalı ve endoskopik inceleme yapılırken midenin özellikle proksimal kısmı detaylı incelenmeli, lezyonun ayrıca tüm GİS'te nadirde olsa bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dieulafoy lezyonu, gastrointestinal sistem kanaması, lokalizasyon

PS-373

Akalazya tedavisinde pnömatik balon dilatasyonunun etkinliği

Agil Ağakişiyev, Nimet Yılmaz, Muhammet Sait Dağ, Hakan Çam, Musa Aydınlı, Murat Taner Gülşen, Mehmet *Koruk, Muhammet Cemil Savaş, İrfan Koruk*
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

GİRİŞ: Akalazyanın başlıca özelliyi alt özefageal sfinkter (AÖS) gevşemesinde yetersizlik ve peristaltizminin bozulması ile karakterizedir. Viroloji ajanlar, nörolojik bozukluklar sebeb olarak gösterilmişsede nedeni tam olarak bilinmemekdedir. Hastalık erkek ve kadınlarda aynı sıklıkta ve daha çok 25-60 yaş aralığında görülür (Bektaş M, Soykan İ. Özefagusun fonkiyonları ve motor hastalıkları. Güncel Gastroentroloji 2005;9(3):155-166). Seyrek görülmesine rağmen hemen her gastroenterolog veya cerrahın yılda en az 3 ila 7 arasında değişebilen bir sayıda akalazya vakası gördüğü söylenebilir.

AMAÇ: Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde klinik, röntgenoloji, endoskopik akalazya tanısı almış, pnömotik balon dilatasyonu ile tedavi uygulanan hastaların demokrafik özellikleri ortaya konması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: 01.01.2010-31.05.2013 tarihleri arasında Ünitesizde klinik (katı ve sıvı gıdalarda disfaji, regürjitasyon, göğüs ağrısı, kilo kaybı, ve aspirasyon pnömonisi), röntgenoloji (Resim 1), endoskopik (Resim 2) incelemelerle akalazya tanısı almış hastaların tedavileri Endoskopik Rigiflex (Boston Scientific, Boston, MA, USA) balon dilatasyonu ile yürütülmüştür. Uygulanan işlemlerde hastaların cinsiyeti, yaşı, dilatasyon çapı ve seans aralıkları kaydedildi.

BULGULAR: Bu çalışmada akalazya tanısı ile tedavi edilmiş 42 hasta incelendi. Hastaların 23'ü (%55) erkek, 19'si (%45) kadındır. Yaşları 21-79 aralığında olup, median 47 yaştır ki, toplam 54 seans uygulanmıştır. Endoskopik Rigiflex balon (30-35-40 mm TTS) ile sırası ile 46 (%85), 6 (%11), 2 (%4) seansda 30, 35, 40 mm'lik TTS balon dilatasyonu 3 dakika beklemekle dilatasyon uygulanmıştır. 31 (%74) hastada tek seansta rahatlama izlerken, 10 (%24) hastada 2 seans, 1 (%2) hastada 3 seans dilatasyon uygulanmasında başarı sağlanmıştır. Hastalar 178 hafta takib edilmiştir. 1, 2 ve 3 seansta rahatlama izlenen süre hafta olarak sırası ile 174, 3-78 ve 6-9'dur. İşlem sırasında ağrı ve hafif hemoraji işlemin efektif olması lehine değerlendirildi. Rüptür, intramural hematom ve kanama gibi komplikasyonlar izlenmedi.

SONUÇ: Akalazyada tedavi fiziyopatolojiyi düzeltme ve AÖS'in gevşememesinde oluşan baryeri ortadan kaldırmaktır. Günümüzde farmakolojik, cerrahi ve endoskopik tedavilerinden biri uygulanmaktadır. Endoskopik tedaviler arasında botilinum toksin ejeksiyonu, balon dilatasyonu ve endoskopik miyotomi sayılabilir. Bunların içerisinde ise en sık kullanılan ise balon dilatasyonudur. Pnömotik dilasyona akalazya hastalarında cevap %60-85'dir (Bektaş M, Soykan İ. Özefagusun fonkiyonları ve motor hastalıkları. Güncel Gastroentroloji 2005;9(3):155-166). Pnömatik balon dilatasyonu ile 1-178 haftalık takipte tek seansla %74, en fazla 3 seansta %100 efekte ulaşılmıştır. Literatürlerde %14-37 oranında 2'ci ve 3'cü seansa ihtiyaç olduğu verilmiştir (Yaşa M. H, Örmeci N, Bektaş A ve ark. Akalazya tedavisinde balon dilatasyonunun etkinliği. TJG 1998;1:32-35). Çalışmamızda bu oran %26'dır. Sonuç olarak deneyimli merkezlerde pnömatik balon dilatasyonu ile akalazyanın tedavisinde % 100 başarı oranı elde edilebilinir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Pnömatik balon dilatasyonu

PS-374

Malign Plevral Mezotelyomada Gastrik Metastaz (Son derece nadir vaka sunumu)

Nergis Ekmen[1], Levent Erdem[1], Özkan Demirhan[2], Hadi Sasani[3], Ahmet Kaur[4], Gülen Doğusoy[4]
[1]İstanbul Bilim Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]İstanbul Bilim Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Bilim Dalı
[3]İstanbul Bilim Üniversitesi Radyoloji Bilim Dalı
[4]İstanbul Bilim Üniversitesi Patoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Malign mezotelyoma (MPM) plevral,peritoneal ve perikardial yüzeylerdeki serosal hücrelerden köken alan oldukça agresif seyirli bir tümördür.Yapılan epidemiyolojik çalışmalar hastalığın primer sebebinin asbestoza maruziyet olduğunu göstermiştir.MPM'de literatürde gastrointestinal metastazın çok nadir bildirilmesini gözönüne alarak olgumuzu sunmaya karar verdik.

BULGULAR: 3 aydır olan sırt ağrısı şikayeti nedeni ile tetkik edilen 58 yaşında kadın hastanın akciğer grafisinde sağda plevral effüzyon tespit edildi.Biyokimyasal parametleri normokrom normositer anemi dışında tamamen normal bulundu.Toraks BT' sinde mediastende patolojik boyutta LAP' nin görülmediği sağ hemitoraksta masif plevral effüzyon,mediatende sift ve kompresyon atelektazisi bulguları mevcuttu.VATS ile yapılan plevral biyopsi sonucunda malign mezotelyoma olduğu görüldü.Beyaz toprak (asbestoz maruziyeti) olduğu bilinen olguda CEA negatif(CEA31),CK 5/6 Pozitif,Kalretinin pozitif,Ber Ep 4 Gene Tex negatif,TTF-1 (SPM150) Gene tex negatif saptandı. Morfolojk,immunopatolojik bulgular epiteloid tip malign mezotelyoma ile uyumlu bulundu.PET-CT'de ise sağ hemitoraksta plevral effüzyon,plevrada düşük yoğunlukta FDG tutulumu ile uyumlu bulgular saptandı.Torakotomi ile yapılan operasyonda parietal ve visseral plevranın aşırı derecede kalınlaşmış olduğu görüldü ve diafragma düzeyleri dahil olmak üzere tüm parietal ve visseral plevra dekortike edildi.Uygulanan histokimyasal çalışmada ise tümör hücreleri Kalretinin(+),Podoplatinin(+),Sitokeratin 5/6(+) immünreaktivite göstermiş olup bulgular epiteloid tipte malign mezotelyoma ile uyumlu bulundu.3 kür CDDP+Alimta alan olgunun operasyondan yaklaşık 3 ay sonra çekilen kontrol toraks BT'sinde rezidü,nüks görülmedi.Toplam 5 kür CDDP+Alimta ile KT'si tamamlandı.Tedavi bitiminden 6ay sonra yapılan kontrol toraks BTsinde sağ akciğer mediastinal plevrada en geniş yerinde 2cm ulaşan nodüler tarzda kalınlaşmalar ve PET-CT'de ise sağ mediastinal plevrada yoğun artmış FDG tutulumları mezotelyoma nüks ile uyumluydu,batın,pelvik ve iskelet sistemine ait taramada ise patolojik FDG tutulumu saptanmadı.Sağ mediastinal nüks kitlesine ve sağ posterior toraks duvarındaki kitlesine yönelik RT programına alındı. RT tamamlandıktan sonra şiddetli bulantı ve kusmalar nedeniyle yapılan Üst gis endoskopisinde özofajit grade C, candida özofajiti,midede yaklaşık 4-6 mm boyutunda polipler görüldü ve polipektomi yapıldı.Bu lezyonların immünhistokimyasal incelemesinde Calretinin(+),CEA(-),PanCK(+),CD15(-) sitokeratin 5/6 (-),WT-1(-),S-100 (-),HBEM-1(+) bulundu,histolojik grade orta,vasküler ve perinöral invazyon yoktu ve bulgular histopatol ojik,immünhistokimyasal olarak mezotelyoma infiltrasyonu ile uyumlu bulundu.Kontrol batın BT'sinde LAM veya metastaz ile uyumlu bir bulguya rastlanmadı,toraks BT'sinde ise sağda plevral effüzyon,mediastinal plevrada nodüler kalınlaşmalar ve RT'ye sekonder fibrotik değişiklikler görüldü.Hasta palyatif tedavi ile 9 ay boyunca takip edildi.Batında peritoneal plevraya metastaz olduğu görüldü,hızla durumu kötüleşen hasta operasyondan 2 yıl sonra öldü.

SONUÇ: MPM tanılı hastalarda değişik yakınmalar nedeniyle yapılan Üst GİS endoskopik işlemlerde saptanan lezyonlarda çok nadirde olsa metastaz olasılığı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign mezotelyoma, gastrik metastaz, çok nadir

PS-375

Çocuklarda gastrointestinal endoskopide sedasyon uygulamaları ve sonuçları

İshak Işık[1], Leyla İyilikçi[2], Esma Adıyaman[2], Yeşim Öztürk[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Çocuk Metabolizma Ünitesi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İzmir

AMAÇ: Gastrointestinal sistem (GİS) endoskopik girişimi uygulanan çocuklara, sedasyon anestezisi uygulama sıklığı, kullanılan ilaçlar, komplikasyonlar ve komplikasyonların işleme etkileri araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2006-Temmuz 2011 tarihleri arasında bölümümüzde GİS endoskopisi yapılan, yaşları 1ay-18yıl arasında değişen olguların dosyaları ve anestezi arşiv kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: 703 GİS endoskopik girişimin incelendiği 575 olgunun yaş ortalaması 10.3±4.6 yıl idi. İşlemlerin %73.8'i üst GİS endoskopisi, %15.4'ü alt GİS endoskopisi, %7'si alt ve üst GİS endoskopisi, %2.4'ü PEG açma/değiştirme, %1'i rektosigmoidoskopi, %0.3'ü çift balon enteroskopi, %0.1'i kolonoskopi ve çift balon enteroskopi idi. İşlem öncesi olguların %95.1'inin ASA skoru I ve II idi. İşlemlerin %5'i tedavi amacı ile yapılırken geri kalanı tanı amaçlı yapılmıştı. Altı işlem dışında tümüne anestezist tarafından intravenöz sedasyon uygulanmıştı (%98.9). İşlemlerin tamamı ameliyathane dışında endoskopi merkezinde gerçekleştirilmişti. En sık kullanılan ilaç kombinasyonları propofol-midazolam-fentanil (%83.2) ve propofol-midazolamdı (%13.8). İşlemlerden 17'si (%2.4) tamamlanamazken geri kalanı uygun şekilde tamamlanmıştı (%97.6).
İşleme bağlı 1'i perforasyon, 2'si kanama olmak üzere toplam üç (%0.4) komplikasyon gelişmişti. 24 (%3.4) işlemde ise sedasyon anestezisine bağlı komplikasyon görülmüştü. Bunların %1.6'sı hipoksi, %0.6'sı bulantı/kusma, %0.1'i döküntü, %1.1'i enjeksiyon ağrısıydı. İlaç kombinasyon grupları arasında komplikasyon sıklığı açısından fark yoktu ($p>0.05$). Tüm komplikasyonlar göz önüne alındığında ASA skoru yükseldikçe komplikasyon sıklığının arttığı görüldü ($p<0.05$; $r=0.136$). Tanı ve tedavi amaçlı girişimler arasında komplikasyon sıklığı açısından fark saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA: Merkezimizde anestezist tarafından uygulanan intravenöz sedasyon ile gerçekleştirilen GİS endoskopik girişimlerinde literatüre göre oldukça düşük bulunan işlem ve anestezi komplikasyonu oranları ile ameliyathane dışında bu uygulamanın çocuklarda güvenle ve uygun şekilde yapılabildiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, gastrointestinal endoskopi, sedasyon

PS-376

Plummer-Vinson Sendromu ile Çölyak Hastalığı Birlikteliği

Coşkun Tolga Demirekin, Altuğ Şenol, Muhammed Cem Koçkar
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D, Isparta

GİRİŞ: Plummer-vinson sendromu, disfaji, demir eksikliği anemisi ve özofagusta web ile kendini gösteren bir sendromdur. Çölyak hastalığında da demir eksikliği görülmekle birlikte Plumner-vinson sendromu ile birlikteliği nadir görülmektedir.

VAKA: 51 yaşındaki kadın hasta aralıklı olarak katı gıdalarla oluşan yutma güçlüğü ve takılma hissi ile polikliniğimize başvurdu.Hasta dış merkezlerde defalarca tetkik edildiğini söyledi. En son 6 ay önce yapılan endoskopisi normal olarak saptanmış. Fizik muayenesinde konjoktivalarda solukluk saptandı. Özgeçmişinde demir eksikliği anemisi için aralıklı olarak demir tedavisi aldığı tespit edildi. Laboratuvar bulgularında ise Hb:10 g/dL, RDW:23, MCV:76 fL, Fe:15µg/dL, FeBK:445 µg/dL, Ferritin:3 ng/mL idi. Endoskopi yapıldı. Gastroskopla üst özofagustaki darlık nedeniyle ileriye geçilemedi. Pediatrik gastroskopla geçiş sağlandı. Bulbusta ve duodenum 2. segmentte mukoza atrofik ve pililer silik izlendi. Alınan biyopsi sonucu villusların izlenmediği ayrıca lamina propriada kriptlerde hipertrofi görüldü. Lenfoid agregat ve lenfoid follikül pozitifti. Anti endomisyum antikor IgA: 4(+), Antigliadin Antikor IgA: 3(+), Doku trans glutaminaz IgA: >200 bulundu. Hastaya buji dilatasyonu uygulandı. Demir tedavisi ile birlikte çölyak diyetine başlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Demir eksikliği anemisi ve disfaji olan bir hastada özofageal web varlığı için endoskopi yapıldığında mutlaka duodenum çölyak hastalığı yönünden incelenmeli ve gerekirse biyopsiler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anemi,Çölyak,Özofagusta Web

PS-377

Billroth-II'li Bir Hastada Afferent Looptaki Dieulafoy Lezyonuna Bağlı Masif GIS Kanama

Bilal Ergül, Murat Sarıkaya, Zeynal Doğan, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Dieulafoy lezyonu, tekrarlayan ve tanısının konmasında zorluklar yaşanması nedeniyle mortalitesi yüksek olan nadir fakat aynı zamanda önemli bir üst gastrointestinal kanama nedenidir. Sıklıkla özofagogastrik bileşkeye 6-10 cm mesafede midede yer alsa da, gastrointestinal sistemin diğer kısımlarında daha az sıklıkla lokalizedir. Bu bildiride, Billroth II'li afferent loop girişinde Dieulafoy lezyonu saptanan ve endoskopik olarak başarılı şekilde tedavi edilen literatürdeki ikinci vakayı sunuyoruz. 61 yaşında erkek hasta son 24 saatte başlayan halsizlik, başdönmesi ve siyah renkli dışkılama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvurusunda hipotansif ve taşikardik olan hastanın bakılan tam kan sayımında Hb:6,4 mg/dl olarak tespit edildi. Özgeçmişinde yaklaşık 30 yıl önce peptik ülser nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Antiagregan, antikoagülan veya analjezik kullanımı yoktu. Hastanın yapılan acil üst gastrointestinal sistem endoskopisinde midede bol miktarda taze kan ve pıhtı izlendi, Billroth II anatomisinin olduğu görüldü. Afferent loop girişinde stomaya yaklaşık 3 cm uzaklıkta fışkırır tarzda kanayan Dieulafoy lezyonu saptanarak 1 adet endoklips uygulandı ve kanama tamamen altına alındı. Yoğun bakım takibinde hastaya 4 Ü ES replase edildi, kontrol Hb düzeyi 10,1 mg/dl olarak geldi, izleminde Hb düzeyinde düşme olmadı. Yapılan kontrol endsokopisinde midede kanama bulgusu izlenmedi, önceki seansta uygulanan endoklipsin afferent loop girişinde lokalize olduğu görüldü, ülser izlenmedi. Şifa ile taburcu edilen hastanın 1 ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde klipsin düştüğü görüldü. Dieulafoy lezyonu nadir görülmekle birlikte tanısı oldukça zordur. Olguların ancak yarısında ilk muayenede kanama odağı tespit edilebilir. Tedavisinde multipolar elektrokoagülasyon, lazer fotokoagülasyon, skleroterapi enjeksiyonu, endoskopik hemoklip, bant ligasyonu önerilen tedavi yöntemleridir. Endoskopik tedavi ile kanama kontrolü sağlanmayan olgularda cerrahi tedaviler gerekli olabilir.

Anahtar Kelimeler: GIS kanama, Dieulafoy lezyonu, Billroth-II

PS-378

Nadir bir disfaji nedeni:dil absesi

Gülsüm Teke Özgür, Volkan Akdoğan, Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Hüseyin Savaş Göktürk
Başkent Üniversitesi

GİRİŞ: Disfaji organik bir hastalık varlığına işaret eder ve gastrointestinal sistemin bir alarm semptomudur. Genellikle orofaringeal ve özofageal olarak iki ana grupta değerlendirilir. Mutlaka araştırılarak etiyolojik neden ortaya konmalıdır. Bu olguda disfaji ile başvuran ve yapılan incelemeler sonrası dil kökü apsesi saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 61 yaşındaki erkek hasta Gastroenteroloji Kliniğine bir aydır olan, katı gıdaları yutmada güçlük ve ağrılı yutma şikayeti ile başvurmuştur. Son günlerde şikayetleri belirginleşmiş ve kulak ağrısı da eklenmiştir. Başvurusundan önce farklı Kulak Buran Boğaz Klinikleri tarafından değerlendirilen hasta, nonspesifik antibiyotik tedavisi de almıştı. Son üç haftadır oral alımı azalan hasta, bir ayda 10 kg vermişti. Sistemik muayenesinde sadece baş- boyun bölgesinde submandibüler hassasiyet saptanan hastanın çekilen faringoözofagografisi normal olarak raporlandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde de disfajiyi açıklayacak bulgu saptanmayan hastanın çekilen boyun tomografisinde ağız tabanında periferden kontrastlanan, minimal düzensiz konturlu 4x2.5 cm boyutlarında kistik lezyon (abse ?) saptanmıştır. Hasta KBB Kliniğine konsülte edilmiştir. Fiberoptik endoskopik muayenesinde de ağız tabanında abse saptanan hastaya abse drenajı yapılmıştır. İlk drenaj sonrası disfaji ve otaljisi hemen rahatlayan hastanın antibiyotik tedavisi tamamlanmıştır.

SONUÇ: Dil abseleri, nadir görülen, yaşamı tehdit edebilen acil patolojiler arasındadır. Travma, yabancı cisim, dental enfeksiyonlar, tonsilit ve cerrahi öykü etiyolojik faktörlerdendir. Faringoözofagografi ve üst endoskopik yöntemlerle açıklanamayan, katı gıdalarla olan disfajilerde dil absesi akla gelmeli ve disfajide boyun tomografisinin de tanıda yardımcı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: disfaji,boyun CT, abse

PS-379

Mide Kanserini Taklit Eden Candida Ülseri

Yusuf Kayar, İskender Ekinci, Jamshid Hamdard, Mukaddes Tozlu, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Ali Tüzün İnce, Kürşat Türkdoğan, Dilek Sema Arıcı, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Gastrointestinal traktda kandida infeksiyonu sıklıkla özofagusu tutarken mide ve ince barsak tutulumu nadiren görülmektedir. Kandida infeksiyonu genellikle sülfirik asit ve tiosiyanat gibi kimyasal madde içenlerde görülmektedir. Biz gastrointestinal stromal tümör (GİST) ile birlikte midede kandidaya bağlı ülser saptadığımız olguyu sunduk.
64 yaşında kadın hasta. Yaklaşık bir aydır olan sağ üst kadran karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde; Glukoz:87 mg/dL, Kreatinin:0,4 mg/dL, Sodyum:132 mmol/L, Potasyum: 4,3 mmol/L, ALT:56 U/L, AST:81 U/L, ALP:226 U/L, GGT:226 U/L, LDH:144 U/L, Total bilirubin/Direkt billirubin:0.6/0.3 mg/dL, Amilaz:108 U/L, Lipaz:43 U/L, Lökosit:9.300 mm3 Hemoglobin:6.0 gr/dL, Hct: %20.3, Trombosit:630.000 mm3 MCV:68.6 fL, MCHC: 29 gr/dL, Demir/TDBK:16/409 ug/dL, Ferritin:2,4 ug/dL, gaytada gizli kan negatif saptandı. Batın tomografisinde mide küçük kurvatur büyük kurvatur posterior bileşke düzeyinde 4x2 cm boyutunda malign ülserasyonla uyumlu divertiküler yapı izlendi. Mide küçük kurvatur ve büyük kuırvatur düzeyinde en büyüğü 17x11 mm boyutuna ulaşan multipl patolojik görünümlü lenf nodları izlendi. Sol alt kadranda distal jejunal anslar düzeyinde 78x66x47 mm boyutunda belirgin kontrastlanma gösteren ve periferinde ince vasküler yapılar izlenen ince barsaktan kaynaklanan tümöral kütle lezyon izlendi. Yapılan gastroskopide antrum-angulus bölgesinde 4x2 cm çapında malign ülser saptandı. Alınan biyopsilerde fungal spor ve psödohif yapıları, eritrositler, polimorf nüveli lökositlerler izlendi. Atipik hücre izlenmedi. Yapılan endoultrasonografide insisurada 2 cm karelik alanda indetermine ülser (malign ülser?) saptandı. Ülserden alınan biyopside atipik hücre saptanmadı. Hasta başında alınan biyopsi örnekleri Sabouroud dextrose agar besiyerine ekildi. Besiyerinde 105 in üzerinde candida albicans üremesi oldu. Sol alt kadranda ince barsak kaynaklı kütleden yapılan biyopside GİST saptandı. Hastaya 14 gün oral flukonazol ile birlikte proton pompa inhibitörü (PPI) verildi. GİST açısından hasta opere edildi. İki ay sonra yapılan kontrol gastroskopisinde midedeki ülserin skar alanı bırakarak tamamen iyileştiği izlendi. Gastrik kandidiyazis pamukçuk, noduler ve ülsere olmak üzere üç tipte görülmektedir. Genellikle lezyon alanı 2.1 cm'in üzerine çıkmamaktadır. Ancak nadiren endoskopik olarak daha büyük çapta derin santral ülserasyonlar içeren maigniteyi andıran lezyonlarda görülmektedir. Bizim vakamızda da ülser alanı 4x2 cm olmakla birlikte derin ve santral ülser yapısı ile bir tümörü andırıyordu. Kandida ülseri ile ilgili çeşitli tedavi önerileri bulunmaktadır. Tedavisiz bazı vakaların iyileştiğine dair veriler olsada tedavisiz izlenen bazı vakalarda kanama ve perforasyon olması nedeniyle tedavi edilmesi gerektiği söylenmiştir. Tedavide proton PPI, anti histaminikler ve anti fungal ajanlar kullanılmaktadır. Sonuç olarak malignieyi taklit edebilmesi ve tedaviye çok iyi cevap vermesi nedeniyle mide kanseri düşünülen vakalarda kandida ülseri olabileceğini unutmamamız gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Candida, GİST, Mide Ülseri

PS-380

Dispepsili hastalarımızda helicobacter pylori ve ülser sıklığı

Gülsüm Teke Özgür, Nesrin Doğan Dede, Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Erdal Karagülle, Özgür Hilal Erinanç, Hüzeyin Savaş Göktürk
Başkent Üniversitesi

GİRİŞ: Dispepsi geniş bir ayırıcı tanı gerektiren, yaşam kalitesini düşüren bir semptomlar kompleksidir. Hastaların % 75'inde fonksiyonel dispepsiden bahsedilirken, sadece % 25'inde altta yatan organik bir neden vardır.

AMAÇ: Dispepsi semptomlarına sahip hastalarda Hp sıklığı, peptik ülser varlığı ve demografik dağılımını araştırmak.

METOD: Bu çalışmaya Ocak 2013- Haziran 2013 tarihleri arasında dispeptik yakınmalarla başvuran 649 hasta alındı. Son 6 ay içerisinde Hp eradikasyon tedavisi alanlar, gastrik cerrahi veya kolesistektomi öyküsü, dekompanse konjestif kalp yetmezliği veya karaciğer sirozu, böbrek yetmezliği, malignite, antibiyotik tedavisi gerektirecek enfeksiyonu, hipotiroidisi, hipertiroidisi, diyabeti olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm hastalara üst GİS endoskopisi yapılarak, Hp varlığı antrum ve korpustan alınan ikişer biyopsi örneğinin histopatalojik incelemesi ile saptanmıştır.

BULGULAR: Hastaların 391 (% 60.2) 'i kadın, 258 (% 39.8)' si erkek ve yaş ortalaması 43 ± 15 (16-85). Hastaların 381 (% 58.7) 'inde Hp pozitifliği saptandı. 268 (%41.3) hastada Hp negatifti. Hp pozitif ve negatif gruplar arasında kadın-erkek oranında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.12). Helikobakter pozitif olanların yaş ortalaması 41.2 ± 14, Hp negatif olanların yaş ortalaması 45.7 ±15.9 idi. Yaş, Hp pozitif olan hastalarda Hp negatif olan hastalara göre belirgin olarak düşük bulundu (p<0.001). Hp pozitif hastaların 239 (% 62.7) 'unda ülser yoktu, 142 (% 37.3)' sinde ülser vardı. Helikobakter negatif hastaların 199 (%74.3)'unda ülser yoktu, 69 (% 25.7) 'unda ülser vardı. Hp pozitif hastalarda ülser oranı, Hp negatif hastalardaki ülser oranına göre belirgin yüksek olarak bulundu (P=0.002). Endoskopide ülser saptanan 211 hastanın 112 (% 53.1) 'si kadın, 99 (% 46.9) 'u erkekti. Ülser saptanan grupta erkek hasta oranı ülser saptanmayan gruptan belirgin yüksek olarak bulundu (p=0.006). Ülser pozitif 211 hastanın yaş ortalaması 45.7±14.2, ülser negatif 438 hastanın yaş ortalaması 41.7±15.2 olarak bulundu. Ülser saptanan hastalarda yaş, ülser saptanmayan hastalardan belirgin yüksek olarak bulundu (p=0.025). Korelasyon analizinde yaş ile Hp pozitifliği arasında negatif korelasyon (r=-0.148, p=<0.001), erkek cinsiyet ile ülser görülme sıklığı arasında pozitif korelasyon (r=0.107, p=0.006), yaş ile ülser görülme sıklığı arasında pozitif korelasyon (r=0.106, p=0.007) saptandı.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda dispepsi, daha sık olarak kadın hastalarda ve ağırlıklı olarak orta yaş grubunda görülmüştür. Hp pozitif hastalar daha genç yaş grubundaydı ve bunlarda ülser görülme oranı daha yüksekti. Endoskopide ülser görülen hastaların yaş ortalaması daha yüksek ve erkek cinsiyet oranı daha fazlaydı.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori,ülser,dispepsi

PS-381

Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama Araştırma Hastanesinde tanı alan gastrik poliplere ait epidemiyolojik çalışma

Özgür Hilal Erinanç, Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Hüseyin Savaş Göktürk, Gülsüm Teke Özgür
Başkent Üniversitesi

GİRİŞ: Gastrik polipler endoskopik girişimde %2-3 oranında izlenen, sıklıkla insidental olarak bulunan lezyonlardır. Gastrik epitelden ya da submukozadan koken alır. Endoskopik incelemede yüzeyden hafif kabarıklık gösteren plak yada yumuşak kıvamda multilobüle nodüler lezyon olarak izlenir. Gastrik polipler endoskopik görünümlerine göre kesin ayırıcı karakteristik özellikler içermemekle birlikte epidemiyolojik özelliklerinin bilinmesi ayırıcı tanı ve tedavide yol gösterici olmaktadır.

MATERYAL-METOD: Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Mart 2002-Temmuz 2013 yılları arasında yaklaşık 10 yıllık periyodda tanı alan gastrik epitelyal polip (hiperplastik polip, adenomatöz polip, fundik gland polibi) ve polipoid lezyonlar (ksantalesma, leiomyoma, nöroendokrin tümör, lipom, gastrointestinal stromal tümör-GIST) retrospektif olarak tespit edilmiş ve bu lezyonların sıklığı, lokalizasyonu, boyutu, yaş, ve cinsiyete göre dağılımları belirlenmiş, epidemiyolojik özelliklerin birbirleri ile ilişkisi araştırılmış, zeminde yer alan gastrik patolojiler (kronik gastrit, H. pylori enfeksiyonu, kimyasal gastropati), displazi ve kolon polipleri ile ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda yaklaşık 10 yıllık periodda 24568 üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldığı tespit edilmiştir. 157 olgu gastrik epitelyal polip tanısı almıştır. Gastik epitelyal poliplerin %73'ünü hiperplastik polipler, %23'ünü fundik gland polipleri ve % 4 ünü adenomatöz polipler oluşturmaktadır. Diğer polipoid lezyonları ise gastrik ksantom(%22), leiomyom/%4), GIST(%15), nöroendokrin tümör(%49) ve ektopik pankreas dokusu (%10) oluşturmaktadır. Genel olarak bulgularımız değerlendirildiğinde çalışmamızda hiperplastik poliplerin gastrik epitelyal poliplerin büyük bir kısmını oluşturduğu görülmüş ve H. pylori enfeksiyonu ve kronik gastritlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bunu fundik gland polibi izlemektedir. Her iki polip grubununda da daha sık olarak korpus mukozasında lokalize olduğu saptanmıştır(%36). Hiperplastik poliplerin fundik gland poliplerine göre daha büyük çapa ulaştığı tespit edilmiş ve büyük çaplı poliplerin antrumda lokalize olduğu görülmüştür (%12). Displazi ile belirgin korelasyon izlenmemiştir. Gastrik epitelyal polip dışında nöendokrin hücre hiperplazilerinin de sıklıkla polipoid lezyon oluşturduğu görülmüştür. Bulgularımız literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

SONUÇ: Bu çalışma aracılığı ile Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezine ait epidemiyolojik bir veri bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik polip,helicobacter pylori,displazi

PS-382

Akalazya tedavisinde "Balon dilatasyonu" sonuçlarımız

Işılay Nadir[1], Dilek Oğuz[2], Benan Kasapoğlu[1], Meral Sözen[1]
[1]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[2]TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi Gastroenteroloji

AMAÇ: Akalazya tanısı alan hastalarda halen güncel tedavi yöntemi olan pnömotik balon dilatasyon sonuçlarının irdelenmesi.

YÖNTEM: Çalışmaya Mart 2012 - Haziran 2013 tarihleri arasında Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniği ve TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine yutma güçlüğü ile başvurmuş ve akalazya tanısı alan hastalar alındı. Akalazya tanısı, detaylı anamnez sonrası üst GİS endoskopi, baryumlu pasaj grafisi ve özofagus manometrisi ile konuldu. Hastaların bulguları işlem öncesi ve sonrasında yutma güçlüğü skorları ile retrospektif olarak incelendi. Yutma güçlüğü için Van Troppen semptom skorlaması yapıldı. Özofagus manometrisinde dört kanallı MMS havalı sistemi kullanıldı. Hastaların tamamına pnomotik balon dilatasyonu yapıldı. Endoskopik olarak mideye guide-wire yerleştirildikten sonra 30 veya 35

mm çaplı akalazya dilatasyon balonu endoskopik ve skopik kontrol altında özfagogastrik bileşkeye yerleştirildi. 2 kez 60 sn süre ile balon dilatasyonu uygulandı. Van Troppen semptom skorlamasına göre semptom yoksa 1, semptomlar haftada birden az ise 2, semptomlar haftada birden çok ise 3 ve tekrarlayan semptomlar var ise 4 olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 7 hastanın 3'ü kadın, 4'ü erkek olup, ortalama yaşları 50.7(31-67) yıl idi. Ortalama semptom süresi 60 ay(24-148 ay), işlem öncesi semptom skoru tüm hastalarda 4 olarak saptandı. İşlem sonrası ortalama 6. ayda semptom skoru 1.8 olarak değerlendirildi. Hastaların hiç birinde komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Akalazya alt özofagus sifinkterinde (AÖS) yetersiz gevşeme ve özofagus peristaltizminde yetersizlikle karekterize olan primer özofageal motilite bozukluğudur. Günümüzdeki temel tedavi seçenekleri AÖS basıncını azaltarak yutma güçlüğünü gidermeyi amaçlayan palyatif girişimler olup özofagus motilite bozukluğunu tedavi edebilecek bir yöntem henüz tarif edilmemiştir. Sonuç olarak akalazyada balon dilatasyonu tedavisi morbidite ve mortalitesi düşük etkili, güvenli ve güncelliğini koruyan klasik tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Van Troppen skorlaması, Balon dilatasyonu

PS-383

Çocukluk Çağı Gastroözofageal Reflü Hastalığında Obezite Bir Risk Faktörü Müdür?: 24 Saatlik PH Monitorizasyonu Sonuçları

Burcu Volkan, Aykut Bayrak, Esra Polat, Birol Öztürk, Engin Tutar, Deniz Ertem
Marmara Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) patogenezinde en sık neden alt özofagus sfinkterinin geçici gevşemeleridir. Obez bireylerde intraabdominal basıncın artmasına bağlı olarak artan alt özofagus sfinkterindeki gevşemelerin gastroözofageal reflüyü kolaylaştırdığı bilinmektedir. Ayrıca obeziteye yol açan beslenme alışkanlıklarının da mide boşalma zamanını geciktirmesi reflüyü kolaylaştırmaktadır. Erişkinlerdeki çalışmalarda vücut kitle indeksindeki (VKİ) artış ile reflü arasında bir ilişki olduğu gösterilmişse de çocuklardaki veriler azdır ve sonuçlar net değildir. Çalışmanın amacı; ciddi reflü semptomları nedeniyle 24 saat pH incelemesi yapılan hastaların demografik özelliklerini, başvuru semptomlarını, 24 saatlik pH monitörizasyonu sonuçlarını ve patolojik "reflü indeksi (Rİ)" ile "vücut kitle indeksi (VKİ)" arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Son iki yıl içinde dispeptik yakınmalar nedeniyle başvuran ve 24 saatlik pH monitorizasyonu yapılan 100 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. VKİ'ye göre 85.persantilin altında olanlar normal, 85.persantil ve üzerinde olanlar ise fazla kilolu-obez olarak sınıflandırıldı. Reflü indeksi %5.2'nin üzeri patolojik asit reflü olarak kabul edilerek, iki grup başvuru semptomları ve reflü indeksi sonuçları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam 100 hastanın 49'u erkek (%49) ve ortalama yaş 7.7±3.7 yıl olarak saptandı. Hastaların %59'unda öksürük atakları, %49'unda karın ağrısı, %43'ünde kusma, %43'ünde regürjitasyon, %17'sinde retrosternal yanma, %16'sında ses kısıklığı yakınmaları vardı ve %84'ünde pH monitörizasyonu ile patolojik asit reflü saptandı. Hastalar başvuru semptomları açısından değerlendirildiğinde Rİ patolojik olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Hastalar VKİ'ye göre değerlendirildiğinde, %71'i normal sınırlarda olup, bu grubun %84.6'sında patolojik asit reflü saptanırken, kilolu veya obez olanların oranı %29'du (%16 kilolu, %13 obez). Bu grubun %82.7'sinde patolojik asit reflü saptandı. Normal tartılı grup ile fazla tartılı-obez grubu arasında Rİ açısından istatistiksel olarak bir farklılık gözlenmedi (p>0.05).
Tartışma
Gastroözofageal reflü ve obezite sıklığı giderek artan iki hastalıktır. Erişkinlerde obezite ve reflü hastalığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu kabul edilmektedir. Çocukluk çağında obezite ile reflü ilişkisi daha çok semptom skorlaması yapılarak veya endoskopik bulgular karşılaştırılarak araştırılmış, çelişkili sonuçlar bildirilmiştir.
Son yıllarda çocukluk çağındaki obezite oranı artmaktadır ve Sağlık Bakanlığı 2012 verilerine göre ülkemizde 5-17 yaş arası çocuklarda fazla tartılı-obezite sıklığı %10.3-11.3 olarak bildirilmektedir. Dispeptik yakınmalarla gelen hasta grubumuzda fazla tartılı-obezite oranı %29 olarak saptandı. Bu oranın normal popülasyondan 3 kat fazla olması, erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da reflü ile obezite arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü, obezite, 24 saatlik PH monitorizasyonu

PS-384

Akalazya Tedavisinde Botulinum Toksin Enjeksiyonu Sonuçlarımız

Dilek Oğuz[1], Işılay Nadir[2]
[1]TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi Gastroenteroloji
[2]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

AMAÇ: Akalazya tanısı alan ileri yaş hastalarda botulinum toksin enjeksiyonu sonuçlarının irdelenmesi.

YÖNTEM: Çalışmaya Kasım 2012 - Haziran 2013 tarihleri arasında Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniği ve TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine yutma güçlüğü ile başvurmuş ve akalazya tanısı alan ileri yaş 3 hasta alındı. Akalazya tanısı, detaylı anamnez sonrası üst GİS endoskopi, baryumlu pasaj grafisi ve özofagus manometrisi ile konuldu. Hastaların bulguları işlem öncesi ve sonrasında yutma güçlüğü skorları ile retrospektif olarak incelendi. Yutma güçlüğü için Van Troppen semptom skorlaması yapıldı. Özofagus manometrisinde dört kanallı MMS havalı sistemi kullanıldı. Hastaların ileri yaş ve ciddi kardiak risk taşıması nedeni ile tamamına botulinum toksin enjeksiyonu yapıldı. 100 U botulinum toksin 4 cc SF ile sulandırıldı. Alt özefagus sifinkteri endoskopik olarak tespit edilerek 4 kadrana 1 cc olacak şekilde skleroterapi iğnesi ile enjeksiyon yapıldı. Van Troppen semptom skorlamasına göre semptom yoksa 1, semptomlar haftada birden az ise 2, semptomlar haftada birden çok ise 3 ve tekrarlayan semptomlar var ise 4 olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 3 hastanın 1'i kadın, 2'si erkek olup, ortalama yaşları 77.6(72-82) yıl idi. Ortalama semptom süresi 36 ay, işlem öncesi semptom skoru 3 hastada da 4 olarak saptandı. İşlem sonrası ortalama 1. ve 3. ayda semptom skoru

1 olarak değerlendirildi. Hastaların hiç birinde komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Kolinejik nöronlarda asetilkolinin presinaptik bölgeden salınımını irreversible inhibe ederek sinaptik iletişim blokajı yapan, clostridium botilinumdan elde edilen botilinum toksini alt özofagus basıncını düşürmek için intrasifinkterik olarak enjekte edilmektedir. Özellikle diğer tedavilerin uygulanamadığı ileri yaş ve eşlik eden kardiak komorbidite olan hastalarda pnomotik balon dilatasyonu komplikasyonu göze alınamıyorsa uygulanması akılcıdır.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Botulinum toksin enjeksiyonu

PS-385

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasının Yaş-Cinsiyet İlişkisi

Arif Mansur Coşar[1], Sinan Arı[2], Derya Arı[2], Yaşar Yoğun[1], Orhan Özgür[1], Mehmet Arslan[1], Yusuf Doğan Uzun[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Orofarinks ile anüs arasında, gastrointestinal kanalın (GİK) herhangi bir bölümünden olan kanamalar; gastrointestinal sistem kanaması (GİSK) olarak adlandırılır. Duodenumun ikinci kısmındaki ligamentum suspensoriduodeni (Treitz ligamenti) proksimalinden köken alan kanamalar ise "üst GİSK" olarak adlandırılır. Farmakolojik ve girişimsel tedavi yöntemlerindeki tüm gelişmelere rağmen mortalite % 2–10 arasındadır. Mortalite oranı yaşla yakından ilişkilidir. Öyle ki, 60 yaşın altında mortalite % 8 iken, 60 yaşın üstünde bu oran %13'e çıkmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, oldukça sık rastlanan, tıbbi acil bir durum olan akut üst GİSK'nın yaş ve cinsiyetle olan ilişkilerinin saptanmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2006 ile Aralık 2012 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Acil servisine hematemez, melena, hematokezya ve diğer üst GİSK vb şikayetleriyle başvuran 282 hasta alındı. Çalışmaya alınan hastaların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi. Tüm verilerin analizi için SS (SPSS 15.0for Windows, SPSS inc.) programı kullanıldı.

BULGULAR: Üst GİSK tanısı konan 282 hastanın 200'ü (% 70,9) erkek, 82'si (% 29,1) kadın idi. Hastalar için ortalama yaş 56,66±19,44, en yaşlı hasta 96, en genç 18, median yaş 59'du. Erkeklerin yaş ortalaması 59,8±17,5 iken, kadınların yaş ortalaması 72,9±13,9 idi.

SONUÇ: Hastanemize başvuran üst GİSK erkeklerde kadınlara oranla 2,4 kat daha fazla görüldüğü tespit edildi. Erkeklerde GİSK sıklığının fazla olması yine erkeklerde komorbid hastalıkların (kalp yetersizliği, kronik akciğer hastalıkları, kanserler, kronik böbrek yetmezliği) görülme sıklığının yüksek olması ile açıklanabilir. Kadın hastaların yaş ortalaması erkek hastaların yaş ortalamasından 13,1 yıl daha fazla olduğu saptandı. Bu durum aynı yaş gruplarındaki, kadınlarda erkeklere nazaran östrojenin GİSK karşı koruyucu bir faktör olarak rol oynadığını düşündürür.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Yaş, Üst GİS Kanaması

PS-386

İmmunkompetan bir hastada Candida enfeksiyonuna bağlı gelişen eroziv bulbit olgusu

Hüseyin Şahintürk[1], Gürhan Şişman[2], Reskan Altun[2], Bülent Baran[2], Sevil Tokdemir[3]
[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
[2]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Kliniği

İmmunkompetan hastada Candida albicans enfeksiyonuna bağlı gastrointestinal tutulum oldukça nadirdir. Ayrıca Candida'ya bağlı ince bağırsak tutulumu ise birkaç vaka şeklinde bildirilmiştir. Olgumuzda ise immunkompetan bir hastada ince bağırsak tutulumu ile prezente olan Candida enfeksiyonu bildirilmiştir.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı nedeni ile polikliniğe başvurdu. Son 1 ayda 5 kilo kaybı mevcuttu. Özgeçmişinde, geçirilmiş üst gastrointestinal kanama, uzun süreli asid baskılayıcı ilaç kullanımı, non-steroid ilaç kullanımı, alkol kullanımı ya da koroziv madde alım hikayesi yoktu. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet ve mukozalarda hafif solukluk dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar parametreleri hafif demir eksikliği anemisi (Hgb: 10.2 gr/dl, MCV: 75) dışında normaldi. Gastroskopik incelemede ise duodenum 1. kısımda yaygın beyaz plaklar halinde erozyonlar saptandı (Figür 1). Patolojik ve mikrobiyolojik incelemeler için duodenum ve antrumdan biyopsiler alındı. Patolojik incelemede duodenum da granülasyon dokusu ve PAS boyama ile mantar psödohifleri saptandı (Figür 2). Ayrıca alınan doku kültüründe Candida albicans gösterildi. Antrum biyopsisinde Helicobacter pylori negatifti. Akciğer grafisinde ve batın ultrasonunda patoloji saptanmadı. Toraks tomografisi normaldi. ELISA yöntemi ile bakılan HIV virüsü negatifti. Üç kez arka arkaya alınan balgamda Mycobacterium tuberculosis negatifti. Serum elektroforez incelemesinde IgA, G ve M seviyeleri normal saptandı. Hastaya flukanazol 2x400mg intravenöz (yükleme dozu) ve 1x400 mg idame dozunda 14 gün süre ile verildi. Kontrol gastroskopik incelemede duodenum mukozası tamamen normaldi.
Bu yazıda immunkompetan bir hastada predispozan faktör olmadan ekstraözofagial tutulum ile prezente olan bir Candida olgusu tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Candida albicans, duodenit, gastroskopi

PS-387

D1 ve D2 Lenf Nodu Disseksiyonu Uygulanan Opere Mide Kanseri Olgularının Retrospektif Analizi

Adem Güler[1], Ela Ekmekçigil[1], Hayrullah Yıldırım[1], Taylan Özgür Sezer[1], Alper Uğuz[1], Timur Köse[2], Özgür Fırat[1], Sinan Ersin[1]
[1]Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Mide kanseri en sık gözlenen malignite nedenlerinden olmakla beraber,önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Tümörün temiz cerrahi sınırlarla rezeksiyonu,kür elde edilmesi açısından halen bilinen en önemli yöntemdir. D1 ve D2 lenf nodu disseksiyonu ile lenfadenektomi uygulanması,cerrahi prosedurun en önemli tamamlayıcısıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: 5 yıllık izlem süresinde, 2005-2009 yılları arasında, opere ettiğimiz 334 hasta içerisinde 84 hastayı tümör rekürrensi ve cerrahi komplıkasyonlar nedeniyle yeniden opere edildi.D1 ve D2 lenf nodu disseksiyonu uyguladığımız hastalarımızın verileri iki ay grupta karşılaştırılarak incelendi ve 5 yıllık sağ kalım oranları açısından değerlendirildi. İstatiksel analiz için SPSS version 14.0 kullanıldı.

BULGULAR: D1 ve D2 lenf nodu disseksiyonu ile beraber total gastrektomi 49 hastaya,subtotal gastrektomi 35 hastaya uygulandı. Yasş ortalaması 63 yıl (32-88y) olmakla beraber cinsiyet dağılımında 62 olgunun kadın, 22 olgunun erkek olduğu gözlendi. Hastaların %74 ne D2 lenf nodu disseksiyonu, %26 na D1 lenf nodu disseksiyonu uygulandı. 84 hasta içinde, 19 hasta tümör nüksü nedeniyle yeniden opere edildi.D2 lenf nodu disseksiyonu uygulanan olguların lokorejyonel invazyon oranı ve tümör derecelendirmesi açısından istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek olmasına rağmen, 5 yıllık sağ kalım oranları açısından, D1 disseksiyonu uygulanan erken evre mide kanserli olgularla benzer sağ kalım sonuçları sağladığı gözlendi

SONUÇ: Mide kanseri tedavisinde uygulanan cerrahi prosedurde Lenfadenektominin yer alması ve postoperatif dönemin takip ve tedavisi, tümör nüksü ve cerrahi komplikasyonların önlenmesi açısından önem arz eder. Tümörün invazyon derinliği ve lenf nodu metastazı durumu, erken ve ileri evre mide kanserlerinde en öenmli prognostik faktörlerdir. Sonuç olarak, özellikle ileri evre mide kanserli olgularda D2 lenf nodu disseksiyonu uygulanması, erken evre mide kanserlerine benzer sağ kalım süresi sağlaması açısından faydalı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu disseksiyonları, Mide kanseri

PS-388

Gebelikte Gastrik Kanser Kökenli Krukenberg Tümör Gelişimi Olgu Sunumu

Adem Güler, Ela Ekmekçigil, Taylan Özgür Sezer, Alper Uğuz, Mutlu Ünver, Özgür Fırat, Sinan Ersin
Ege Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Gastrik kanser dünyada, kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindendir.Sıklıkla lenf nodu,periton ve karaciğere metastaz yapar.Krukenberg tümörü, overlerde Gastrointestinal sistem kökenli metastatik tümördür. En sık gözlenen primer odağı, gastrik kanserlerdir. Gebelik gözlenmesi, gastrointestinal semptomlarıın atlanması neden olarak geç tanı ve kötü prognoza neden olabilir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: 32 yaşındaki 14-15 haftalık Gebe (G3P1A1) olan olgunun transvaginal US da bilateral ovaryan kitle (sağ:13*9cm sol:7*5.5cm) mevcuttu, pelvik MR da vaskuler invazyon olmadığı gözlendi.Üst Gis Endoskopisinde proksimal korpusta 12-13mm çapında ülsere lezyon ve alınan patoloji örneklerinin Taşlı yüzük hücreli mide karsinomu olarak belirtilmesi üzerine İki kür KT ve RT sonrası Total Gastrektomi+RNY Rekonstruksiyon+D2 Lenf Nodu Disseksiyonu uygulandı.Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen olgu, yedinci gün taburcu edildi. Patoloji sonucu Az kohesiv karsinom (WHO 2010), LNM (20/32) olarak belirtildi.

SONUÇ: Gastrik kanser over metastazı nadir bir durum değildir ve kadın hastalarda tedavi başarısını olumsuz etkileyen en önemli nedenlerdir.Gastrik kaynaklı Krukenberg tümörlerinde optimal tedavi stratejisi net değildir ve Krukenberg tümörü varlığındai ovaryan kitle çıkarılması önermeyen görüşler bulunmaktadır. Ancak agresif rezeksiyon sayesinde ortalma sağ kalım 23.7 aya taşınabilir. Gebelikteki bulantı ve kusmalar persistan GI semptomlar ile maskelenerek tümör gelişiminde tanı da gecikmeye yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik kanser, Krukenberg

PS-389

Masif Üst GIS Kanamanın Nadir Bir Nedeni: Renal Hücreli Karsinomun Gastrik Metastazları

Bilal Ergül, Murat Sarıkaya, Zeynal Doğan, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, hastaneye yatan hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Tanı ve tedavideki tüm gelişmelere rağmen mortalitesi %2-10 civarındadır. Bu posterde renal hücreli karsinomun endogastrik metastazlarına bağlı masif GİS kanama ile başvuran bir vakayı sunuyoruz.

72 yaşında erkek hasta kanlı kusma şikayeti ile acil servise getirilmiş. Başvurusunda hipotansif ve taşikardik olan hastanın tetkiklerinde Hb düzeyi 6,4 olarak saptanmış. Yoğun bakıma alınan hastanın hemodinamisi stabilize edildikten sonra yapılan acil üst GİS endoskopisinde midede bol miktarda pıhtılı kan ve üzeri pıhtılı ve ülsere polibe lezyonlar izlendi. Aktif kanayan lezyon izlenmedi. USG'de sağ böbrekten köken alan ve renal hücreli karsinom ile uyumlu yaklaşık 13 cm büyüklükte kitle tespit edildi. Yapılan kontrol endoskopisinde mide korpusunda ve fundusta milimetrik boyuttan 3-4 cm'ye kadar değişen çeşitli boyutlarda yaklaşık 20 adet polibe lezyon izlendi (Resim 1). Birkaç tanesine polipektomi uygulandı, patolojisi renal hücreli karsinom metastazı olarak değerlendirildi.

Renal hücreli karsinom (RCC) erişkinlerdeki malignitelerin %3'ünden sorumludur. Akciğer, karaciğer, kemik ve beyin en sık metastaz yaptığı bölgelerdir. Literatürde RCC'ye bağlı gastrik metastaz 20'den az bildirilmiş olup bunlar çoğunlukla soliter, büyük kitle veya ülser şeklindedir, kanama ile başvuran literatürde sadece birkaç vaka bildirilmiştir. Multiple sayıda metastatik polibe lezyonu olan ve kanama ile prezente olan literatürdeki ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal kanama, gastrik metastaz, renal hücreli karsinom

PS-390

Özofagus kanseri nedeni ile kemoterapi alan bir hastada dev fungal gastrik ülserler: olgu sunumu

Gürhan Şişman[1], Hüseyin Şahintürk[2], Reskan Altun[1], Bülent Baran[1], Sevil Tokdemir[3]
[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
[2]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Candida'ya bağlı gastrointestinal tutulum özofagus dışında oldukça nadirdir. Candida gastrik tutulumu ise kitle ya da dev ülserler şeklinde olabilir. Olgumuzda özofagus kanseri nedeni ile parsiyel özofajektomi operasyonu sonrası kemoterapi alan bir hastada pull-up yapılmış olan midede saptanan dev fungal gastrik ülserler bildirilmiştir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeni ile polikliniğe başvurdu. Yaklaşık 2 haftadır özellikle yemeklerden sonra şiddeti artan karın ağrısı mevcuttu. Özgeçmişinde 6 ay önce özofagus kanseri nedeni ile parsiyel özofajektomi operasyonu vardı. Operasyon sonrası 4 kür kemoterapi alma hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde aksiller ateş 39 ºC, kalp tepe atımı 110/ dakika saptandı ve epigastrik hassasiyeti vardı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre sayısı 15 x 109 /L (nötrofil %40), hemoglobin 8.9 gr/dl, MCV 75 fl, trombosit sayısı 440 x109/L saptandı. Biyokimyasal parametreler normaldi. Akciğer filmi ve batın ultrasonunda patoloji saptanmadı. ELISA yöntemi ile bakılan HIV negatif saptandı. Gastroskopik incelemede kesici dişlerden itibaren 26.cm de anastomoz hattı saptandı, operasyon nedeni ile diafragma üzerine çekilmiş olan mide mukozasında çapları 4x4 cm ve 3x4 cm olan dev ülserler saptandı. Patolojik ve mikrobiyolojik incelemeler için biyopsiler alındı. Patolojik incelemede granülasyon dokusu ve PAS boyama ile mantar psödohifleri saptandı. Helicobacter pylori negatifti. Malignite lehine bulgu saptanmadı. Ayrıca alınan doku kültüründe Candida albicans gösterildi. Toraks tomografisi normaldi. Üç kez arka arkaya alınan balgam örneklerinde Mycobacterium tuberculosis saptanmadı. ELISA yöntemi ile bakılan CMV IgM negatifti. Serum elektroforez incelemesinde IgA, G ve M seviyeleri normal saptandı. Hastaya 2 hafta boyunca intravenöz flukanazol tedavisi ve ardından 1 hafta boyunca oral flukanazol ile tedaviye devam edildi. Dört hafta sonra yapılan kontrol gastroskopide ülser çaplarında belirgin azalma saptandı.
Bu yazıda özofagus kanseri nedeni ile kemoterapi alan bir hastada dev gastrik ülsere neden olan Candida olgusu tanımlanmıştır. Dev gastrik ülser olgularında eğer hastada predispozan bir faktör var ise Candida enfeksiyonu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Candida albicans, mide ülseri, gastroskopi

PS-391

Çölyak Hastalığı Tanılı Hastalarımızın Demografik Özellikleri

Bayram Yeşil[1], Ferda Akbay Harmandar[2], Adil Duman[2], Dilek Üngör[1], Zahide Taş[1], Sibel Çakıroğlu[1], Gökhan Köker[1], Gülhan Özçelik[1], Süheyla Ayça Gülenay Sümer[1], Yavuz Selim İnan[3], Vildan Taşkın[2], Ayhan Hilmi Çekin[2]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji
[3]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

Çölyak Hastalığı genetik olarak duyarlı kişilerde başlıca buğdaydaki gluten ve arpa, çavdar,yulaf gibi tahıllardaki gluten benzeri proteinlere karşı kalıcı intolerans gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır. Otoimmün mekanizmalarla gelişir. Bir enteropati olarak bilinmesine rağmen son yıllarda ortaya konulan ve belirginleşen gastrointestinal sistem dışı bulguları ile her sistemin hastalığı haline gelmiştir ve diğer otoimmün hastalıkların görülme sıklığı artmıştır.1. dekattan 8.dekata kadar her yaşta görülebilmektedir.
Bu çalışmamızda hastanemiz Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 15 yaşından büyük, endoskopik biopsi ve antikor pozitifliği ile Çölyak Hastalığı tanısı koyduğumuz 136 hastanın yaş ve cinsiyete göre dağılımlarını inceledik. Hastaların 96'sı bayan 40'ı erkekti, istatistiksel olarak anlamlı şekilde($p<0.05$) kadın cinsiyet üstünlüğü vardı ve bu bulgu literatürdeki bulgular ile benzerdi. Çalışmaya aldığımız 136 hastanın yaş ortalaması 36.7 idi.

Anahtar Kelimeler: çölyak,demografi,yaş,cinsiyet

PS-392

Erişkin çölyak hastalığında ince barsak bakteriyel aşırı gelişim sıklığı ve ilişkili faktörler

Celal Ulaşoğlu, Yaşar Çolak, Güralp Taşan, Feruze Enç, Mehmet Köroğlu, Şafak Kızıltaş, İlyas Tuncer
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Çölyak hastalığında diare, karın ağrısı, şişkinlik, demir eksikliği anemisi gibi hem primer hastalığa hem de ince bağırsak bakteriyel aşırı gelişimine (SIBO) bağlı olabilecek belirtiler mevcuttur. Bu hastalarda SIBO'yu kolaylaştıracak motilite kusurları da söz konusudur. Bu çalışmada erişkin çölyak hastalarında sağlıklı topluma kıyasla SIBO sıklığı bir ön çalışma olarak planlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Klinik, serolojik ve ince barsak biyopsileri ile çölyak hastalığı kanıtlanmış 28 erişkin çölyak hastası (21 kadın, 7 erkek, yaş ortalamaları 35±10.2) ile sağlıklı 20 birey (14 kadın, 6 erkek, yaş ortalamaları 33±8.9) olan ve bir ay öncesinden antibiyotik ve proton pompa inhibitörü kullanmamış ya da kolonoskopi geçirmemiş, bir gün öncesinden asitli içecekler, gaz yapıcı sebzeler, süt ve süt ürünleri tüketmemiş olgular çalışmaya alındı. Bazal nefes hidrojen düzeyi ppm olarak ölçüldü. 15 ml laktüloz solüsyon içirilmesi sonrası 3 saat süre ile ve 30 dakika ara ile nefes hidrojen ölçümü yinelendi. Grafikte çift pikin belirlendiği ya da bazale göre en 10 ppm'den daha fazla artış gösteren olgular SIBO pozitif olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çölyak grubunda SIBO sıklığı 11(%39.8) olguda pozitif iken kontrol grubunda 4(%20) olguda pozitif bulundu ($p<0.013$). Tüm olgular, Çölyak grubu ve kontrol grubunda kadınlarda SIBO sıklığı erkeklere oranla daha fazla izlendi ($p<0.001$). Yaş gruplarına göre tüm gruplarda SIBO sıklığı farklı değildi ($p>0.05$). Test esnasında taşikardi, diare, şişkinlik yakınmaları ile SIBO pozitifliği beraberliği 48 test olgusunun 12(%25)'sinde gözlendi. Olgular Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 25 ve altı ile 25 üstü olmak üzere gruplandığında SIBO varlığı açısından çölyak grubunda fark yokken ($p=0.670$), kontrol grubunda VKİ >25 olanlarda SIBO pozitifliği anlamlı olarak belirgindi ($p=0.001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada SIBO ile kadın cinsiyet, anemi, karın ağrısı, diare ve şişkinlikle paralellik bulundu. Bu bulgularla çölyak hastalığındaki bazı semptom ve bulguların ilave olarak altta yatan SIBO ile ilişkili olabileceği, bu nedenle daha fazla sayıda ve değişik popülasyonlardan örneklemlerin yapıldığı çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, İnce barsak bakteriyel aşırı gelişim, Anemi

PS-393

Hipoperfüzyona Bağlı Gelişen Nadir Özofagus Disseksiyonu Olgusu

Ali İbrahim Shorbagi[1], Barçin Özcem[2]
[1]Yakın Doğu Üniversitesi, İç Hastlaıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji bölümü, Lefkoşa, KKTC
[2]Yakın Doğu Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Akut miyokard enfarktüsü nedeniyle gelişen kardiyojenik şok tablosuyla yoğun bakıma yatırılan 70 yaşında erkek hastaya acil koroner arter "bypass" greft operasyonu sırasında kurtarıcı koroner revaskülarizasyon işlemi gerçekleştirildi. Post-op dönemde düşük debiye bağlı gelişen hipotansiyon nedeniyle adrenalin ve noradrenlinden oluşan maksimum inotropik desteğe rağmen ortalama kan basıncı 53-55 mmHg civarında seyretti. Post op 21.günde hastanın melena ve hemoglobin düşüklüğü gelişti ve bir gün önce enteral beslenme amacıyla nazogastrik tüpün yerleştirildiği öğrenildi. Yapılan özofagogastroduodenoskopide proksimal ve orta özofagus mukozasının çepeçevre nekrotik ve kanamalı olduğu, ayrıca endoskopun içinde geçebildiği ikinci "yalancı lümen" olduğu gözlendi. Yalancı lümenin diş hızasından 30. cm'de esas lümeni açıldığı gözlendi. Hipoperfüzyona bağlı gelişen akut özofagus nekrozu ("siyah özofagus") takiben muhtemelen iatrojenik (nazogastrik tüpe bağlı) özofagus disseksiyonu tanısı konuldu. Hastanın almış olduğu antikoagülasyon tedavisine ara verilerek intraaortik balon pompası ile ortalama kan basıncı 70 mmHg'nın üzerine çıkarıldı. 5 gün sonra yapılan kontrol endoskopide özofagusun büyük ölçede iyileştiği görüldü. İntramukozal özofagus disseksiyonu ender görülen bir durum olup mukoza ve/veya submukozanın daha derindeki kas tabakalarından ayrılmasıyla gelişen yalancı lümen ile karakterizedir. Antikoagülan tedavi alan yaşlı bireylerde spontan olarak gelişebildiği gibi endoskopik işlemler sonrasında da gelişebildiği bildirilmiştir. Bu vakadaki disseksiyonunun akut özofagus nekrozu zemininde muhtemelen nazogastrik sondası yerleştirilmesine bağlı geliştiği düşünüldü. Düşük debiye bağlı hipotansyonu olan hastalarda özofagus hipoperfüzyonu ihtimalini göz önünde bulundurularak nazogastrik tüpü yerleştirme sırasında dikkatlı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal sistem kanaması, akut özofagus nekrozu, özofagus disseksiyonu, hipoperfüzyon, kalp yetmezliği

PS-394

Kronik diyare ve dev jejunum divertikülleri

Zülfükar Bilge, Nurettin Suna, Hakan Yıldız, İsmail Taşkıran, Mahmut Yüksel, Onur Aydınlı, Ufuk Barış Kuzu, Zeliha Sırtaş, Erkin Öztaş
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Jejunum divertikülleri nadir görülüp genel populasyonda %1-2 oranında saptanırlar.Jejunal divertiküller mukoza, submukoza ya da tüm barsak katlarından kaynaklanabilirler.Bu divertiküller genellikle asemptomatik olup bazen de kanama, perforasyon ve divertikülite yol açabilirler.Jejunum divertikülleri özellikle kronik diyare ve bakteriyel overgrowth ile ilişkilidir.
64 yaşında kadın hasta kronik diyare şikayetinin olması üzerine gastroenteroloji polikliniğimize başvurdu.Hastanın öyküsünde son birkaç yıldır aralıklı olan günde 4-5 defaya ulaşan kansız, mukussuz ishali vardı.Kronik herhangi bir hastalığı olmadığını ifade eden hastanın fiziki muayenesinde önemli bir özellik saptanmadı. Yapılan abdominoplevik ultrasonografisinde karaciğer parenkim ekosu hafif granüler ve heterojen olup, kenarları düzenli idi, dalak normal boyuttaydı ve batında barsak loopları arasında minimal sıvı izlendi. Ancak labaratuvar tetkikleri normal olup sirozu düşündürecek biyokimyasal değişiklikleri yoktu. Viral hepatit markırları negatif saptandı, serüloplazmin, ferritin ve otoimmün hepatitlere yönelik bakılan testleri normal bulundu. İshal etyolojisine yönelik olarak bakılan çölyak antikorları normal bulundu.Gaita mikroskobisinde lökosit artışı dışında bir bulgu saptanmadı.Hastaya kolonoskopi yapıldı normal bulundu. Hastanın hem yeni saptanan karaciğer parenkim hastalığının olması hem de kronik diyaresinin olması üzerine olası malabsorbsiyon durumlarını araştırmak üzere jejunoskopi yapıldı.Bu endoskopik incelemede özofagus varisleri saptanmadı, duodenum lümeni proksimalde dilate ve gıda artıklarıyla doluydu.Daha distale doğru yapılan incelemede duodenum ikinci kıtada ve jejunum proksimalinde dev divertiküllerin olduğu görüldü. Bu bulgularla hastada saptanan divertiküllerin bakteriyel overgrowth' a ve kronik ishale neden olabileceği düşünüldü.Hastaya 7 günlük rifaximin tedavisi başlanıp hem kronik diyare nedeniyle hem de karaciğer parenkim hastalığı nedeniyle takibe alındı.
Jejunum divertiküllerinin nadir görülmesi ve kronik ishalle ilişkili olabileceğini hatırlamak amacıyla bu vakayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: jejunum divertikülleri, kronik diyare

PS-395

GİS Kanamanın Nadir Bir Sebebi: Behçet Hastalığına Bağlı Özofagus Ülserleri

Bilal Ergül, Zeynal Doğan, Murat Sarıkaya, Levent Filik
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Behçet hastalığı tekrarlayan oral, genital ülserler ve göz bulgularının yanı sıra kas-iskelet, nörolojik ve gastrointestinal sistem (GİS) tutulumları ile seyreden sistemik bir vasküllittir. Ülkemizde ve Akdeniz ülkelerinde GİS tutulumu nadir görülürken, Japonya'da vakaların 1/3'ünde mevcuttur. Tutulum en sık ileoçekal bölgede görülür. Özofagus, mide ve duodenum nadir olarak tutulan bölgelerdir. Gastrointestinal tutulumu olan hastalarda yüksek ateş, karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma, kanlı dışkılama gibi bulgular saptanabilir. Ateş ve cilt lezyonları ile başvurarak kanama nedeniyle özofagus tutulumu saptanan bir vakayı takdim ediyoruz.

34 yaşında erkek hasta son 10 gündür olan ateş, karın ağrısı, gövde ve ekstremitelerinde yaygın döküntüler, ağzında yaralar ve yutma güçlüğü şikayeti ile hospitalize edilmiş. Kültürlerinde üreme olmayan hastanın enfeksiyoz patolojiler açısından bakılan serolojik markırları negatif olarak saptanmış. Oral aftları, genital ülseri ve cilt lezyonları olan hastaya Behçet hastalığı tanısı konulmuş. İzleminde hematemezi gelişen ve Hb düzeyinde 3 gr/dL'lik düşüş saptanan hastanın yapılan acil üst GİS endoskopisinde özofagus boyunca yer yer hematin pigmentli ve minimal hemorajik alanlar olan büyüğü 4-5 cm'yi bulan kenarları düzenli zımba deliği şeklinde derin ülserler saptandı. Ülserlerin orofarenks ve yumuşak damak boyunca devam ettiği görüldü. Hastanın mevcut lezyonlarının Behçet hastalığına bağlı özofagus ülserleri olduğu düşünüldü. İzleminde tekrar kanama bulgusu olmayan hasta Romatoloji bölümünce takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, özofagus tutulumu, ülser, kanama

PS-396

Allerjik rinit hastalarında eozinofilik özofajit birlikteliği varmı?

Aliye Soylu[1], Hakan Kaya[2], Serdal Çakmak[1], Şule Poturoğlu[3], Ahmet Altıntaş[2], İsa Sevindir[1]
[1]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[3]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Eozinofilik özofajit (EÖ) nadir bir hastalık olup; bazı alerjik hastalıklarla birlikteliği bildirilmiştir. Çalışmamızda KBB polikliniğinde allerjik rinit tanısı alan olgularda EÖ birlikteliğini ve klinik bulgularını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Allerjik rinit nedeni ile takip edilen olguların özofagus ve gastrik semptomları (epigastrik ağrı, dispeptik, reflü, yutma güçlüğü) sorgulaması, kan IgE ölçümü ve üst gastroskopik incelemesi yapıldı. Olgulardan kabul edenlere 1 ay süreyle PPİ kullanımı sonrası endoskopik tetkikleri uygulandı. EÖ tanısı için özofagus üst-orta/distal (farklı alanlardan 3-4 adet), gastrik korpus/antrumdan ve duodenumdan multipl biyopsiler alındı. Biyopside özofagus skuamöz epitelinde eozinofilik infiltrasyonun (PPİ kullananlarda: her büyük büyütmede eozinofil>=15 sayısı; PPİ kullanmayanlarda n=5, eozinofil>=20 sayısı) olması, gastrik ve duodenumda bulunmaması durumunda kabul edildi. Ayrıca hastaların alerji testlerinin sonuçları kaydedildi. EÖ tanısı alan hastalar ile almayanlar arasında semptom birlikteliği, IgE, alerji testi pozitifliği, H.pylori varlığı, endoskopik bulgular ve biyopsi sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 67 (E=15; K=52) olgu dahil edildi. Kadın erkek yaş ortalaması arasında farklılık yoktu (p=0,129). Tüm olguların 7 (%10.4)'sinde EÖ tanısı histopatolojik olarak kondu. EÖ tanısı alan hastalar içinde biyopsi öncesi PPİ kullanmayan olgulardan yoktu.
EÖ'lilerde reflü semptomu %71,4 olmayanlarda ise %28,3'dü. Yutmada güçlüğü EÖ'lilerde %28,57, olmayanlarda %1,67'idi (p=0,066). EÖ'li hastaların 4 (%57)'ünde endoskopik olarak spesifik EÖ bulguları, 2 (%28,6)'sinde özofajit LA-A, 1'inde ise özofagus normal görünümdeydi. EÖ olmayan hastalardan (n=60) 1'inde endoskopik EÖ tanısı, 3'ünde de özofajit LA-A tanısı mevcuttu. EÖ tanılı hastaların tümünde proksimal ve orta özofagus biyopsilerinde eozinofil >=20 sayısı vardı.EÖ tanısı alanlarda (281,59±204,12) IgE kan seviyesi EÖ tanısı almayanlara (105,75±161,6) göre yüksekti (p=0,013). H. pylori mevcudiyeti her iki grupta farklı değildi (p=0,816). Allerji testi pozitifliği EÖ'lilerin %85.7'sinde, EÖ olmayanlarında %50'sinde mevcuttu.

SONUÇ: EÖ'lilerde reflü semptomu en sık semptomdur. EÖ'de endoskopik spesifik bulgular olmayabildiği gibi, endoskopik normal özofagusda da EÖ tanısı konmaktadır. Allerjik rinit ve EÖ birlikteliğinde IgE kan seviyesi allerjik rinitlilere göre daha yüksektir. Allerji testi pozitifliği daha sıktır. Allerjik rinitli olgulara EÖ azımsanamayacak kadar eşlik etmektedir. Allerjik rinitli ve IgE kan seviyesi yüksek olgulara, özellikle kortikosteroidli preparatlar başlanacaksa EÖ'nün belli semptomlarının sorgulanması KBB polikliniklerinde önerilebilir.

PS-397

Reküran Fibramatosis Olgusu

Nevin Oruç[1], Deniz Nart[2], Ali Veral[2], Ahmet Aydın[2]
[1]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Patoloji ABD, İzmir

GİRİŞ: Tekrarlayan fibramatosis nadir bir durumdur. Bu hastalarda muhtemel genetik zemin vücudun farklı bölgelerinde tekrarlayan mezenkimal kitlelerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Literatürde farklı lokalizasyonlarda fibramatosis vakası çok nadir bildirilmiştir.

METOD: Burada fibramatosis tanısı ile 2 kez opere olan ve bu kez gastrik kitle ile başvuran olguyu sunduk. Elli yedi yaşında erkek hasta 10 yıl önce midede submukozal tümör tanısı ile opere olmuş ve leimyoblastom tanısı almıştır. Takiplerinde 3 yıl önce intestinal obstruksiyon kliniği ile başvuran hastada sağ kolon komşuluğunda kitle saptanarak opere edilmiş ve histopatolojik olarak fibramatosis tanısı konmuştur. Hastanın 2 ay önce erken doyma ve karın ağrısı yakınması nedeni ile yapılan kontrollerinde ultrasonda mide komşuluğunda gastrointestinal stromal tümör veya pankreatik kitle şüphesi bildirilmiştir. Yapılan EUS incelemede mide büyük kurvatur yönünde yuvarlak düzgün sınırlı izo-hipoekoik homojen içerisinde anekoik alanlarda içeren 50 mm çapında hipervasküler kitle lezyon izlenmiştir. Lezyon pankreas boyun bölgesi ile yakın komşuluktadır ancak aradaki sınır korunmuştur. Mide komşuluğundaki lezyona 22G iğne ile EUS-FNA uygulandı. Sitopatolojik inceleme hastada fibramatosis tanısını destekledi. Hasta operasyon için yönlendirildi.

SONUÇ: Multiple mezenkimal fibramatosis nadir görülen bir tablodur. Muhtemel genetik faktörler bu olguda farklı zaman ve yerlerde yavaş seyirli fibramatosis gelişimine neden olmaktadır. Böyle olguların yakın takibi lezyonların daha erken saptanmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: EUS, Fibramatosis, FNA

PS-398

EUS Eşliğinde FNA İle Tanı Konan Özofagus Skuamoz Hücreli Kanser Olgusu

Ömer Özütemiz[1], Ahmet Aydın[1], Nevin Oruç[1], Fatih Tekin[1], Deniz Nart[2], Ali Veral[2]
[1]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Patoloji ABD, İzmir

GİRİŞ: Özofagus tümörleri endoskopik biyopsi ile tanı konabilen malign lezyonlardır. Özofagusta ülsere veya vejetan kitlelerden alınan biyopsiler çoğu zaman tanıda yeterli olmaktadır. Endoskopik görüntü özellikleri kuvvetle özofagus tümörünü düşündüren olgulardan alınan biyopsilerde bazen yüzeydeki ülser ve nekroz patolojik tanıda zorluk yaratmaktadır.

METOD: Burada özofagus distalde ülsere-vejetan düzensiz alan izlenen 3 kez alınan endoskopik biyopsi malignite yönünden tanı koydurucu olmayan, PET-BT de bu alanda hipermetabolik kitle ve multiple lenf nodlarından bahsedilen hastada kuvvetli malignite şüphesi nedeni ile sitopatolojik tanı amaçlı yapılan EUS-FNA uygulaması sunulmuştur.

56 yaşında erkek hasta disfaji yakınması ile başvurmuş ve endoskopisinde distal özofagusta ülsere vejetan düzensiz alanlar izlenerek bir kez dış merkezde, iki kez kliniğimizde özofagus kanseri ön tanısı ile biyopsiler alınmıştır. Alınan biyopsilerde malign hücre izlenmemesi sadece ülserasyon ve özofajit varlığı bildirilmesi üzerine hasta EUS incelemesi için yönlendirilmiştir. Yapılan EUS incelemede, distal özofagusda tüm duvar tabakalarını çepeçevre infiltre etmiş olan ve kardiada da devam eden hipoekoik düzensiz kenarlı tümöral kitle izlendi. Lezyon komşuluğunda ve çölyak alanda multiple ~16 mm boyuta ulaşan yuvarlak ve oval şekilli düzgün konturlu hipoekoik lenf nodları görüldü. Kitleye 19 G procore iğne ile EUS-FNA uygulandı. Sitopatolojik inceleme sonucunda özofagus skuamöz hücreli kanser tanısı konuldu. Hasta cerrahi tedaviye yönlendirildi.

SONUÇ: Özofagus kanserlerinde endoskopik biyopsi ve PET-BT tanı ve tedavi kararında gerekli görülürken, EUS lokal evreleme amaçlı önerilmektedir. Burada endoskopik biyopsilerle tanı konamayan özofagus kanseri olgusunda EUS ile ayırıcı tanı yapılabileceği, EUS-FNA ile sitolojik tanı konabileceği, eş zamanlı olarak hastalığın lokal evrelemesinin yapılabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: EUS, FNA, Özofagus kanseri

PS-399

Şanlıurfa Yöresi Gluten Hastalarının Demografik ve Laboratuvar Özellikleri

Ahmet Uyanıkoğlu, Timuçin Aydoğan, Haşim Nar, Yiğit Rastgeldi, Necati Yenice
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

AMAÇ: Takip ettiğimiz glutenli hastaların epidemiyolojik ve laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2011 –Nisan 2013 tarihleri arasında daha önce Gluten teşhisi konulmuş olan veya yeni tanı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların epidemiyolojik, biyokimyasal, serolojik ve endoskopik biyopsi sonuçları değerlendirildi. Klinik, labarotauar sonuçları histolojik bulgular ile uyumlu olan hastalar gluten kabul edildi. Histopatolojik sınıflama için Marsh sınıflaması kullanıldı. Anti-endemisyum IgA titrasyonu 1:10 ve üzeri pozitif olan hastalar seroloji pozitif kabul edildi.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 30 hastanın 17'si (%57) kadın, yaş ortalaması 31.5 ± 11 yaş (dağılım 17-60), vücut kitle indeksleri 22.4 ± 5 (14-31) idi. Endoskopik biyopsi sunucuna ulaşılan 18 hastanın 5'i (%28) Marsh 1, 9'u (%50) Marsh 2, 4'ü (%22) Marsh 3A idi. Hastaların seroloji sonuçlarına ulaşılanların pozitiflik oranları sırasıyla antigliadin IgA-IgG, anti-endemisyum IgA-IgG, anti-transglutaminaz IgA için; 12/24, 5/24, 14/28, 4/18, 9/11 idi. Hastaların ortalama WBC: 8.3 ± 2.6 (4.5-14.8) /uL, Hb:12.87 ± 1.7 (9-16) g/dl, trombosit: 286.8 ± 87.5 (147-440) / uL, ferritin: medyan 9.7 (4.4-78.5) ng/mL, B12: 235.5 ± 98.7 (75-550) ng/mL, AST: 31.29 ± 13.99 U/L (13-64) idi (tablo). HBsAg, antiHBs, antiHCV, antiHIV bakılan 17 hastadan hiçbirinde HBsAg, antiHCV ve antiHIV saptanmazken, 8 tanesinde (%47) antiHBs pozitif idi.

SONUÇ: Şanlıurfa yöresinde gluten hastaları ortalama 3.dekatta, çoğunluğu kadın, vücut kitle indeksleri düşük, histolojik bulgular hafif-orta (üçte ikisi Marsh 1-2) idi. Laboratuar bulgulardan en dikkat çeken demir eksikliği anemisi olup, serolojik testlerden antigliadin IgA, anti-endemisyum IgA bakılan hastaların yarısında pozitiflik saptanırken, anti-transglutaminaz IgA bakılan hastaların yüzde sekseninde pozitif idi.

Anahtar Kelimeler: gluten, epidemiyoloji, anemi, Marsh

PS-400

Akut Pankreatitte Ağrı ile Pankreatit Şiddet Skorlaması Arasında İlişki Var mıdır? Pankreatik Nekrozu Öngörür mü?

Serkan Yaraş[1], Bünyamin Sarıtaş[2], Fehmi Ateş[2], Mehmet Kasım Aydın[2], Orhan Sezgin[2], Engin Altıntaş[2]
[1]Niğde Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

Akut pankreatit, pankreasın iltihabi bir hastalığıdır. Hastalık sadece pankreası etkileyerek hafif seyredebileceği gibi çoklu organ yetmezliği ve ölümle de sonuçlanabilir. Tıbbi ve gerektiğinde cerrahi tedavi uygulanır. Hastalığın klinik şiddetinin önceden tahmin edilmesi, sistemik antibiyotik, yoğun bakım ünitesi ve cerrahi tedavi gereksinimi belirlenmesi ve planlaması açısından önemlidir. Günümüze kadar bu amaçla çok sayıda skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bunlardan en çok kullanılanları Ranson, APACHE 2 ve Atlanta sınıflamaları; klinik, biyokimyasal ve radyolojik değişkenlere dayanmaktadırlar. Akut pankreatitte şiddetli ve sıklıkla sırta yansıyan vasıfta karın ağrısı vardır. Klinik olarak en sık akut pankreatit belirtisi olan ağrı düzeyinin prognoz öngördürücüsü olarak literatürde fazla çalışılmamış olduğunu saptadık. Akut pankreatitte ağrı birincil olarak inflamasyona bağlı olduğu için inflamasyon düzeyinin göstergesi olabilir. Ağrı düzeyinin ve hastalık süresince değişiminin akut pankreatitte prognoz öngördürücüsü (Atlanta sınıflamasında şiddetli hastaları saptamada) olabileceği düşüncesiyle bir çalışma planladık. Nisan 2011-Nisan 2012 ayları arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi gastroenteroloji kliniğimizde yatan toplam 100 akut pankreatit hastası çalışmaya alındı. Türk toplumu için valide edilmiş kısa ağrı dökümü (BPI-Tr) ile ağrı düzeyleri öncelikle sayısal hale getirildi. Bu hasta grubuna ait diğer klinik ve laboratuvar verilerinin klinik şiddeti öngördürücü etkileri de değerlendirilmeye alındı. Günlük en şiddetli, ortalama ağrı düzeyleri ve ağrının hastalık seyri boyunca değişim düzeniyle hastalık şiddeti arasında bir ilişki saptanmadı (sırasıyla p=0,651, p=0,07). Literatürde 96. saatte en yüksek düzeye çıktığı bildirilen serum CRP düzeyi, bizim çalışmamızda ilk 48 saatte öngördürücü saptanmadı. Serum ALT düzeyi ve son yıllarda literatürde ön plana çıkan serum kreatinin düzeyi prognoz öngördürücüsü olarak saptandı. Serum Kreatinin düzeyinin sınıflandırma sistemlerine katılması gerektiğini düşünmekteyiz.
Önemli bir hastalık olarak Akut Pankreatitte henüz ideal bir sınıflama sistemine ulaşılamamıştır. Çalışmamızda pankreatik nekroz saptanan hasta sayısı sınırlı olduğu için ağrı ile nekroz ilişkisi değerlendirilemedi. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Ağrı, Şiddet Skoru

PS-401

Amoksisilin Klavulanat kullanımına bağlı akut pankreatit vakası

Ayşe Gülhan Kanat Ünler, Hüseyin Savaş Göktürk
Başkent Üniversitesi

Giriş: Akut pankreatit, pankreasın proteolitik enzimlerinin uygunsuz aktivasyonu sonucu gelişen bir hastalıktır. Hafif, kendini sınırlayan formdan ciddi, hatta mortal seyre kadar değişik şekillerde izlenebilir. Akut pankreatit vakalarının %80'inde neden safra kesesi taşları ve alkol kullanımıdır. İlaçlar, toksinler, travma, enfeksiyonlar, metabolik anormallikler de pankreatit nedeni olabilir. İlaca bağlı pankreatit, tüm vakaların %1,4-2'sini oluşturur. İlaca bağlı pankreatit gelişimine immünolojik reaksiyonlar, direk toksik etki, toksik metabolit akümülasyonu, iskemi, intravasküler hemoliz ve artmış viskozite neden olmaktadır. Burada literatürde nadir bildirilmiş bir pankreatit nedeni olan amoksisilin klavulanata bağlı pankreatit vakası tartışılmıştır.

Vaka: 27 yaşında kadın hasta, epigastriumdan sırta vuran karın ağrısı, bulantı ve kusma ile başvurdu. Özgeçmişinde 1 hafta önce akut pankreatit kliniği ile başka bir merkezde 5 gün yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Anamnezinde alkol kullanımı yoktu, epikrizinde üst batın ultrasonunda safra kesesi taşı izlenmiyordu, safra yolları tabii idi. İlk pankreatit atağı öncesi 5 gün diş apsesi nedeniyle amoksisilin klavulanat kullanmıştı. Ancak sık görülen pankreatit nedeni olmayan bir ilaç olmaması nedeniyle şüphe duyulmamış ve hastaneden çıkarken tespit edilen idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle amoksisilin klavulanat reçetelenmişti. 2 gün kullanım sonrası tekrar pankreatit gelişen hastanın muayenesinde epigastrik hassasiyeti mevcuttu. Ateşi 36,7 idi. Laboratuarında amilaz: 1200, Lipaz: 3700, total billirubin:0,6 mg/dL, AST: 34 ünite, ALT: 38 ünite, GGT: 33'tü. Kalsiyum: 9,1 mg/dL, trigliserid: 96, üst batın USG'de safra kesesi taşı yoktu, USG ve MRKP'de safra yolları tabii izlendi. 15 gün öncesine kadar şikayeti olmayan ve 2 kez amoksisilin klavulanat sonrası pankreatit izlenen hastada ilaca bağlı pankreatit düşünülerek ilaç kesildi. Tedavinin 3. günü karın ağrısı düzeldi, enzimleri geriledi. Hasta tekrar aynı grup ilacı kullanmaması önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde penisilin grubu antibiyotiklere ait az sayıda pankreatit vakası mevcuttur. Bu vaka aracılığı ile kullanılan hemen her ilacın pankreatit nedeni olabileceğinin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: amoksisilin klavulanat,ilaca bağlı pankreatit

PS-402

Pankreas Divizuma Bağlı Pankreatit Atakları ve Pankreatik Asit

Oğuz Üsküdar, Hikmet Akkız, Sedef Kuran, Osman Şahin, Macit Ümran Sandıkçı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

80 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı, kusma, karın şişliği şikâyeti ile başvuruyor. Hastanın daha incesine ait kolesistektomi, ve BPH öyküsü mevcut. Daha önce 2008 yılında akut pankreatit atağı nedeni ile Osmaniye ve Ankara da yatırılarak tetkik edilmiş, ERCP yapılmış. Oddi fibrozisi tanısı düşünülmüş. O dönemde HBsAg + saptanıp lamivudin tedavisi başlanmış. 2011 ve 2012 yıllarında tekrar akut pankreatit atakları geçirmiş. 2012 yılında Ankara da yapılan BT de Kr karaciğer hastalığı, asit, peritonit bulguları (peritonial karsinomatozis ?)distal pankreatik dokuda tümörü düşündüren kitleler ile bölgesel yayılım rapor edilmiş. Endoskopide grade 1 özefagus varisi, sitolojide non spesifik değişiklikler rapor edilmiş.
Hasta karın ağrısı, karın şişliği, ateş, halsizlik ile yatırıldı. Batında belirgin distansiyon ve yaygın hassasiyet saptandı. Sedim 54, B 55000, HBG 9.4, PLT 479000, Prot 5.5, Alb 2.1, Amilaz 414, Kre 2.4 idi. Protein elektroforezinde Gama %29 idi. USG de Kr kc hastalığı, pankreas kuyruk kesiminde birleşme eğiliminde kistik lezyonlar, asit ve peritonit bulguları saptandı. Perforasyon lehine bulgu saptanmadı. Asit sıvısında BK bol, Alb 1.0, Amilaz 4770 idi. Hastada pankreatik asit düşünülerek antibiyotik tedavisi başlandı.
ERCP yapıldı. Hastada ana pankreatik kanalın 4-5 cm sonra künt sonlandığı görüldü. Minör pankraetik kanal kanüle edilip minör papilla sfinkteretomisi yapıldı. Santorini kanalı dilate olup kuyruk kesiminde kaçak olduğu görüldü. Hastaya 5 f panreatik stent takıldı. Karındaki panreatik aite yönelik drenaj kateteri yerleştirldi. 5. günde drenaj kateterinden gelen mayi 50 ml/gün altına indi ve kateter çekildi.
Tekrarlayan pankreatit atakları olan hastada pankreas divizum tanısı ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Minör kanal sfinkterertomisi bunlarda faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, pankreas divizum, pankreatik asit, pankreatit

PS-403

Pankreas kistlerinin klinik, laboratuar, radyolojik ve endosonografik özellikleri

Mehmet Bektaş[1], Bengi Öztürk[1], Abdulkadir Dökmeci[1], Serap Şen[1], Onur Keskin[1], Ali Tüzün[1], Çağdaş Tüzün[1], Koray Ceyhan[2], Kubilay Çınar[1], Murat Törüner[1], Ramazan İdilman[1], İrfan Soykan[1], Hülya Çetinkaya[1], Hakan Bozkaya[1], Hasan Özkan[1], Ali Reşit Beyler[1], Kadir Bahar[1], Cihan Yurdaydin[1], Necati Örmeci[1], Murat Palabıyıkoglu[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sitopatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Endosonografi EUS yapılan pankreas kistlerinin (PK) klinik, laboratuar ve radyolojik özellklerini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada AÜTF EUS laboratuarında Ocak 2010-Temmuz 2013 arası PK nedeniyle EUS yapılan 115 (58 kadın, 57 erkek; ortalama yaş: 59) hastanın klinik, biyokimyasal ve radyolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 115 hastanın %64.3'ü (karın ağrısı, sarılık, kusma, kilo kaybı) semptomatikti ve en yaygın semptom karın ağrısıydı (%62.6). Pankreatit öyküsü olguların %25.2'sinde mevcuttu. Serum amilaz sonucuna hastaların %77.3'ünde, CEA ve ca19.9 sonucu ise %74.6'sında ulaşıldı. Amilaz yüksekliği 13, Ca 19.9 yüksekliği 6 ve CEA yüksekliği ise 2 hastada izlendi. Kistlerin %50'den fazlasında kistler pankreas başı yerleşimliydi. Kistlerin boyutu BT'de 25.84±22.26, EUS da 27.83±24.93mm ölçüldü. EUS'da septasyon %38.3, pankreas kanalı ile bağlantı %33, pankreas kanalında genişlik %27.8, mural nodül:%16.5,

lobüler görünüm:%20, kist içinde kalsifikasyon:%2.6, saptanırken; BT'de sırasıyla %22.6, %26.1, %19.1, %2.6, %22.6, %5.2 rapor edildi. EUS'da kistlerin morfolojik görünümü: %30.4 MCN, %32.2 IPMN, %17.4 psödokist, %20.9 basit kist ve %7 seröz kist olarak yorumlanırken; BT'de ise %38.2'sinin tarifi yapılamamış, %22.6 psödokist, %20 IPMN, %9.6 MCN, %4.3 basit kist, %7 seröz kist (n:8) şeklinde raporlanmıştı.

EUS-FNA 115 hastanın 51'ine denendi, işlem 46 olguda başarılı oldu. Bu hastaların %84.4'üne iğne ile 1 kez girildi. Aspire edilen ortalama sıvı miktarı 3cc (0.5-70) idi. Sitopatolojik değerlendirmede olguların %43.5'i (20/46) neoplastik kist (MCN 10, IPMN 6, SKA 2, adeno kanser:2) rapor edildi. Pankreas kistleri morfolojik bulgularına göre EUS ile %67.8'i; BT de ise %34.8'i neoplastik kist olarak yorumlandı. Neoplastik kist rapor edilen hastaların morfolojik özelliklerine göre yapılan karşılaştırmada EUS %100'ünde; BT ise yalnızca %60'ında neoplastik kist diyebilmişti.

SONUÇ: Pankreas kistlerinin 2/3'ü semptomatiktir. EUS neoplastik pankreas kistlerinin ayrımında BT'ye üstündür. EUS eşliğinde alınan sıvıdan tek başına sitolojiyle olguların ancak %50 sine spesifik tanı konulabilmektedir. Aspirasyon sıvısından biyokimyasal ve moleküler incelemelerin yapılması neoplastik kistlerin tanısına katkı sağlayabilir.

PS-404

Akut Pankreatitte Atipik Prezentasyon: Normal Amilaz Düzeyi

Hakan Demirci[1], Zülfikar Polat[1], Murat Kantarcıoğlu[1], Nazire Gökçe Somak[2], Yusuf Serdar Sakin[1], Ahmet Uygun[1], Sait Bağcı[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akut pankreatit, pankreas parankiminin inflamatuar bir hastalığıdır. Klinik olarak genellikle ani başlayan üst batın ağrısı ve buna eşlik eden kusma, ateş, taşikardi, lökositoz, kan ve idrarda amilaz yüksekliği ile karakterizedir. Klinik prezentasyona göre hafif (ödematöz) ve şiddetli (nekrotizan) pankreatit olarak iki gruba ayrılmaktadır. Safra taşları, alkol, hiperlipdemi, ilaçlar, viral enfeksiyonlar, travma ve metabolik nedenler gibi birçok etyolojik nedene bağlı gelişebilir. Burada hipertrigliseridemiye bağlı normal amilaz seviyesi olan akut pankreatit olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 52 yaşında bayan hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Karın ağrısı şikayeti epigastriumdan başlayıp sol üst kadrana ve sırta doğru yayılım gösteren bıçak saplanır tarzdaydı. Özgeçmişinde, DM ve hiperlipidemi nedeniyle ilaçlar kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede; TA: 100/60 mmHg, Nabız: 72/dk, Ateş: 37.2 0C, batın muayenesinde defans (+), rebound (-) idi. Laboratuar incelemede; WBC: 13.200, Hb: 17.5 gr/dl, Plt: 353.000 /mm3, Glukoz: 218 m/dL, Albumin: 3.56 gr/dl, T.Protein: 7.75 gr/dl, Amilaz: 105 U/L, Trigliserid: 1501 mg/dL, Üre: 15 mg/dl, Kreatinin: 0.84 mg/dl, AST: 25 IU/L, ALT: 20 IU/L, T. Bill: 0.52 mg/dl, Sedimentasyon: 33 mm/saat, TİT: normal saptandı. Hastanın alınan serum örneği aşırı lipemik görünümüyle dikkati çekti. USG inceleme yaygın gaz nedeniyle suboptimal olarak yapılabildi ve patoloji saptanmadı. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine batın BT çekildi; Pankreas boyutları artmış olup peripankreatik sıvı izlendi. Peripankreatik yağlı doku kirli idi. Bu bulgular ile hastaya akut pankreatit tanısı konuldu. Oral alım kapatılıp hidrasyon başlandı. Şikayetleri gerileyen hasta 1 hafta sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut pankreatit ataklarının %1-3'ünde hipertrigliseridemi sorumludur. Serum trigliserid düzeyi >1000 mg/dl olduğu durumlarda akut pankreatit tetiklenebilir. Çocukluklarda genellikle konjenital hiperlipidemilere bağlı iken erişkinlerde alkolizm, obezite ve diyabete bağlı hipertrigliseridemi görülür. Oluş mekanizmasında açığa çıkan serbest yağ asitlerinin pankreatotoksik olduğu düşünülmektedir. Hastalarda amilaz düzeyi normal ya da hafif yüksek saptanır. Amilaz düzeyi normal fakat klinik olarak akut pankreatiti düşündüren vakalarda trigliserid düzeyi mutlaka ölçülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Hipertrigliseridemi, Normal Amilaz Düzeyi

PS-405

Nadir pankreas kistik hastalık nedeni: Kist Hidatik

Mehmet Sait Buğdacı[1], Hüseyin Ataseven[2], Ahmet Danalıoğlu[1], Hakan Şentürk[1]
[1]Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi İç Hastalıkları, Gastroenteroloji
[2]Konya NE Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Pankreas kistleri sıklıkla maliğn natürdeki tümörlerle ilişkilidir. Kist hidatik sıklıkla iç organlardan karaciğer ve akciğeri tutmaktadır. Bu çalışmada pankreas kist hidatiği ile ilişkili nadir olguyu sunmak istedik.

KLİNİK ÖYKÜ: 56 yaşında kadın hasta dispeptik yakınmalar ve dışkılama alışkanlık değişkenliği nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İstenmiş olan rutin biokimyasal testleri normal sınırdaydı. CA 19 9 ve CEA düzeyleri normaldi. Abdomen BT'de pankreas gövdesinde daha belirgin ilk planda maliğn olduğu düşünülen çok sayıda büyüğü 3 cm boyutlarında kistler saptandı. Hastaya endosonografi ve biopsi uygulandı. Biopsinin histopatolojik değerlendirmesi beniğn sitolojik bulgular ve kutiküler membran (Kist hidatik) ile uyumluydu. Kist hidatik serolojik testi pozitif bulundu.

SONUÇ: Pankreas kistik hastalıkları ayırıcı tanısında hidatik kistin de yer alabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pankreas, kist hidatik

PS-406

Valsartan Induced Acute Pancreatitis

Burak Can[1], Mursel Sali[1], Adnan Batman[1], Hasan Yilmaz[2], Ugur Korkmaz[2], Altay Celebi[2], Omer Senturk[2], Sadettin Hulagu[2]
[1]Kocaeli University Medical Faculty, Department of Internal Medicine
[2]Kocaeli University Medical Faculty, Department of Gastroenterology

Gastrointestinal toxicity is uncommon among patients treated

with angiotensin-II-receptor antagonists. A 58-year-old male presented with nausea, vomiting, and constant pain in the epigastrium that radiated to the flanks. The patient used valsartan 160 mg daily for hypertension. The clinical, biochemical, radiologically findings were compatible with acute pancreatitis. ERCP was performed, choledoch was minimally dilated and no gallstones were observed (Figure). After clinical and biochemical recovery, valsartan therapy was started again. After six weeks, the patient returned to the hospital with pancreatitis attack. ERCP was performed again, choledoch was minimally dilated and no gallstones were observed (Figure). Then patient returned with repeated pancreatitis attacks twice. Valsartan was discontinued. At ten months after the treatment, the patient had no complaints. When severe abdominal symptoms occur for no apparent reason during treatment with valsartan, pancreatitis should be considered.

Keywords: valsartan, acute pancreatitis, angiotensin receptor blockers

tandı. Bu görünümler geçirilmiş pankreatite sekonder atrofi ve psödokist lehine yorumlandı. Bunun üzerine çekilen MRCP'de hepatogastrik resesde tariflenen kistik lezyonun inferior bölümde pankreatik kanal ile iştirakli olduğu saptandı. Yapılan üst GİS endoskopisinde pangastrit dışında patoloji tespit edilmeyen hasta endoskopik US ile değerlendirilerek ve kistogastrostomi yapılmak üzere dış merkeze yönlendirildi.

TARTIŞMA: Kronik pankreatit, pankreasın uzun süreçli inflamasyonu sonrası ortaya çıkan, pankreasın normal yapı ve fonksiyonlarını bozan bir hastalıktır. Bizim vakamız gibi genç yaşta, büyük çaplı psödokist ile komplike kronik idiyopatik kalsifik pankreatit oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu nedenle genç yaşta, karın ağrısı ile polikliniklere başvuran olgularda iyi bir anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonrası tanı konamamışsa, ayırıcı tanıda kronik pankreatit olasılığı akılda tutulmalı ve hastalar bu yönden de araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik idiyopaitk pankreatit, psödokist, genç erkek erişkin

PS-407

FMF Öntanısı ile Evalue Edilirken İdiyopatik Kronik Kalsifik Pankreatit Tanısı Konan Genç Erkek: Olgu Sunumu

Muammer Kara[1], Alpaslan Tanoğlu[1], Yusuf Yazgan[1], Kemal Öncü[1], Kemal Kara[2]
[1]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, İstanbul
[2]Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik pankreatit, pankreas dokusunda fibrozis gelişimi, ekzokrin doku hasarı ve daha sonra endokrin yetmezlikle karakterize pankreasın kronik inflamatuar hastalığıdır. Kronik kalsifik pankreatit; en sık gözlenen kronik pankreatit alt grubudur. İntraduktal protein plakları, pankreas parankiminde fibrozis, pankreatik kanal içinde kalsiyum taşları ve kanal hasarı ile kendini gösterir. Kronik pankreatitte en sık görülen ve yaşam kalitesini kötüleştiren belirti karın ağrısıdır. Ağrı üst batında epigastriuma lokalize, farklı şiddette ve sıklıkla ataklar halindedir. Burada ataklar halinde olan karın ağrısı nedeniyle Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) ön tanısı ile kliniğimize refere edilen ve değerlendirmeler sonucu idiyopatik kronik kalsifik pankreatit tanısı konulan genç erkek olgu bildirilmiştir.

OLGU: Son 3 yılda yaklaşık olarak üç haftada bir tekrar eden karın ağrısı atakları nedenli dış merkezden FMF ön tanısıyla polikliniğimiz sevk edilen 25 yaşında erkek hasta karın ağrısı evolüsyonu amacı ile kliniğe yatırıldı. Ağrıları üst batına lokalize idi ve ateş yada eklem ağrısı eşlik etmiyordu. Hastanın öz ya da soy geçmişinde özellik yoktu. Alkol, sigara ve ilaç kullanım hikâyesi yoktu. Fizik muayenede patoloji tespit edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 12.7 g/dl, Htc: %36.2, WBC: 6170, AST: 20 U/L, ALT: 5 U/L, T.Bilirubin: 0.20 mg/dl, Albümin: 3,97 g/dl, Kalsiyum: 8.7 mg/dl, Amilaz: 177 mg/dl, Lipaz: 43.3 U/L, Kreatinin:0.93 mg/dl, Trigliserid:324 mg/dl, Sedim:25 mm/saat idi. FMF gen mutasyon panelinde mutasyon tespit edilmedi. FMF ile uyumlu olmayan karın ağrısı nedenli yapılan üst abdominal USG'de hepatik hilusda yaklaşık 10x10 cm çaplı kistik lezyon raporlandı. Bunun üzerine çekilen üst batın BT'de, hepatogastrik resesde yaklaşık 13x10 cm çaplı ince duvarlı kistik lezyon ve bu kist komşuluğunda pankreas başı lokalizasyonunda büyüğü 2x1 cm çapında olmak üzere çeşitli çaplarda multiple kalsifikasyonlar, dilate pankreatik kanal, pankreasta atrofik görünüm sap-

PS-408

Multipl pankreas kitlelerinde öncelikle metastaz akla gelmeli

Emrah Alper[1], Sinan Akay[1], İrem Paker[2], Mehmet Ali Uyaroğlu[2], Türkan Rezanko[2], Fatih Aslan[1], Sezgin Vatansever[1], Cem Çekiç[1], Serkan İpek[1], Süleyman Günay[1], Nafi Yazıcıoğlu[1], Belkıs Ünsal[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

AMAÇ: Çalışmada, endosonografik incelemede multipl pankreas kitlesi saptanan hastaların histolojik tanılarının değerlendirilmesi planlandı.

MATERYAL-METOD: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Endosonografi Laboratuvarı'nda Haziran 2009- Temmuz 2013 tarihleri arasında endosonografi yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu dönem içerisinde multipl pankreas kitlesi saptanan 27 hastanın lineer EUS ile yapılan FNA biyopsi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: 27 hastanın 16'sında küçük hücreli tümör (% 59,7), 10'unda nöroendokrin tümör (% 37) ve 1'inde adenokarsinom saptandı. Adenokarsinom saptanan hastanın primer tümörü safra kesesi duvarı yerleşimliydi. Küçük hücreli tümörü bulunan 16 hastanın 14'ünde primer lezyon akciğerde, 2'sinde genitoüriner sistemdeydi. Nöroendokrin tümörü bulunan 10 hastanın tamamında karaciğerde metastatik lezyonlar izlendi. Küçük hücreli tümör ve adenokarsinom tanısı konan kitlelerin (17 hasta) tamamı düzgün sınırlı ve hafif hipoekoik olarak izlenmekte iken, nöroendokrin tümör tanısı konan kitlelerin (10 hasta) 4'ü düzgün sınırlı, 6'sı düzensiz sınırlı ve tamamı belirgin hipoekoik olarak izlenmekteydi.

SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre endosonografik olarak multipl ve özellikle düzgün sınırlı pankreas lezyonları saptandığında öncelikle primer tümörün pankreas metastazları akla gelmeli, biyopsiler alınmalı ve primer tümörün saptanabilmesi için ileri incelemelere devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Multipl pankreas kitleleri, metastaz

PS-409

Son Trimesterde Akut Biliyer Pankreatit Atağı Ve Yönetimi: Olgu Sunumu

Hacer Uyanıkoğlu[1], Zekeriya Sayın[2], Ahmet Uyanıkoğlu[3]
[1]Özel Ortadoğu Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Şanlıurfa
[2]Özel Ortadoğu Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa
[3]Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

GİRİŞ: Gebelikte akut biliyer pankreatit atağı sık görülen bir durum değildir. 35 yaşında 4. Gebeliği olan 3.trimesterdeki gebe hastada akut biliyer pankreatit olgusu sunulmuştur.

OLGU: Kadın doğum polikliniğine kontrol amacıyla müracaat eden ve bele vuran kuşak tarzında karın ağrısı şikayeti olan hastanın fizik muayenesinde fundus göbek seviyesinin üzerinde, 3 trimester ile uyumlu, sağ üst kadranda ve epigastriumunda hassasiyet, hepatomegali yok ve traube açık saptandı. Tetkiklerinde lökosit 15600/mm3, hemoglobin 10,4, trombosit: 152.000, AST 424 IU/L, ALT 116 IU/L, ALP 309 IU/L, GGT 139 IU7L, amilaz 850, T.bil 3.13 mg/dl, D.bil 2.56 mg/dl, üre 12 mg/dl, kreatinin 0.4 mg/dl, T protein 7 mg/dl, Albumin 3.4 mg/dl, protrombin zamanı 12 saniye, HBsAg ve Anti HCV negatif saptandı. Batın ultrasonografisinde karaciğer boyutları ve parankimi normal, intrahepatik safra yolları dilate, sınır ve eko farkı oluşturan kitle lezyonu saptanmadı. Bu bulgularla hastaya gebelik 3.trimesterde akut biliyer pankreatit teşhisi konularak gastroenteroloji kliniğine yatırıldı. Hastanın oral alımı durdurularak sıvı-elektrolit, analjezik, proton pompa inhibitörü ve uygun antiyoterapi verilerek izlendi, takiplerinde hastanın ağrısı, karaciğer enzimleri, amilaz geriledi. Yatışının 3.günü oral alımı açıldı. Klinik ve laboratuvar gerileme nedeniyle ERCP yapılmadı, 5.gün taburcu edildi. Hasta genel cerrahi, gastroenteroloji kadın-doğum konsültasyonu sonucu sezeryan ameliyatı kararı alınarak, pankreatit atağının 10. gününde sezeryan ameliyatına alındı, sağlıklı bir bebek doğurdu. Akut pankreatitin 15.gününde, sezeryan ameliyatından 5 gün sonra laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası ağrısı olmayan ve takiplerinde laboratuar bulguları gerileyen hastanın kolesitektomi ameliyatının 5.gününde transaminazlar ve bilirubin normal, AF, GGT hafif yüksek idi. Ameliyat sonrası 3.hafta kontrollerinde AF ve GGT dahil tüm değerleri normal saptandı. Hasta poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Gebelikte akut biliyer pankreatit sık görülen bir durum değildir. Gebelik miyada yakınsa önce gebeliğin güvenli bir şekilde tamamlanması, ERCP açısından acele etmeden izlenmesi düşünülebilir. Hasta stabilize olduğunda erken dönem laparoskopik kolesistektomi güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, akut pankreatit

PS-410

Kırılmış Pankreatik Stentin İntrapankreatik Balon Kateter ile çıkartılması

Sami Çifçi, Murat Bıyık, Hüseyin Ataseven, Ramazan Uçar, Ali Demir
Konya Necmettin Erbakan Üniv. Meram Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ: Kronik pakteratit de ağrı palyasyonu klinisyen açısından zaman zaman sorunlar oluşturabilmektedir. Bu amaçla uygulanan girişimsel işlemler ise beklenmedik risklere sahiptir. Biz burada kronik pankteratit ile takip edilen ve pankreatik stent yerleştirilmesi sonrası oluşan bir komplikasyonu sunduk.

OLGU: 64 yaşında kadın hasta. Tip-2 diabetes mellutus, hiperlipidemi ve kronik pankreatit tanıları ile takipte. Hastamız son zamanlarda giderek artan karın ağrılarının olması nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde amilaz: 129 U/L, lipaz: 348 U/L olması üzerine pankreatit alevlenmesi düşünülerek interne edildi. Endoskopik ultrasonografik incelmesinde; Pankreas parankimi özellikle baş kısmında olmak üzere gövde ve kuyrukta da heterojen olup yer yer bal peteği görünümü mevcut idi. Parankim içerisinde 6-7 mm yi bulan birkaç adet kalsifikasyon mevcut idi. Pankreatik kanal pankreas boyunca dilate ve tortioze görünümde idi, pankreatik kanal içerisinde özellikle baş kısmında taş ve kalsifikasyonlar gözlendi. Bunun üzerine ağrı palyasyonu amacı ile pankreatik kanala 7F plastik stent yerleştirildi. Klinik ve laboratuar olarak belirgin düzelme olması üzerine taburcu edildi. Yaklaşık iki ay sonra epigastrik ağrı şikayeti ile tekrar kliniğimize başvuran hastanın stenti floroskopi altında kontrol edildiğinde, stentin distal kısmının kopmuş olduğu ve proksimal kısmının ise pankreatik kanalda kaldığı izlendi. Hasta ERCP işlemine alındı, pankreatik kanal kanülize edilerek ufak bir sfinkteratomi sonrası balon kateter yardımı ile kırılmış stent parçası çıkarıldı. Pankreatit proflaksisi için yeni bir stent takılarak işleme son verildi. Hastanın takiplerinde karın ağrısı belirgin olarak düzelmesi üzerine taburcu edilerek poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: Kronik pankreatit de ağrı palyasyonu amacı ile pankreatik kanala stent yerleştirilmesi uygulanan bir yöntemdir. Özellikle dilate pankreatik kanalı ve taşı bulunan hastalarda yeterli drenajı sağlamak amacı ile takılmak istenen stentler de migrasyon veya kırılmanın dikkate alınması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Pankreatit, Pankreatik stent uygulaması.

PS-411

Nadir bir pankreatit nedeni: Kronik Lenfositik Lösemi Pankreas tutulumu

Sami Çifçi, Murat Bıyık, Hüseyin Ataseven, Ali Demir
Konya Necmettin Erbakan Üniv. Meram Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ: Karın ağrısı ile başvuran ve pankreatit öntanısı ile gastroenteroloji kliniklerine refere edilen hastaların büyük kısmında kolaylıkla tanıya ulaşılabilmekle beraber, ileri görüntüleme yöntemlerinin rutin olarak kullanılması teşhis ve tedavinin çok hızlı bir şekilde yürütülmesine büyük katkı sunmaktadır. Biz burada akut pankreatit kliniği ile prezente olan ve endoskopik ultrasonografinin sağladığı kolaylıklar ile nadir bir pankreas tutulumunun olduğu anlaşılan bir vakayı sunduk.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta. Kronik Lenfositik Lösemi nedeni ile hematoloji kliniğince takip edilen ve daha önce bu nedenle kemoterapi almış olan hasta remisyonda kabul edilerek takibe alınmış. Hasta yaklaşık bir aydır süren epigastrik bölgede ağrı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerde amilaz: 180 U/L, lipaz: 150 U/L, alkalen fosfataz: 983 U/L, Gamaglutamil transferaz: 704 U/L tespit edildi. Batın ultrasonografisinde koledok dilate görülmesi üzerine hastaya endoskopik ultrasonografi planlandı. Endoskopik ultrasonografisinde pankreas baş kısmında, pankreasa göre hipoekoik ve sınırları net olarak ayrılamayan yaklaşık 3 cm lik bir alan izlendi. Koledok distali bu lez-

yon içerisinde seyretmekte idi, proksimali ise dilate görünümde idi, koledok içerisinde patoloji izlenmedi. Pankreatik kanal normal görünümde, çöliak alan ve periaortik alanda çok sayıda en büyüğü yaklaşık 3 cm boyutunda lenfadenopati mevcut idi. Pankreas baş kısmında lokalize hipoekoik alandan 22G iğne ile biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinin patolojik incelemesinde yoğun lenfosit infiltrasyonu ve lökosit common antijen (LCA) ile boyanma olduğu tespit edildi, bunun dışında patolojik hücreye rastlanmadı. Hastanın klinik bulguları ve mevcut lezyonun yapısı göz önüne alınarak pankreas başındaki patoloji kronik lenfositik lösemi pankreas tutulumu olarak kabul edilerek hematoloji kliniğine devir edildi.

SONUÇ: Pankreasın infiltratif hastalıkları son derece nadir görülen durumlardır. Endoskopik ultrasonografinin pankreas ve bilier sistem lezyonlarını değerlendirmede son derece etkili olması göz önüne alındığında, pankreatit kliniği ile başvuran hastalarda endoskopik ultrasonografi ile yapılan ön inceleme hem tanıda hemde tedavinin yönlendirilmesinde büyük katkılar sağlıyabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Kronik Lenfositik Lösemi

PS-412

Effects of Ankaferd Blood Stopper Extract on Cerulein Induced Experimental Acute Pancreatitis Model in Rats

Bora Aktaş[1], Ömer Başar[2], Barış Yılmaz[3], Şahin Çoban[4], Fatih Büyükçam[5], Aynur Albayrak[6], Zeynep Giniş[7], Akif Altınbaş[8], Fuat Ekiz[9], Osman Yüksel[2], Tuncay Delibaş[10]
[1]Keçiören Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[2]Hacettepe University School of Medicine, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[3]Osmaniye State Hospital, Department of Gastroenterology, Osmaniye, Turkey
[4]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[5]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey
[6]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Department of Pathology, Ankara, Turkey
[7]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey
[8]Numune Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey
[9]Antakya State Hospital, Department of Gastroenterology, Hatay, Turkey
[10]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Department of Endocrinology, Ankara, Turkey

Background and **AIM:** The incidence of acute pancreatitis is increasing recently. The aim of this study is to investigate the effect of Ankaferd Blood Stopper (ABS) on experimental model of cerulein induced acute pancreatitis in rats.

MATERIALS-METHODS: Forty Wistar Albino rats were divided into five groups. Group 1: Sham (n=8), Group 2: Control group (n=8), Group 3: Treatment group (n=8), Group 4: Prophylaxis group (n=8), Group 5: Prophylaxis treatment group (n=8). Any practice was not administered to Group 1. Rats were treated with either 1 ml ABS or 1 ml saline via intraperitoneal route before and after inducing acute pancreatitis. Pancreatic tissues were examined histopathologically. Amylase, cytokines (tumor necrosis factor-alpha and interleukin-1β), and markers of apoptosis (M30 and M65) were also measured in blood samples. Immunohistochemical staining was performed with caspase 3 antibody.

RESULTS: We found a statistically significant improvement in histopathological scores in treatment group and prophylaxis group compared with controls. We did not find a statistically significant difference in TNF-alpha levels in treatment and prophylaxis group. However, in both treatment and prophylaxis group, IL beta levels were found statistically significantly higher when compared with controls. In treatment group, M30 and M65 levels were lower when compared with controls. In prophylaxis group, there was not a statistically significant difference in M30 levels, and M65 levels were lower when compared with controls.

CONCLUSION: In this experimental acute pancreatitis model, we found high histopathological healing effects of ABS treatment and also prophylaxis. ABS treatment and prophylaxis reduced apoptosis. Especially M65 was determined to be a good prognostic factor in acute severe pancreatitis

Keywords: Ankaferd Blood Stopper, Experimental acute pancreatitis, Animal models, Apoptosis

PS-413

Levetiracetam Induced Acute Pancreatitis Case In Pregnancy

Murat Sarıkaya[1], Bilal Ergül[1], Zeynal Doğan[1], F.irsel Tezer[3], Nesibe Taşer[2], Levent Filik[1]
[1]Department of Gastroenterology, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey
[2]Department of Internal medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey
[3]Department of Neurology, Hacettepe University Hospital, Ankara, Turkey

AIM: Levetiracetam, a second generation antiepileptic drug has been preferred in pregnancy and lactation. Because it has a promising teratogenicity in pregnancy. Accordingly, so far, no adverse event has been reported in lactation period. Pancreatitis in pregnancy had been associated in the past with a high maternal death rate and fetal loss rate. However, recent data shows pancreatitis rates are declining due to earlier diagnosis and greater treatment options, which have improved management of pancreatic symptoms that can cause preterm labor. Pancreatitis in pregnancy is mostly related with gallstone. Herein, we report a pregnant case with levetiracetam induced pancreatitis.

CASE: Twenty-five year-old pregnant woman at 27 weeks gestation was consulted to gastroenterology department due to abdominal pain, nausea and hyperamilasemia of 396 U/L (normal range in our laboratory: 28-128). Her lipase level was also high 264 U/L (N: <60 U/L). Ultrasound showed enlarged, edematous pancreas but no gallstones. Serological analysis was normal. Blood count disclosed anemia (Hb: 9.1 g/dl). Serum calcium and lipid levels were within normal limits. Her past history was unremarkable except levetiracetam start due to epileptic seizure at 12 weeks gestation. Levetiracetam was discontinued. Upportive measures such as fluid-electrolyte therapy was given. Her amylase level declined to normal level in a week. Abdominal pain was over. Antiepileptic drug was not recommended until the delivery by the neurology department.

CONCLUSIONS: Levetiracetam-induced pancreatitis in pregnancy has not been reported yet. Although levetiracetam has been known a safe drug in pregnancy, pancreatitis should be considered in patients with epilepsy on levetiracetam.

Keywords: levetiracetam; pregnancy; pancreatitis

PS-414

Stereotaktik Radyocerrahi Öncesi Hedef belirlemede EUS kılavuzluğunda fiducial yerleştirilmesi: 4 olgu sunumu

Bahattin Çiçek[1], Enis Özyar[2], Arzu Tiftikçi[1], Abdullah Yakupoğlu[3], Nurten Türkel[1], Murat Saruç[1], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Acıbadem Üniversitesi Radyoterapi Bilim Dalı
[3]Acıbadem Maslak Hastanesi Radyoloji Ünitesi

Radyoopak markerlerin tümör dokusuna yerleştirilmesi ile uygulanan görüntü kılavuzluğunda radyoterapi, tümörün daha iyi hedeflenmesini sağlamaktadır. Son yıllarda görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere bağlı olarak stereotaktik radyoterapi/radyocerrahi (SRT/SRS) kullanılarak tümör daha iyi hedeflenerek daha kısa sürede yüksek dozlar da uygulanabilmektedir. Özelikle hareketli organlardaki SRT/SRS için uygun lezyonlar eğer hedef lezyonlar işaretlenerek belirlenebilirse bu tedavi yöntemlerinden fayda görebilmektedir. Bu uygulama günümüzde en sık prostat kanserinde kullanılmaktadır. Ancak özefagus, lokal ileri evre pankreas kanserinde de gittikçe yaygınlaşmaktadır.Bu bildiride çölyak arter ya da mezenter arteri tutan lokal ileri pankreas kanserli 4 olgumuzda uygulanan stereotaktik radyoterapi öncesi endoskopik ultrasonografi ile fiducial yerleştirme deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.
Ülkemizde EUS kullanımına uygun fiducial henüz bulunmamaktadır. Prostat kanseri işaretlemesinde kullanılan 18 G iğneye uygun fiducialleri (altın marker), 19 G EUS iğnesine antegrad ilerletmek zor olduğu için retrograd olarak yerleştirdik. Fiducialin istemeden kaymasını engellemek için bonewax ile sıvadık. 3 olguda 4 tane, bir olguda 3 tane marker uyguladık. Olguların hepsinde de tümörün sınırları net olarak çizildi. Hiçbir olguda işleme bağlı komplikasyon gelişmedi .
Lokal ileri pankreas kanseri olgularında stereotaktik SRS/SRT için EUS eşliğinde fiducial yerleştirme etkili ve güvenli bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: pankreas kanseri EUS Fiducial

PS-415

Akut pankreatit ile prezente olan metastatik Küçük hücreli akciğer kanseri; vaka sunumu

Ertuğrul Kayaçetin[1], Hakan Yıldız[1], Aydın Şeref Köksal[1], Neslihan İnci Zengin[2], İsmail Taşkıran[1], Nurettin Suna[1], Zülfikar Bilge[1], Mahmut Yüksel[1], Ufuk Barış Kuzu[1], Erkin Öztaş[1]
[1]Türkye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara
[2]Türkye Yüksek İhtisas Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Küçük hücreli akciğer karsinomu(KHAK) kötü klinik seyirle giden ve hızlı ilerleyen bir tümördür. Tanı anında çoğunlukla metastaztik hastalık söz konusudur. Fakat pankreas metastazları ile prezentasyon oldukça azdır. Akut pankreatit tablosu ile kliniğimize başvuran ve pankreas'da kitle ve KHAK tanısı konan bir hastayı hekimler arasında farkındalığı artırmak için sunuyoruz.

MATERYAL-METOD: Hastanın öykü, fizik muayene, laboratuar, görüntüleme ve histopatolojik incelemeleri değerlendirildi

SONUÇ: 49 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde epigastrik hafif hassasiyet dışında bulguya rastlanmadı. Yapılan tetkiklerinde AST:110 U/l, ALT 245 U/l, T Bil: 1,5 mg/dl D bil:1,3 mg/dl, amilaz:635 U/L (28-100) ve lipaz 432 U/L (5-65) bulundu. Abdominal USG'de intrahepatik safra yolları ve koledok dilate, pankreatik kanal dilate ve pankreas baş gövde arasında pankreas kanalının ve koledoğun içinde sonlandığı 20mm çapında heterojen muhtemel kitle lezyonu izlendi. ERCP'de koledok distalinde sıkı darlık izlendi ve koledoğa plastik stent konuldu. Batın tomografisinde ultrasonografide ki bulgulara ek olarak sağ ve sol sürrenal bezlerde heterojen kitleler de izlendi (şekil-1). Endosonografi eşliğinde pankreas başındaki kitleden aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojik değerlendirmede birbirini sıkıştıran (molding) ve çoğunlukla sitoplazmalarını kaybetmiş, kromotini yoğun, nükleoldan yoksun ve yuvarlak atipik hücreler izlendi (şekil-2). Histolojik bulgular kuvvetle muhtemel KHAK'ini düşündürdüğü için hastanın toraks BT si çekilerek sağ hiler bölgede 40x50 mm boyutlu düzensiz spiküle konturlu kitle lezyonu izlendi. Bronkoskopi ile alınan biyopsi ile KHAK tanısı konuldu.

TARTIŞMA: A. Pankreatitinin nadir nedenlerinden bir tanesi pankreas maligniteleridir. Bunun yanında metastatik tümörlerinde ilk prezantasyonun A. Pankreatit olması şaşırtıcı ve nadir bir bulgudur. Pankreas başında kitle saptanan hastalarda doku tanısı gereklidir. Muhtemel malignitenin metastatik kitle olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, Akut Pankreatit.

PS-416

Pankreas Solid Lezyonlarında EUS Eşliğinde Yapılan İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Müjde Soytürk[1], Göksel Bengi[2], Ayten Eraydın[3], Özgül Sağol[4], Mesut Akarsu[1], Ender Ellidokuz[1], Hale Akpınar[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Ağrı Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ağrı
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Endoskopik ultrason (EUS), pankreatik lezyonların değerlendirmesi ve tanısında günümüzde en değerli yöntemlerden biri haline gelmiştir. Pankreatik solid kitlelerde tanısal amaçlı yapılan EUS eşliğindeki ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)'nin duyarlılığı %80-95 arasında bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı; DEÜTF Gastroenteroloji Kliniğinde, pankreastaki solid lezyonlara yönelik uygulanmış olan EUS eşliğindeki İİAB sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: DEÜTF Gastroenteroloji Kliniğinde, Haziran 2009–Haziran 2013 tarihleri arasında, pankreasta kitle veya kronik pankreatit/kitle şüphesine yönelik EUS eşliğinde İİAB uygu-

lanmış 103 hastanın (65 E, 38 K, Ort. Yaş: 60.7±13.8) verileri değerlendirilmiştir. Tüm biyopsiler lineer EUS (EG-250US-1U805A038, Fujinon) cihazı eşliğinde 19 ve 22 G iğne kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Biyopsi materyalleri tek bir patolog tarafından incelenmiştir.

BULGULAR: 103 hastanın 81'ine (%79) pankreasta kitle, 22'sine (%21) ise kronik pankreatit/kitle şüphesi nedeniyle biyopsi uygulandı. Hastaların 12'sinde, ilk biyopsi sonucunda yeterli materyal gelmemesi üzerine 2. kez biyopsi yapıldı. Pankreas lezyonları; 67 (%65) olguda pankreas başında, 24 (%23) olguda gövdede, 8 (%8) olguda kuyrukta ve 4 (%4) olguda uncinatta idi. Ortalama lezyon büyüklüğü 3.5±1.5 cm (aralık 1.2-8.0 cm) idi. Biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesi sonucunda; 97 (%94) olguda tanıya ulaşılırken, 6 (%6) olguda "tanısal olmayan materyal" sonucu elde edildi. Olguların hiçbirinde işleme bağlı komplikasyon görülmedi. Elde edilebilen verilere göre EUS eşliğinde pankreastan İİAB yapılmış olan olguların 20 (%19)'sine daha sonra pankreasa yönelik cerrahi uygulanmıştır. Cerrahi materyallerin histopatolojik incelemesi sonucunda; olguların 17 (%85) 'sinde EUS eşliğindeki İİAB ile benzer sonuç elde edilirken, İİAB'de malign hücre görülmeyen 3 (%15) olguda cerrahi materyalde malignite saptanmıştır. İİAB'nde malignite saptanırken cerrahi materyalde benign sonuç elde edilen olgu olmamıştır.

SONUÇ: Pankreastaki solid lezyonlara yönelik olarak EUS eşliğinde yapılan İİAB'nin tanı değeri çok yüksektir ve güvenli bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik ultrason, ince iğne aspirasyon biyopsisi, Pankreas solid lezyon

PS-417

Nilotinib Kullanımına Bağlı Rekürren Akut Pankreatit: Olgu Sunumu

Fatih Saygılı, Mehmet Ali Kösekli, Mustafa Yılmaz, Ahmet Nadir Yönetci
Pamukkale Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

54YAŞ BAYAN HASTA AVR VE MVR öyküsümevcut,KML nedeniyle hematoloji bölümünce izlenmekte ve Nilotinib kullanıyor.
Hastanın ocak 2013 tarihinde karın ağrısı yakınması oluyor. Fizik incelemesinde epigastrik hassasiyet dışında bulgusu yok. O dönemde acil serviste yapılan tetkiklerinde amilaz değeri normal ancak Batın BT'de Pankreas baş kesim AP çapı ~3,5 cm ölçülmüş olup normalden büyük, pankreas baş kesimi ödemli görünümde, ayrıca pankreas baş kesimi komşuluğunda yağlı dokuda heterojenite ve dansite artışı izlenmesi üzerine hastada akut pankreatit düşünülmüş ve servisimize yatırılmıştır. Hastanın pankreatit etyolojisi açısından yapılan değerlendirmesinde, alkol, biliyer etyoloji, hiperlipidemi, hiperkalsemi, abdominal girişim gibi nedenlerin olmadığı gösterilmiş ve hastada belirgin Etyolojik neden bulunmamamıştır. İlaç öyküsü alındığında nilotinib şüpheli ajan olarak görülmüş ve literatürde tirozin kinaz inhibitörlerinin pankreatit ile ilişkili olabileceği görülmüştür. Ancak hastada bu etyolojiden de emin olmak mümkün olmamıştır. Medikal tedavi sonrası hasta sekelsiz ve komplikasyonsuz taburcu edilmiş ve poliklinik takibine alınmıştır. Hastanın Hematoloji bölümünce de takibine devam edilmiş ve hastada net bir etken olmaması nedeniyle Nilotinib tedavisine devam edilme kararı alınmıştır. Ancak hastanın Mayıs 2013 tarihinde yine bulantı ile birlikte şiddetli karın ağrısı oluş. Acil serviste yapılan tetkiklerinde amilaz normal ancak Batın BT tetkikinde unsinat proses düzeyinde ödem ve peripankreatik inflamasyon ile karakterize akut pankreatit saptanmış. Hastanın yatırılarak medikal tedavisine başlanmış. Etyolojik nedenler aynı şekilde tekrar gözden geçirilmiş ancak neden saptanamamıştır. Hastada tekrar nilotinib ile ilişkili pankreatit düşünülmüştür. İlacı kesilmiş ve medikal tedaviye devam edilmiş, hasta taburcu olmuştur. Hematoloji bölümünce de hastanın Nilotinib tedavisi kesilerek Dasatinib tedavinse geçilmiştir. Hasta yakınmasız olarak ayaktan takip edilmektedir. Tirozin kinaz inhibitörlerinin pankreatit yapma potansiyeli literatürde vaka sunumları olarak belirtilmiştir. Bizim olgumuz da gerek aynı ilaçla ilişkili olarak rekürren olması gerekse lokal pankreatite neden olması nedeniyle ilgi çekici bulunmuş ve bildiri olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: nilotinib, pankreatit

PS-418

"Wall-off" nekrozda endoskopik nekrozektomi

Bahattin Çiçek[1], Ali Türk[2], Mehmet Karaarslan[3], Deniz Böler[4], Özlem Saygılı[2], Murat Saruç[1], Cihan Uras[4], Nurdan Tözün[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü İstanbul
[2]Acibadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Akut pankreatit sonrası ortaya çıkan pankreatik veya peripankreatik dokuların nekrozu hastaların %5-10 unda görülür. Akut pankreatitteki önemli mortalite ve morbidite nedeni olan nekrozun doğal seyri farklı olabilir, katı olarak kalabilir, sıvılaşabilir, steril kalabilir, enfekte olabilir. Tedavide son zamanlarda daha fazla fikir birliği oluşmuş ve nekroz enfekte olmadığı dönemde yakın izlem, enfekte olduğu zaman da daha fazla endoskopik girişimler ile nekrozektomi yapılması önerilmiştir.

OLGU: 52 yaşında şiddetli akut biliyer pankreatit tanısı ile yatırılan hastanın akut pankreatit sonrası 25 cm ye varan peripankreatik doku nekrozu ve koleksiyonu ortaya çıktı, genel durumu düzelen, oral beslenmeye başlayabilen hastanın inflamatuvar göstergeleri hep yüksek çıktı, ancak nekrozun enfekte olduğuna ait bulgu saptanmadı. Cerrahi tedavi planlanmayan hastanın, kesitsel görüntüleme yöntemleri ve endoskopik ultrasonografi büyük "wall-off" nekroz saptadı, katı-yarı-katı içerik tespit ettiği için endoskopik drenaj ise yapılmadı, yakın izlemde tutuldu. İzleminin 3. Ayında üşüme – titreme, yüksek ateş ve genel durum bozukluğu ile gelen hastanın endosonografi kılavuzluğunda nekroza erişim sağlandı, endoskopik nekrozektomi (2 kez) yapılarak multiple "pig tail" drenler yerleştirildi. İşlem sonrası ateşi tekrarlamayan hastanın 25 cm'yi aşan nekroz alanı tamamen kayboldu. Endoskopik nekrozektomi sonrası 5. ayında hasta asemptomatik olarak takip ediliyor.
Akut pankreatit sonrası gelişen pankreatik ve peripankreatik koleksiyonlar ve nekroz tedavisinde cerrahi tedavinin yüksek komplikasyon oranlarına sahip olduğu ve her zaman yüz güldürücü olmadığı literatürdeki akut pankreatit serilerinden bilinmektedir. Bu nedenle standart tedavi konservatif yakın izlem ve infekte olduğunda veya drenaja uygun içerik oluştuğunda endoskopik drenaj ve nekrozektomi yöntemlerinin kullanılmasıdır. Cerrahi tedaviler endoskopik tedavilerin başarılı olamadığı grup için düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, endoskopi, nekrozektomi

PS-419

Bulbusta apikal darlık nedeni; Anüler Pankreas

Coşkun Tolga Demirekin[1], Hasret Kacamer[1], Burcu Meryem Atak[1], Altuğ Şenol[1], Muhammed Cem Koçkar[1], Ömer Rıdvan Tarhan[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D Isparta

GİRİŞ: Anüler pankreas genellikle yenidoğan ve çocukluk yaşlarında tanı konarak tedavi edilen, nadir görülen bir konjenital anomalidir. İleri yaşlarda görülmesi nadirdir, kendini dispeptik şikayetler, duodenal obstrüksiyon, duodenal ülser ve akut pankreatit gibi farklı klinik semptomlarla gösterebilir. Burada ileri yaşta nadiren görülen anüler pankreas'lı olguyu sunmayı amaçladık.

VAKA: 57 yaşında erkek hasta iştahsızlık, kilo kaybı ve cilt rengide sararma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene, skleralarda ikter dışında normaldi. Batın USG 'de safra kesesi boyutları artmış, koledok 14 mm genişliğinde, distalde 11 mm genişliğinde taş ile uyumlu olabilecek ekojenite izlenmekte ve İHSY dilateydi. MRCP'de koledok en geniş yerinde 20 mm, koledok distalinde 12 mm, proksimalinde 14 mm boyutlarında taşlar dikkati çekmişti. Laboratuvar değerleri; AST: 56 U/L, ALT:135 U/L, total bilirubin:4.09 mg/dl, direkt bilirubin: 1.87 mg/dl, ALP: 407 U/L, GGT:819 U/L, CA 19-9: > 1983'dü. Pankreas protokollü dinamik BT'de intra ve ekstrahepatik safra yolları belirgin dilate olarak izlenmekteydi. Koledok distal uçta lümeni dolduran yaklaşık 2 x 1.5 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi ve ayırıcı tanıda taş ya da yumuşak doku kitlesinden şüphelenildi. Koledokolitiyazis ve pankreas karsinomu ön tanıları ile ERCP planlandı. Ancak bulbusta apikal darlık olduğu için duodenum 2. segmente geçilemedi. Endoskopi ile yapılan kontrolde, bulbusta apikal darlık gözlendi, duodenum 2. segmentte geçilememekteydi. Hasta bulbusta darlık ve malignite ön tanısı ile genel cerrahiye devredildi. Cerrahi kliniğinde: kolesistektomi + koledokotomi+ koledok eksplarasyonu + koledoktan taş ekstripasyonu + koledokoduodenostomi+loopgastrojejunostomi işlemi yapıldı. Koledok distal ucun duodenuma açıldığı bölge ve bulbus - duodenum 2. segment bileşkesinde pankreas başında anüler pankreas izlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Anüler pankreas genellikle kendisini çocukluk çağında gösteren nadir bir malformasyondur. Akut pankreatit, peptik ülser, biliyer obstrüksiyonlar ile kendini gösterebileceği gibi özellikle duodenum obstrüksiyonlarında akla gelmelidir. Bilgisayarlı tomografide pankreasın duodenum etrafını sardığını gösterilebilir. Görüntüleme yöntemleriyle her zaman tanı koymak mümkün olmayabilir. Yetişkinde nadir gözükmekle birlikte, bulbustaki darlıklarda ön tanılar arasında anüler pankreas yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: pankreas,bulbusta darlık,karın ağrısı

PS-420

Nadir Bir Kronik Pankreatit: Groove Pankreatit

Yusuf Kayar, İskender Ekinci, Şebnem Emegil, Mukaddes Tozlu, Kemal Yıldız, Birol Baysal, Orhan Kocaman, Ahmet Danalıoğlu, Hakan Şentürk
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Groove pancreatit pankreas başı, duodenum ve safra yolları arasındaki kanaldan kaynaklanan, pankreas başının etkilendiği nadir görülen segmental kronik pankreatitin bir formudur. İlk defa 1973 yılında Becker and Bauchspeichel tarafından tanımlanmıştır. Biz duodenal darlık ile birlikte Groove pankreatit saptadığımız bir olguyu sunduk.
44 yaşında bayan hasta yemeklerden sonra başlayan ve giderek şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Daha önceden iki defa pankreatit atağı geçiren alkol kullanım öyküsü olmayan, 30 paket yıl sigara kullanım öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde epigastriumda hassasiyet dışında özellik yoktu. Laboratuar tetkiklerinde Wbc 20.000 mm3, Hb 13.5 gr/dl, Hct %39.6, Plt: 319.000 mm3, AST 11 U/L, ALT 11 U/L, ALP 72 U/L, LDH 159 U/L, GGT 33 U/L, Amilaz 697 U/L, Lipaz 893 U/L, CRP 6.5 mg/dl olan hastanın yapılan batın tomografisinde duedonum ikinci kıta distal kesimi ve üçüncü kıta proksimalde duvarda belirgin ödematöz kalınlık artışı ve pankreasın uncinat proçesinde hafif boyut artışı izlenmiş olup bu düzeyde peripankreatik dokuda sıvı koleksiyonu izlenmiştir. Hastaya yapılan endoskopik incelemede bulbusta büyüklükleri 6-8 mm arasında değişen mukozası hiperemik multiple nodüler lezyonlar ve bulbus tabanında ülserler izlendi. Endosonografik incelemede duedonum duvarı ileri derecede kalınlaşmış olup 30 mm ölçüldü. Pankreas baş kısmı pankreatit ile uyumlu değişiklikler göstermekte olup peripankreatik en büyüğü 10 mm olan adenopatiler izlendi. Mevcut bulgularla Groove pankreatit tanısı konan hastaya konservatif tedavi yapıldı. Kliniği düzelen ve laboratuar parametreleri dördüncü günde tamamen normale dönen hasta taburcu edildi. Hastalar genellikle 40-50 yaş aralığında düzenli alkol alma öyküsü olan kadınlarda görülmektedir. Klinik olarak kronik pankreatite benzer semptomlar olmasına karşın duodenal stenoza bağlı tekrarlayan kusmalar, motilite bozuklukları ve belirgin kilo kaybı daha belirgin olarak görülmektedir. Groove pankreatit patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte etyolojide peptik ülser, gastrik rezeksiyon, duodenal duvar kistleri, duodenumda pancreatik heterotopia suçlanmaktadır. Ancak asıl nedenin pankreatik sıvı akışını engelleyen taş, protein plakları, tümör, minör papillanın olmaması, kronik alkol alımına bağlı hiperviskosite ve hipersitümülasyon olduğu düşünülmektedir. Groove pankreatit değişik klinik belirtiler ile prezente olabilmekte ve altta yatan pankreas karsinomunu maskeleyebilmektedir. Ayrıca pankreasdaki kütleler ve duodenum darlığı ayırıcı tanısında bu durum göz önünde tutulmalıdır. Bu hastalık açısından farkındalığın artması ile birlikte gereksiz yere yapılan radikal cerrahilerinde belirgin olarak azalacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak Groove pankreatit saptadığımız hastalarda maligniteler ekarte edilerek gereksiz radikal cerrahiden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, Duodenal stenoz, Groove pankreatit

PS-421

İPMN Tanılı Olgularda Klinik ve Progresyona Ekstrapankreatik Neoplazi Varlığının Etkileri

Muharrem Keskin[1], Nevin Oruç[1], Fatih Tekin[1], İlker Turan[1], Ahmet Aydın[1], Galip Ersöz[1], Mustafa Harman[2], Ahmet Ömer Özütemiz[1], Oktay Tekeşin[1]
[1]Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

İntraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN), müsin sekrete eden, ana duktal kanalla ya da yan dallarla ilişkisi olan, bazen

invaziv seyredebilen, pankreas kanserine dönüşebilen ve çoğunlukla insidental saptanan bir kistik pankreas hastalığıdır. Literatüre göre genetik veya çevresel nedenlerle bu hastalarda ekstrapankreatik neoplazi (EPN) gelişimi insidansı %8-52 dir. Bu çalışmada pankreas kistik neoplazilerinden İPMN'e eşlik eden sekonder EPN'lerin araştırılması planlandı. Bu amaçla son 5 yıllık süreçte tanı almış pankreas kistik neoplazi olgularının verileri retrospektif olarak taranmıştır. İPMN tanısı alan ve tetkikleri eksiksiz olan 49 olgu (26 kadın ve 23 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Olgular median 18 ay (1-60 aylık süreç) takip edilmişlerdir. Tanı anında 30 (%61,2) olguda İPMN ilişkili semptomlar saptanmıştır. Kronik pankreatit tanılı olgu sayısı 7 (%14,3) saptanmıştır. Olguların 33'de (%67,3) insidental tanı konulduğu görülmüştür. EUS ile 26 (%53,1) olguya, MR ile 13 (%26,5) olguya, BT ile 9 (%18,4) olguya ve US ile 1 (%2,2) olguya tanı konulduğu belirlenmiştir. Olguların 27'sinde (%55,1) ana kanalla, 13'de (%26,5) yan dalla ve 9'da (%18,4) ise miks tip İPMN saptanmıştır. İPMN lokalizasyon dağılımında ise, 26 (%53,1) olguda pankreas başında, 11 (%22,4) olguda unsinatta, 5 (%10,2) olguda gövdede, 5 (%10,2) olguda kuyrukta ve 2 (%4,1) olguda ise multifokal İPMN olarak saptanmıştır. Cerrahi girişim olarak 6 (%12,2) olguya pankreatikoduodenektomi, 4 (%8,2) olguya total pankreatektomi ve 1 (%2) olguya da distal pankreatektomi uygulandığı saptanmıştır. Takipte 5 (%10,2) olguda pankreas duktal adenokarsinomu olduğu görülmüştür. Ayrıca 5 (%10,2) olguda EPN saptanmıştır; 2 olguda prostat ca, 1 olguda mesane ca, 1 olguda rektum ca ve 1 olguda surrenal adenoma. Sağ kalım ve mortalite bakımından, EPN'si olmayan 44 İPMN olgusunda takipte 7 olguda (%16) mortalite izlenirken, EPN'si mevcut olan 5 İPMN vakasından birinde (%20) mortalite izlenmiştir. Sonuç olarak median takip süresi 18 ay olan bu retrospektif taramada 49 İPMN olgusunda olguların çoğunluğunun tanı anında semptomatik olduğu, ağırlıklı olarak insidental nedenlerle ve EUS ile tanı konulduğu, çoğunluğun pankreas baş kısmında lokalize ve yan dal tipi olduğu, %10,2 olguda pankreas kanseri ve yine %10,2 olguda EPN geliştiği gözlenmiştir; ayrıca EPN lokalizasyonlarının ağırlıklı olarak ürogenital sistemle ilgili olduğu görülmüştür. EPN varlığı bu olgularda mortalite oranlarını kısmen artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: EPN, İPMN, Pankreas Ca

PS-422

Pankreatikogastrik Fistülle Presente Olan Nüks İPMN Olgusu

Muharrem Keskin[1], Fatih Tekin[1], Mustafa Harman[2], İlker Turan[1], Nevin Oruç[1], Ahmet Ömer Özütemiz[1], Oktay Tekeşin[1]
[1]Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İntraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN), müsin sekrete eden, ana duktal kanalla ya da yan dallarla ilişkisi olan, bazen invaziv seyredebilen, pankreas kanserine dönüşebilen ve çoğunlukla insidental saptanan bir kistik pankreas hastalığıdır. Literatüre göre toplam 7 olgu dışında İPMN ilişkili ekstrapankreatik müsin ve pseudomiksoma peritonei olgusu yoktur.

OLGU: Kliniğimize 2009 yılı Ağustos ayında akut pankreatit tanısıyla yatırılan 48 yaşında kadın olgunun BT incelemelerinde pankreatik kanalda dilatasyon ve taş saptanması nedeniyle ERCP yapılmıştır. ERCP'de İPMN lehinde bulgular saptanması üzerine kontrol BT tetkiki yapılmış ve İPMN düşünülmüştür. Hepatobiliyer konseyde görüşülen olgunun cerrahi tedavisine karar verilmiştir. Dış merkezde olguya pankreatikojejunostomi ve antrektomi yapılmış, patolojik incelemesi de İPMN ile uyumlu saptanmıştır. 2013 yılı başlarına kadar asemptomatik seyreden ve nüks bulgusu olmayan olgunun karın ağrısı yakınması başlaması nedeniyle bakılan BT incelemesinde opere pankreasta kuyruk kısmında nüks İPMN, mideye ve splenik fleksuraya invazyon saptanmıştır. Olgunun gastroskopik incelemesinde proksimal midede kardia komşuluğunda yoğun mukus içerikli fistülizasyonla uyumlu görünüm izlenmiş ve aspirasyonla mukus örneklemesi yapılmıştır; aspirasyon örnekleri yoğun musinöz içerikle uyumlu saptanmıştır. Mide boşalım kusuru nedeniyle endosonografik değerlendirme yapılamamıştır. Nüks İPMN ve fistülizasyon bulguları olan olguya dış merkezde laparotomi yapılmış ve pseudomiksoma peritonei saptanıp inoperabl kabul edilerek drenler takılmıştır. Takiplerde drenlerden yaklaşık 2000 cc/gün yoğun müsinöz mayii gelen olgunun genel durumu giderek bozulmuş ve sepsis nedeniyle exitus olmuştur. Olgunun nüks İPMN ve pseudomiksoma peritonei bulguları hem cerrahi, hem radyolojik hem de endoskopik yöntemlerle kanıtlanmıştır.

SONUÇ: Ekstrapankreatik müsinöz İPMN olgusu çok nadirdir; ancak yine de özellikle endoskopik incelemelerde yoğun müsinöz içerikli bulguların varlığında invaziv İPMN mutlaka ayırıcı tanıda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstrapankreatik Müsin, Fistülizan İPMN, İPMN, Pseudomiksoma Peritonei

PS-423

İPMN ve Süpüratif Pankreatit

Zülfükar Bilge, Nurettin Suna, Hakan Yıldız, İsmail Taşkıran, Mahmut Yüksel, Onur Aydınlı, Ufuk Barış Kuzu, Erkan Parlak, Selçuk Dişibeyaz
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Akut pankreatit pankreasın inflamasyonu ile giden, karakteristik abdominal ağrı ve pankreas enzim yüksekliklerinin eşlik ettiği bir durumdur. Vakaların büyük çoğunluğundan safra taşları ve kronik alkol tüketimi sorumludur. Daha nadir olarak da enfeksiyöz ajanların yol açtığı pankreatit görülebilir. Enfeksiyöz ajanların yol açtığı pankreatite virüsler, mantarlar, bakteriler ve parazitler sebep olabilirler. Özellikle immünosüpresif kişilerde fırsatçı enfeksiyonlar daha sık görülür.
Kronik idiyopatik pankreatit nedeniyle yaklaşık 5 yıldır pankreas polikliniğimizde takipte olan 60 yaşındaki erkek hasta şiddetli karın ağrısı, ateş, üşüme ve titreme şikayetleriyle hastanemizin acil servisine başvurdu. Hastamıza daha önce karın ağrısı ve pankreas kanalındaki darlıklar nedeniyle tekrarlayan ERCP işlemleri yapılmıştı, pankreatik sfinkterotomili idi. Hastaya en son 3 yıl önce ERCP yapılmış, karın ağrısının ve pankreas kanalında darlıkların olması nedeniyle pankreas kanalına stent konulmuştu. 3 yıldır şikayeti olmayan hastanın 3 gündür karın ağrısı, ateş, üşüme ve titreme şikayetlerinin olması üzerine hastaneye başvurmuştu. Yapılan fiziki muayenesinde ateşi 39 C olup, septik görünümdeydi. Beyaz küre sayısı 25000/uL, amilaz düzeyi 928 U/L, lipaz düzeyi 835 U/L, CRP'si 293 mg/L, sedimantasyon hızı 78 mm/saat idi. Yapılan abdominopelvik tomografisinde pankreas kanalı en geniş yerinde 24 mm olup ana kanal ile ilişkili 31x27 mm boyutunda kistik dilatasyon saptandı. Bu kistik dilatasyonun İPMN olabileceği düşünüldü. Hastaya ERCP yapıldı, pankreas kanalındaki stent çıkarıldı, bu sırada kanaldan yo-

ğun bir pürülan akıntının geldiği gözlendi, pankreatik drenajı sağlamak için yeni pankreatik stent takıldı. Hastanın kan kültürleri alınıp ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi sonrası genel durumu düzelen hastanın ateşi düştü ve inflamatuvar parametreleri geriledi. Klinik olarak düzelen hastanın görüntüleme tetkiklerinde yaklaşık 3 cm çapında ana pankreatik kanal ile ilişkili İPMN şüphesi olduğundan endosonografi eşliğinde FNA yapıldı, sonuç müsinöz neoplazi olarak raporlandı. Hastaya cerrahi operasyon planlanıp gastroenterolojik cerrahi bölümüne transfer edildi. Daha sonra distal pankreatektomi yapıldı. Cerrahi sonrası yapılan patolojik değerlendirmede de İPMN tanısı doğrulandı.
Kronik pankreatit tanısıyla yıllardır takibimizde olan hastada akut başlangıçlı süpüratif pankreatit tablosunun gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerle tanınan ve daha sonra ameliyat edilen ana kanal ilişkili İPMN hastasını ilginç bulduğumuz için sizlerle paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: süpüratif pankreatit, İPMN

PS-424

İskemik Pankreatit ile Prezente Olan Çölyak Arter Tıkanıklığı Olgusu

Nurettin Suna, Hakan Yıldız, İsmail Taşkıran, Zülfükar Bilge, Onur Aydınlı, Mahmut Yüksel, Ufuk Barış Kuzu, Zeki Mesut Yalınkılıç
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Akut pankreatitin %85-90'nında biliyer sistem hastalığı veya kronik alkol tüketimi sorumludur. Pankreasın kollateral dolaşımı zengin olduğundan vasküler hastalıklar, ancak ciddi bir iskemiye yol açtıklarında pankreatit nedeni olabilmektedirler. Akut pankreatitin diğer nedenleri ekarte edildikten sonra iskemi etyolojide düşünülmelidir. İskemik pankreatitin çok nadir nedenlerinden biri olan çölyak arter tıkanıklığına bağlı akut pankreatit gelişen ve tedavisinde çölyak artere stent takılan olguyu sunuyoruz.

OLGU: 25 yıldır hipertansiyon ve 7 yıldır SDBY nedeniyle haftada üç gün düzenli hemodiyalize girme öyküsü olan 60 yaşında kadın hastada son üç aydan beri yemeklerden sonra ara ara karın ağrısı yakınması oluyormuş. Hasta dört gün önce sırta vuran epigastrik ağrı, ateş ve bulantı-kusma şikayetleri ile başka bir merkeze başvurmuş. Yapılan değerlendirmede akut pankreatit tanısı konularak hastanemize refere edilmiş. Fizik muayenesinde 39 derece ateş ve palpasyonla epigastrik hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; AST: 15 U/l, ALT: 5 U/L, LDH: 574 U/L, GGT: 27 U/L, ALP: 156 U/L amilaz 432 U/L, lipaz 300 U/L, T.bilirubin/Direkt bilirubin 0,46/ 0,15 mg/dl, ESR: 95 mm/saat, CRP: 354 bulundu. Abdomen BT ile değerlendirmede safra yolları ve safra kesesi normal, pankreas parankimi belirgin hacimli, gastrohepatik mesafede en geniş yerinde 122x105 mm çapında sıvı koleksiyonu, pelviste minimal sıvı, mezenter yağ planları kirli, çölyak trunkus proksimal kesiminde lümen içi çok zayıf kontrastlanma ve SMA proksimalde anlamlı darlığa neden olan mikst plak formasyonu izlendi. Hastada diğer akut pankreatit nedenleri ekarte edildikten sonra çölyak arter tıkanıkığına sekonder iskemik pankreatit düşünüldü. Girişimsel radyoloji tarafında yapılan anjiyografide çölyak arter çıkışta tıkalı olduğu ve SMA'da anlamlı darlık izlendi ve aynı seansta çölyak artere stent konuldu. İşlemden sonra hastanın kliniği ve laboratuvar değerleri belirgin düzeldi.

SONUÇ: Akut pankreatitin çeşitli nedenleri arasında, vasküler olanlar en nadirdir. Vaskülitler (Henoch-Schönleinpurpurası, trombositopenikpurpura, nekrotizananjiitis, poliarteritisnodoza, SLE), ateroembolizm (HCC için yapılan transkateterarteryelembolizasyon, kolesterol embolizasyonu), intraoperatif hipotansiyon ve hemorajik şok, vasküler hastalıklar arasında yer almaktadır. Olgumuzda akut pankreatitinv asküler nedenleri arasında çok nadir görülen ateroskleroza bağlı çölyak arter tıkanıklığına bağlı geliştiği düşünülen iskemik pankreatit saptandı ve çölyak artere stent takıldıktan sonra klinik ve laboratuvar değerler düzeldi.

Anahtar Kelimeler: İskemik pankreatit, çölyak arter, stent

PS-425

Pankreas divisum kronik pankreatit gelişimini "kolaylaştıran" bir faktördür: bir vaka nedeniyle

Erkan Parlak[1], Selçuk Dişibeyaz[1], Sarper Ökten[2], Aydın Şeref Köksal[1], Burak Suvak[1], Nurgül Şaşmaz[1]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[2]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Dayanak ve Amaç: Pankreas divisum (PD), bazı hastalarda akut rekürren pankreatit nedenidir. Kronik pankreatitle (KP) PD arasındaki neden-sonuç ilişkisi ise bilinmemektedir. Bunun en temel nedeni PD'un toplumda oldukça yaygın olmasına rağmen (%5-10), KP'in nadir bir hastalık olmasıdır. Buna rağmen, PD'un bazı hastalarda KP nedeni olduğu, bazı hastalarda ise KP'e yol açan başka faktörlerin KP geliştirmesini kolaylaştırdığı iddiaları vardır. Burada bu iki görüşten birini destekleyen bir hasta sunulacaktır.

Vaka: Elli yedi yaşında, kronik alkol kullanımı ve 5 yıldır rekürren akut pankreatit atakları geçirme hikayesi olan kadın hasta, en son atağından sonra pankreas başında meydana gelen psödokist basısı ile sarılık ve karın ağrısı nedeniyle ERCP ünitemize gönderildi. MR/MRCP'de pankreas baş bölgesinde darlık ve kanal dilatasyonu nedeniyle, transpapiller müdahale planlandı. Major papilladan pankreas kanalı doldurulduğunda hastanın pankreas divisum olduğu anlaşıldı ve major papilladan drene olan pankreas kanalının hemen hemen normal olduğu (Cambridge sınıflamasına göre normal/"suggestive") izlendi. Minör papilladan görüntülenen ana pankreas ana kanalı anormaldi ve ilave olarak darlık, dilatasyon, dolma defektleri ve üçten fazla yan kanalda dilatasyon ve tomurcuklanma (Cambridge sınıflandırmasına göre "severe") saptandı. Ayrıca darlık seviyesinde kiste kaçak izlendi.
Major papilladan drene olan pankreas kanalının normal/normale yakın olması yanında, kronik alkol kullanımı ile tüm pankreas parankimi eşit miktarda zarar gördüğü halde, görece olarak pankreas kanalının drenajını zorlaştıran minör papilladan drene olan pankreas kanalının şiddetli kronik pankreatit görünümü nedeniyle bu hasta, PD'un KP gelişmesini kolaylaştırdığı görüşüne destek vermektedir.

Anahtar Kelimeler: pankreas divisum, kronik pankreatit

PS-426

Pankreas Kanserinde Serum Kromogranin-A Düzeyi

Hamide Sezgin Şengül[1], Nevin Oruç[2], Çağdaş Aktan[3], İlker Turan[2], Oktay Tekeşin[2], Ömer Özütemiz[2]
[1]Ege ÜTF, İç Hastalıkları ABD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[3]Ege ÜTF, Tıbbi Biyoloji ABD, İzmir

GİRİŞ: Pankreas kanseri kötü prognozlu bir hastalıktır. Pankreas kanserinin tanısında hala yeni, güvenilir serum belirteçlerine ihtiyaç vardır. Pankreas kanserinde serum CA 19-9 sıklıkla kullanılan serum belirteci olsa da, spesifite ve sensitivitesi düşüktür. Kromogranin A (CgA) başlıca nöroendokrin hücrelerden salınan bir prohormondur. Sıklıkla pankreatik nöroendokrin tümörlerin tanısında kullanılır. Pankretaik duktal adenokarsinomda serum CgA seviyesinin tanısal ve prognostik önemini gösteren çalışma yoktur.

AMAÇ-METOD: Pankreas adenokarsinomunda serum CgA seviyelerinin tanısal ve prognostik önemini araştırmayı amaçladık. Çalışmaya 75 pankreas adenokarsinomlu ve 75 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların yaş,cinsiyet, tanı yaşı, hastalık evresi,klinik semptomları, biyokimyasal parametreleri kayıt edildi.Serum CgA seviyeleri ELISA ile ölçüldü.

BULGULAR: Pankreas kanserli hastalarda serum CgA seviyeleri kontrollerden anlamlı olarak daha yüksektir (299.4±460.9 karşın 72.9±98.9 ng/ml, p<0.001) Serum CgA seviyesinin cut of değeri 75 ng/ml olarak alındığında sensitivitesi %75 ve spesifitesi %79 bulunmuştur (p<0.001,AUC 0.79, %95 CI 3.4-17.1). Serum CgA seviyeleri yaş, serum CRP, sedimantasyon hızı ile pozitif korele bulunurken serum CA 19-9 seviyeleri ile korele değildir. Diyabetes mellitus ve kronik pankreatit serum CgA seviyelerini artıran bağımsız risk faktörleridir. Serum CgA seviyeleri hastalığın evresi ile değişmezken erken evrelerde bile yüksektir.

SONUÇ: Pankreas adenokanserinde serum CgA seviyesi prognostik öneme sahip değilken pankreas duktal karsinomunun tanısında yüksek spesifite ve sensitiviteye sahiptir. Serum CgA seviyesi hastalık evresi veya klinik semptomlarla ilişkili bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kromogranin A, Pankreas kanseri,

PS-427

Akut nekrotizan pankreatit: Disconnected pankreatik duct sendromu. Geç komplikasyon; Şilöz asit ve şilotoraks: vaka takdimi

Dilek Oğuz, Arif Özdemir, Elvan Uludağ, Murat Uludağ, Onur Genç, Temuçin Erol, Burhan Şahin
TDV 29 Mayıs Hastanesi, Ankara

Akut nekrotizan pankreatit morbidite ve mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Pankreastaki nekrozun şiddetine göre geç dönemde ortaya bazı komplikasyonlar çıkar. Şilöz asit ve şilotoraks ise literatürde az sayıda vakada bildirilmiştir.

VAKA: 55 yaşında erkek hasta akut biliyer pankreatit ve şok tablosu ile hastanemiz yoğun bakımına Mayıs 2011 de yatırıldı. Destek tedavisi başarı ile tamamlandı ve ve 17 gün sonra pankreas lojunda koleksiyonlar+ assit tablosu ilegelişti. Takibe devam edilen hastanın yatışından yaklaşık 1 ay sonra pankreas koleksiyonun sınırlandığı ve yaklaşık 16X10X9 cm.lik bir pseudokist formasyonu aldığı izlendi. Safra kesesinde multipl taş olan hasta haziran 2011 de kolesistektomiye alındı ve aynı anda mide arka duvara cerrahi kistogastrostomi açıldı. Takiplerinde genel durumunda kısmi düzelmeler olan ve evde takip edilen hastanın yemek yedikten 2-3 saat sonra ortaya çıkan kusmaları başladı. Çekilen tomografilerde gastrostomiye rağmen koleksiyonun sebat ettiği görülünce endoskopik olarak girildi cerrahi kistogastrostomi deliğinden 10 F 2 adet pigtail stent yerleştirildi. Endoskopik işlem sonrası genel durumu düzeldi, koleksiyonlar küçüldü ve devam eden ++ assit oldu.Eylül 2011 de hastanın yemekten sonraki kusmaları devam edince tekrar endoskopi yapıldı ve duodenum 3. Kıtasına doğru lümenin dıştan bası ile daraldığı buradaki mukozanın da inflame hal aldığı görüldü. Çekilen mide – barsak pasaj grafisinde duodenum 3 kıtasının dıştaki inflame doku tarafından daraltıldığı görüldü ve hastaya duodeno jejunostomi yapıldı. Bu tarihten sonra hasta hızla düzeldi, assit kayboldu. Beslenmesi düzeldi. Hasta bu şekilde takip edilirken Aralık 2011 de tekrar plevral efüzyon, batında assit, kilo kaybı ve halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Alınan assit ve plevral mayiinin şilöz olduğu görüldü. Şilotoraksın batındaki zedelenmeye sekonder olduğu düşünüldü. Göğüs cerrahi tarafından da takibe alınan hastaya toraks tüpü konuldu. Günlük 700 cc drenajı olması nedeni ile öncelikle hastanın orali kesildi; TPN ve uzun etkili octreotid başlandı. Yaklaşık 1 hafta kadar sonra günlük drenaj 50 – 100 cc olarak düştü ancak hastanın uzun süre TPN ile beslenemiyeceği görüşü ile hastaya orta zincirli yağ asitlerini içeren mama araştırıldı. Bu tarzda bir mama (Golden-goat) ile önce beslenme desteği sağlandı ve daha sonra drenaj sıfırlanınca toraks tüpü çekildi. Hasta normal gıda almaya yaklaşık 1 ay sonra tekrar başladı. Şu anda besinsel desteğini yağsız normal beslenme ve golden- goat ile sağlamakta olup uzun etkili octreotid, 6 ay kullanıldıktan sonra kesilmiştir. Assiti ve şilotoraksı kaybolmuş olarak takibimizdedir.

YORUM: Pankreatik nekroz sonrası ortaya çıkan şilöz assit ve şilotoraks nadir görülen komplikasyon olup tedavisinde de deneyimlere dayalı yaklaşımlar literatürde yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut nekrotizan pankreatit, şilotoraks

PS-428

Akut Pankreatitli Hastaların Demografik Özellikleri ve Organ Yetmezliği

Deccane Düzenci[1], Mehmet Yalnız[2], Murat İspiroğlu[2], Ulvi Demirel[2], İbrahim Halil Bahçecioğlu[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Akut pankreatitli hastalarda organ yetmezliği şiddetli seyirden sorumlu faktörlerdendir. Bu çalışmada akut pankreatitle başvuran ardışık 73 hasta prospektif olarak incelendi.

MATERYAL-METOD: Hastaların demografik özellikleri, yatış süreleri, erken (<2gün) ve geç organ (Akciğer (oksijen saturasyonu <90), Böbrek (serum kreatinin >1.2mg/dl), Karaciğer (INR>1.2) ve Kalp (EF<%50)) yetmezlikleri kaydedilerek istatistiksel analizleri (Kruskal Wallis ve Korelasyon analizi) yapıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 57.2 ± 19.8 yıl olup, %34.2 (n=25) erkek, %65.8 (n=48) kadındı. Etyolojide en sık neden koledokolitiyazis (n=56, %76.7) olup ikinci büyük grup ise idiyopatikti (n=12, %16.4). Vücut kitle indeksi (VKİ) %30'nda (n=22) >30 olup obezite ile uyumluydu. Ranson total skoru %85'nde (n=61) < 3 olup çoğunluğu hafif şiddetteydi. 33 hastada (%45.2) komorbidite bulunmayıp, geri kalanın %28.8'nde (n=21) birden fazla olmak üzere hipertansiyon, diyabet gibi eşlik eden hastalıklar mevcuttu. Hastanede ortalama yatış süresi 8.1 ± 5.5 gündü. 13 hastanın hastanede yatış süresi beş günden kısa olup geri kalan 60 hastada (%82.2) bu süre 5 gün ve üzerindeydi. Yatış süresi yüksek olanlarda VKİ ve mortalite, kısa yatış süresi olanlara göre anlamlı olarak yüksekti (p<0.01). 43 hastada (%58.9) organ yetmezliği saptanırken, 16 hastada (%21.9) bu durum çoklu organ yetmezliği şeklindeydi. En sık görülen organ yetmezliği erken akciğer yetmezliği (n=49, %67.1) olup sadece 1 hastada (%1.4) geç dönemde akciğer yetmezliği vardı. Organ yetmezliği olanlar olmayanlara göre daha yaşlı, bel çevresi geniş, total ranson skoru yüksekti (p <0.05). Hem bazal hem de 48'nci saat CRP ve total kolesterol seviyeleri ile geç dönem böbrek ve akciğer yetmezlikleri arasında pozitif korelasyon mevcuttu (p<0.05). Mortalite ise oldukça düşük olup sadece %2.7 (n=2) idi.

SONUÇ: Akut pankreatitte organ yetmezliği sıktır. Komplike durumların erken tespiti ve uygun tedavisiyle genelde geç dönemde organ yetmezlikleri düzelmektedir ve mortalite %2.7 gibi düşük orandadır. Şiddetli seyirde önemli faktörler özellikle ileri yaşla beraber yüksek CRP ve obezitedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Organ Yetmezliği

PS-429

IV heparin ile hipertrigleridemiye bağlı akut pankreatit tedavisi

Özdal Ersoy[1], Hülya Över Hamzaoğlu[2], Utku Zor[3]
[1]Acıbadem Üniversitesi İç Hastalıkları&Acıbadem Fulya Hastanesi-Gastroenteroloji, İstanbul
[2]Acıbadem Fulya Hastanesi-Gastroenteroloji, İstanbul
[3]Acıbadem Fulya Hastanesi-Kardiyoloji, İstanbul

Hipertrigliseridemi, akut pankreatitin nadir sebeplerindendir. Dha öncesine ait herhangi bir sağlık problemi olmayan 32 yaşındaki erkek hasta akut başlayan şiddetli karın ağrısı acil servise başvurdu.Tetkiklerde amilaz ve lipaz >1000 saptandı. Baaatın USG ve batın BT'de pankreas ödemli, büyük idi, akut pankreatit ile uyumluydu. Safra yollarına ait patoloji yoktu. Hsatanın bilinen ilaç hikayesi de bulunmamaktaydı.Aile hikayesinde de özellik yoktu. Kan yağı panelinde trigliserid seviyesi 3100 olarak saptandı. Kan şekeri ve tiroid fonksiyonları normaldi. Hastaya narkotik analjezi ve dengeli IV sıvı solüsyonları ile akut pankreatit tedavisi başlandı. Hastaya ayrıca yüksek triglierid seviyesini düşürmek amaçlı hastaya aPTT kontrolü yapılarak toplam 5 gün IV heparin infüzyon tedavisi başlandı. Hastanın 5 gün içinde trigliserid seviyesi hızlıca geriledi, hastanın kliniği ve laboratuar bulguları iyileşti.
Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit tedavisinde, trigliserid seviyesini hızlı şekilde düşürmek için IV insülin tedavisi verilir. Vakamızda da IV insülin tedavisi etkinliğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: hipertrigliseridemi, akut pankreatit, insülin

PS-430

Serviks Skuamoz Hücreli Karsinomun Pankreas Metastazı

Nevin Oruç[1], Deniz Nart[2], Ali Veral[2], Ahmet Aydın1[1]
[1]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Patoloji ABD, İzmir

GİRİŞ: Pankreasın kitle lezyonları arasında pankreasa metastaz akla gelmelidir. Pankreasa metastaz yapan tümörlerin başında akciğer, renal hücreli kanser, meme ve kolon kanseri yer almaktadır. Serviks kanserinin pankreasa metastazı çok nadir olup literatürde birkaç vaka bildirilmiştir.

METOD: Yetmiş yaşında kadın hasta 2009 yılında inoperabıl serviks kanseri tanısı almış ve kemoterapi görmüştür. Son kontrol BT görüntülemelerinde pankreas baş bölgesinde yumuşak doku dansitesinde artış saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiştir. Hafif anemisi olan tümör markırları normal saptanan hastada EUS incelemesinde pankreas baş bölgesinde 34x26 mm boyutlarında düzensiz konturlu sınırları net olarak ayırt edilemeyen hipoekoik heterojen tümöral kitle görüldü. Lezyona 22 G iğne ile EUS-FNA uygulandı. Sitopatolojik inceleme sonucunda lezyonun serviks skuamoz hücreli karsinomunun pankreasa metaztazı olduğu saptandı.

SONUÇ: Pankreasın metastatik lezyonları nadir izlenmektedir. Ancak başka organ malignitesi olan vakalarda pankreasta gelişen veya yeni saptanan kitlelerin öncelikle metastaz olabileceği akla gelmelidir. En sık pankreas metaztazı yapan tümörler arasında akciğer, meme, renal hücreli karsinom yer alırken bu olguda pankreasa metastaz yapan serviks kanseri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, pankreas, serviks kanseri,

PS-431

Pankreasın Multiple Solid Psödopapiller Tümörü

Ahmet Aydın[1], Nevin Oruç[1], Deniz Nart[2], Ali Veral[2], Ahmet Çoker[3]
[1]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Patoloji ABD, İzmir
[3]Ege ÜTF, Genel Cerrahi ABD, İzmir

GİRİŞ: Pankreasın Solid psödopapiller (SPP) tümörü genelde kadınlarda 2. dekadda izlenen bir tümördür. Patolojik olarak kapsüllü solid kistik veya hemorajik komponentler içeren kitle olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak farklı formlarda presente olan ve bu nedenle tanısı güçleşen SPP olguları da bildirilmiştir.Burada erkek hastada multiple ve farklı formlarda presente olan SPP sunulmuştur.

METOD: Otuzyedi yaşında erkek hastada karın ağrısı nedeni ile yapılan tetkiklerinde pankreasında kistik lezyonundan şüphe edilmişti. Dış merkez BT görüntülemesi pankreas baş bölgesinde 2 cm kistik lezyon varlığını doğrulamış ancak bulgular basit kist olarak yorumlanmıştı. Olgu endosonografik inceleme için kliniğimize yönlendirilmişti. Biyokimya parametreleri normal olan hastada yapılan EUS incelemede pankreas gövdede 6 mm yuvarlak, düzgün konturlu, hipoekoik solid lezyon, ayrıca bu lezyonun yakınında pankreasta ~25x30mm boyutlarında, düzgün konturlu, hipoekoik,hipervasküler tümöral lezyon görüldü. Her iki

lezyona 22 G iğneler ile EUS-FNA uygulandı. Bu lezyonlardan farklı yine pankreas gövdede kalın ve düzensiz duvarlı, içerisinde solid komponentleri olan ~22x18 mm kistik lezyon görüldü. EUS-FNA uygulanarak 22G iğne ile kistik lezyondan hemorajik vasıfta sıvı aspire edildi. Bu lezyondan alınan kist sıvısında amilaz 389 U/L CEA 0.2 ng/ml, Ca 19-9 26.5 U/L saptandı. Histopatolojik inceleme sonucunda her üç lezyonunda SPP olduğu rapor edildi. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı.

SONUÇ: SPP genelde kadınlarda izlenen nadir bir pankreas tümörüdür. Burada erkek hastada farklı formlarda ve multiple presente olan SPP sunulmuştur. Olgu pankreas kist ve kitlelerinin incelenemesinde EUS'un BT gibi görüntüleme yöntemlerine daha üstün olduğunu da vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Solid Psödopapiller Tümör, EUS, FNA

PS-432

Ailesel Multiple Nonfonksiyonel Pankreatik Nöroendokrin Tümör

Nevin Oruç[1], Deniz Nart[2], Ali Veral[2], Ahmet Aydın[1]
[1]Ege ÜTF, Gastroenteroloji BD, İzmir
[2]Ege ÜTF, Patoloji ABD, İzmir

GİRİŞ: Pankreasın nonfonksiyone nöroendokrin tümörleri (pNET) nadir izlenmektedir. Çoğu zaman semptom vermedikleri için tanısı gecikebilmektedir. Nonfonksiyonel pNET' ler multiple olabilir ve MEN sendromuna eşlik edebilirler. Burada ailesel multiple nonfonksiyone pNET vakası bildirilmiştir.

METOD: Yirmisekiz yaşında erkek hasta dispeptik yakınmaları nedeniyle dış merkezde incelenirken batın ultrasonunda pankreasında kitle şüphesi izlenmiş bunun üzerine BT incelemede pankreas başında 20 mm şüpheli kitle imajı bildirilmişti. Hastanın karsinoid bulguları yoktu, biokimyasal paremeteleri ve Ca 19-9 seviyesi normaldi. Sigara, alkol kullanmayan hastanın pankreatit öyküsü mevcut değildi. Hastanın soygeçmişinde babasında 1 ay önce karın ağrısı nedeni ile yapılan incelemelerinde pankreas kuyruk kesiminde 9 cm hipervasküler heterojen kitle saptanmış ve EUS-FNA uygulanmıştı. Sonucu pNET olarak gelen hastanın babasına cerrahi tedavi uygulanmış ve histopatolojik olarak orta derece diferansiye pankreatik NET rezeksiyonu bildirilmişti. Aile öyküsüde göz önüne alınarak hastaya EUS planlandı. Yapılan EUS incelemede pankreas gövdede yuvarlak düzgün konturlu hipoekoik hafif heterojen ~24x21 mm boyutlarında kitle lezyon izlenmiştir. Lezyon etrafında kan akımında hafif artış saptanmıştır. Pankreas kuyrukta lobule konturlu homojen hipoekoik ~ 13 mm çapında bir lezyon, bunun komşuluğunda ~10 mm hipoekoik homojen yuvarlak düzgün sınırlı bir lezyon, pankreas baş bölgesinde ise ~7 mm yuvarlak homojen hipoekoik lezyon izlenmiştir. Her bir lezyona EUS-FNA uygulanmış ve sitopatoloji her lezyonun pNET ile uyumlu olduğunu göstermiştir. Hasta pankreatik multiple NET tanısı ile cerrahiye yönlendirilmiştir. MEN sendromu açısından yapılan incelemelerinde başka patolojiye rastlanmamıştır.

SONUÇ: Nonfonksiyonel pankreatik NET'ler herediter ve multiple olabilirler. Pankreas patolojilerinin incelenmesinde EUS daha duyarlı bir yöntem olup EUS-FNA ile histopatolojik tanıya ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: EUS, herediter, nonfonksiyonel, pankreas, nöroendokrin

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS1

Overtüp Kullanımının Özefagus ve Mide Lezyonlarında Endoskopik Submukozal Diseksiyon Yöntemine Etkisi

Melek Küçük, Hatice Alper, Türkan Akyıldız, Şükrüye Ayyıldız, Ümmü Duranoğlu Buyraç, İsmihan *Yüceer, Hilal Atan Gülbay, Aysemin Ekici, İbrahim Sungur, Fatih Aslan, Emrah Alper, Belkıs Ünsal*
Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Erken evre malign gastrointestinal tümörler ve premalign lezyonların endoskopik olarak tedavisini sağlayan minimal invaziv teknikler son yıllarda giderek sık kullanılmaya başlanmıştır. Üst gastrointestinal ESD uygulamalarında overtup kullanımının aspirasyon riskini azalttığı belirtilmiştir. Üst GİS ESD uygulamalarında overtup kullanılan olgularımızın sonuçlarını sunuyoruz.

YÖNTEM: 01.04.2012 ile 21.07.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde Üst GİS ESD uygulanan hastaların, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi. Hastalar overtüp kullanan ve kullanmayanlar olarak gruplandırıldı. Sonuçlar SPSS ile analiz edildi.

BULGULAR: 41 hastaya 46 ESD uygulandı. Hastaların 18'i Erkek, 33'Ü kadındı. Gruplar arasında yaş, lezyon boyutları ve işlem süresi açısından anlamlı fark yoktu (p>0,05). İşlem sonrası örnek boyutu ile lezyon boyutları arasında anlamlı fark vardı (p=0,006). Gruplar arasında lezyonların lokalizasyonları, histopatolojik sonuçları ve displazi dereceleri açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Overtüp grubunda işlem sırasında aspirasyon gereksinimi overtüp kullanılmayan gruba göre anlamlı derecede düşüktü(p<0,001).

SONUÇ: Üst GİS ESD uygulamalarında overtüp kullanımının işlem sırasında aspirasyon gereksinimi azaltan, işlem konforunu arttıran uygulama olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: overtüp, endoskopik submukozal diseksiyon, ESD

SS2

Kolonoskopi hazırlığında farklı gün ve aynı gün kolon temizliği yapılmasının karşılaştırılması

Mahmut Ataş, Tacettin Güngör, Filiz Şentürk, Serdar Özarabacı, Metin Türkbeyler, Derya Sevindik, *Mahmut Caneken, Ağil Ağakişiyev, Muhammed Cemil Savaş*
Gaziantep Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Kolonoskopi hazırlığında temel prensip; yöntemin etkili ve kolay uygulanabilir olması, yan etkilerin ise minimal olmasıdır. Kolonoskopi hazırlığında aynı gün temizliğin daha iyi olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Araştırmamızda günümüzde standart olarak bölünmüş dozda kullanılan X-M Diyet solüsyon ile Fleet Fosfo sodanın işlemden önceki gün ve aynı gün kullanımının kolon temizliğine etkisini araştırdık.

YÖNTEM: Çalışma kolonoskopi endikasyonu konan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 hastada gerçekleştirildi.

Standart kolon temizliği uygulayamayan hastalar ve acil kolonoskopi hastaları çalışmaya alınmadı. Hastalar randomize olarak dört gruba ayrıldı.

Dört grup hastaları da iki gün sulu diyet hazırlığı verildi. Birinci grup hastalarına X-M Diyet solüsyon ve BT Enema protokolü (işlem öncesi akşam x-m solüsyon 125 ml (2 adet) saat 19:00 -21:00 ve BT enema (akşam 22:00 sabah 07:00 'de) uygulandı.İkinci grup hastalarına Fleet fosfo soda ve BT Enema protokolü (işlem öncesi akşam fleet fosfo soda 45 ml 2 adet 19:00 -21:00 ve BT enema (akşam 22:00 ve sabah 07:00 de) uygulandı.Üçüncü grup hastalarına X-M Diyet solüsyon ve BT Enema lavman protokolü (işlem sabahı X-M diyet solüsyon 125ml 05:00 ve 06:00 ve BT Enema lavman aynı gün 10:00 11:00 iki doz) uygulandı.Dördüncü grup hastalara Fleet fosfo soda ve BT Enema lavlan protokolü (işlem sabahı fleet fosfo soda 45 ml 05:00 ve 06:00 ve BT Enema lavman aynı gün 10:00 ve 11:00 iki doz) uygulandı. Çalışmada kolon temizliği değerlendirme kriteri olarak üçe ayırdık. İyi: tamamen temiz, Orta: aspirasyon ile temizlenebilir sıvı gayta mevcut. Kötü: aspirasyon ile temizlenemeyen katı gayta mevcut.

BULGULAR: Hastların % 49 erkek, % 51 bayan, yaş ortalaması 49,58 idi. Kolon temizliği yönünden değerlendirilmede birinci grup kolon temizliği iyi oranı: % 44, orta oranı: % 44, kötü oranı: %12 bulunmuştur. İkinci grup kolon temizliği iyi: %44 orta oranı: % 44, kötü oranı: %12 bulunmuştur. Üçüncü grup kolon temizliği iyi: % 60 orta: % 20 kötü: %20 bulunmuştur. Dördüncü grup kolon temizliği iyi: % 44, orta: % 32, kötü: % 24 bulunmuştur. Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

SONUÇ: Aynı gün kolon temizliği yapılmasının kolon temizliğine etkisinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte üçüncü grup hazırlık protokolü işlem sabahı X-M diyet solüsyon uygulaması diğer gruplara göre rakamsal olarak daha iyi kolon temizliği sağladığı görülmüştür. İdeal kolonoskopi hazırlığında ideal zamanlama ile ilgili daha geniş serili çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: İdeal kolon temizliği

SS3

Zor stent – nazojejunal tüp yerleştirme vakalarında kolaylaştırıcı bir yöntem; Sert kılavuz tel kullanımı

Semanur Pala, Özlem Tamer Aycan, İlker Turan
*Ege Üniversitesi Tıp Fak*ültesi Gastroenteroloji kliniği, İzmir

AMAÇ: Malign veya benign biliyer darlıklarda özellikle pigtail plastik stent yerleştirilirken kullanılan 0.035 inç standart kılavuz tel bazen stenti taşıyamamaktadır ve darlık bölgesine geldiğinde kink yaparak uç kısmı ileriye gönderilememektedir. Benzer şekilde nazojejunal beslenme tüpü yerleştirilirken de 0.035 inç standart kılavuz tel tüpü taşıyamamakta ve tüp loop yaparak ileri gitmemektedir. Bu tip vakalarda kullandığımız kolaylaştırıcı bir yöntemi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Standart 0.035 inç kılavuz tel ile yerleştirilemeyen, loop yapan biliyer plastik stent (özellikle pigtail plastik stentler) vakalarında ve benzer şekilde standart kılavuz tel ile ilerletilemeyen nazojejunal beslenme tüpü yerleştirilme olgularında, darlık bölgesinin altına gelindiğinde 0.035 inç standart kılavuz tel çekilerek yerine kolonik tip balon dilatasyon kateterinin (CRE Wireguided Colonic 240 cm, Boston Scientific, Cork, Ireland) içindeki sert mavi kılavuz tel (0.035 inç, 290 cm) gönderilmiştir. Bu sırada pigtail stentin ve nazojejunal tüpün loop yapan uç kısmı düzelerek rahatlıkla ilerletilmiştir.

BULGULAR: Bu yöntem ile 15 biliyer stent vakasında ve 8 nazojejunal beslenme tüpü olgusunda başlangıçta yerleştirilemeyen stent ve nazojejunal tüpler başarı ile yerleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sert guide,stent,nazojejunal,zor

SS4

EÜTF Gastroenteroloji Kliniğinde Kullanılan Skopların 5 Yıllık Arıza ve Maliyet Analizlerinin Değerlendirilmesi

Semanur Pala, Özlem Tamer Aycan, İlker Turan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniği, İzmir

Skoplarınçeşitlinedenlerebağlıolarakarızalanması,endoskopi merkezlerinde sıklıkla karşılaşılan bir problemdir ve maliyet yükü nedeniyle önemlidir.Ayrıca skopların tamirde olduğu olduğu sürede işleyişin aksaması,hasta randevularının uzaması ve performansta azalma gibi olumsuzluklara neden olmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada 2009-2013 yılları arasında EÜTF Gastroenteroloji Kliniği Gastroskopi-Kolonoskopi ve ERCP Ünitelerinde kullanılan 24 adet skopun arıza nedenleri,arızaların onarım maliyeti ve tamirde kalış sürelerinin analizlerinin yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ünitemizde arızalanan skopların seri numaraları, gidiş-geliş tarihleri ve skopun problemi kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca skop firmasının teknik servis teslimat formları arşivlenmektedir. Bu verilerle birlikte hastanemizin bu arızalar için ödediği fatura kayıtları incelenmiştir.

BULGULAR: Kliniğimizde 1 yıllık yaklaşık gastroskopi sayısı 5000, kolonoskopi sayısı 3000, ERCP sayısı 2000'dir. Kliniğimizde toplam 24 adet skop bulunmaktadır. Bunların 6'sı kolonoskop, 11'i gastroskop, 7'si duodenoskoptur. 5 yıl içinde skoplarımız 86 kez arızalanmış ve tamire gitmiştir. 86 skop arızasının 47'si duodenoskoplara,16'sı kolonoskoplara, 23'ü gastroskoplara aittir. Bu arızaların 5 yıllık maliyet analizlerine bakıldığında, toplam 293.000 TL ödenmiştir. Bunun 84.000 TL'si duodenoskop arızlarına, 209.000 TL'si gastroskop + kolonoskop arızaları nedeniyle ücretlendirilmiştir. Skopların tamirde kalış süresi ortalama (±SD) 46.58 ± 44.03 gündür. Duodenoskoplarda en sık arızalanma nedeni elevatör teli kopması (%53), gastroskoplarda kaçak (%56) ve manevra kolu arızası (%56), kolonoskoplarda ise manevra kolu arızası (%87) olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Duodenoskoplar,gastroskop ve kolonoskoplara göre daha sık arızalanmaktadır.Ancak gastroskop ve kolonoskopların arıza maliyetleri daha yüksek olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Skop,arıza,maliyet,analiz

SS5

Nazojejunal Beslenme Tüpü Yerleştirilen Olgularımızın Değerlendirilmesi

Semanur Pala, Özlem Tamer Aycan, İlker Turan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Tüp yoluyla enteral beslenme, yemek yiyemeyen, yememesi gereken veya yiyemeyecek olan hastalarda beslenmeyi sağlamak için etkin bir yoldur. İntravenöz nutrisyon hasta için daha konforlu, doktor ve hemşire için daha az zaman alıcı olsa da, enteral nutrisyon daha güvenli ve daha az maliyetlidir. Nazojejunal beslenme tüpü serebrovasküler olaylar, perioperatif durumlar, yanıklar, sepsis, pankreatit, gastrointestinal sistem kanserleri ve cerrahisi gibi değişik durumlarda oral beslenemeyen hastalarda enteral beslemeyi sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Çeşitli çalışmalarda nazogastrik beslemeye göre daha az komplikasyona sebep olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde nazojejunal besleme tüpü yerleştirdiğimiz olguların çeşitli verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2013 - Temmuz 2013 tarihleri arasında kliniğimiz ERCP ünitesinde floroskopik kontrol altında ve nazal endoskopi ile nazojejunal beslenme tüpü yerleştirilen 18 olgunun verileri incelendi.

BULGULAR: Nazojejunal beslenme tüpü takılan 18 hastanın 9'u kadın, 9'u erkekti. Yaş ortalaması 60 (aralık 41-92) idi. Tüm hastalarda transnazal uygulama ile ortalama 10 dakikada işlem tamamlanmıştır. Nazojejunal tüp yerleştirme endikasyonları 3 hastada mide kanserine bağlı obstrüksiyon, 2 hastada pankreas kanserine bağlı obstrüksiyon, 4 hastada akut/kronik pankreatit ve pankreatik psödokiste bağlı oral alamama, 1 hastada özofagus kanseri nedeniyle operasyon sonrası anastomoz kaçağı, 1 hastada ERCP sonrası bulbus perforasyonu, 1 ileri yaş Parkinson olgusunda ciddi kolanjit ile beraber oral alım yetersizliği, 2 hastada PEG yeri enfeksiyonu, 1 hastada Whipple operasyonu sonrası kaçak, 1 özofago-jejunostomili olguda jejunal ansta darlık ve 1 mega-özofagus-lu akalazya olgusunda genel durum bozukluğu idi. Nazojejunal beslenme tüpünün hastada kalış süresi ortalama (±SD) 21.2±19.9 gündü.

SONUÇ: Nazojejunal beslenme tüpü oral alımı tolere edemeyen mide çıkış obstrüksiyonu, pankreatit ve buna bağlı gelişmiş büyük psödokist, ileri yaşta Alzheimer/Parkinson, mega-özofagus gelişmiş akalazya vakalarında, ayrıca PEG yeri enfeksiyonu, bulbus perforasyonu, üst gastrointestinal sistemdeki anastomoz kaçağı ve darlık olgularında enteral besleminin devamı için yararlı bir yöntemdir. Uygulamanın transnazal yoldan yapılması işlem süresini kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nazojejunal beslenme tüpü

SS6

Üst gastrointestinal sistem endoskopi işleminde bilgilendirmenin hastanın işlemi algılamasına, işleme uyumuna ve tolerans düzeyine etkisi

Gül Köklü, Gülsüm Kuğu
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Endoskopi Ünitesi

Giriş-Amaç:Üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi, özofagus, mide ve duodenum hastalıklarının teşhis ve tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Girişimsel bir işlem olan üst GİS endoskopi işlemi sırasında öğürme, bulantı hissi, karında şişkinlik, karın ve boğaz ağrısı şeklinde şikayetler olabilir. Üst GİS Endoskopisi hakkında hastalara yeterli bilgi verilmemesi, hastaların anksiyetesini artırarak işleme uyumunu ve toleransını azaltmaktadır. Bu çalışmanın amacı da hastalara ayrıntılı eğitim verilmesinin tolerans üzerine etkisini araştırmaktır.

Materyal-Metod: Kliniğimize bağlı endoskopi ünitesinde 01 Ocak-31 Mart 2013 tarihlerinde üst GİS endoskopisi yapılmış olan hastalar çalışmaya alındı. İşlem öncesinde hastaların bir kısmına işlemle ilgili ayrıntılı bilgi verilirken, bir kısmına bilgi verilmedi. Hastalar için bir anket hazırlanıp doldurularak demografik veriler kaydedildi. İşlem sonrası hasta ve işlemi yapan doktor tarafından hastanın toleransının 1 ile 10 arasında puanlama yapılarak değerlendirilmesi sağlandı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 330 hasta dahil edildi. Hastaların 162'si kadın (% 49), 168'i erkek (% 51) olup ortalama yaşları 48.5 olarak saptandı. Hastaların 166'sına (% 50.3) ayrıntılı bilgi verilirken, 164'üne (% 49.7) bilgi verilmedi. Bilgilendirilen hastaların yaş ortalaması 45.74±15.2, bilgilendirilmeyen hastaların yaş ortalaması 51.18±15.5 idi (P= 0.001). Bilgilendirilen hastaların doktor tarafından verilen tolerans skoru 4.7±1.71 iken bilgilendirilmeyen hastaların tolerans skoru 5.2±1.42 idi (p=0.003). Hasta tarafından verilen tolerans skoru iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi (4.75±1.70; 4.99±1.40, p=0.184, sırasıyla).

TARTIŞMA: Üst GİS endoskopisi hastalarda anksiyeteye yol açan bir tetkik olup hastalara ayrıntılı bilgi vermek bu anksiyeteyi azaltabileceği düşünülmektedir. Bizim yaptığımız çalışma sonucunda da işlemi yapan doktorun verdiği tolerans skoru bilgi verilen hastalarda daha iyi saptanmıştır. Hastaların verdiği tolerans skoru anlamlı olarak daha iyi çıkmamıştır ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmayan bir düzelme hastaların verdiği tolerans skorunda sağlanmıştır, daha fazla hasta içeren çalışmalarla bu fark anlamlı olarak saptanabilir. Çalışmamızın bir kısıtlaması iki grup arasında ortalama yaşın anlamlı düzeyde farklı olmasıdır.

SONUÇ: Her ne kadar üst GİS endoskopisi öncesi randevu sırasında hastalara bilgi verilse de, işlemden hemen önce işlemle ilgili ayrıntılı bilgi verilmesi hastaların toleransını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, İşleme uyum, Üst Gastrointestinal Endoskopi

SS7

Barsak Temizliği Üzerine Etkili Olabilecek Demografik Özellikler

Gülsüm Kuğu, Gül Köklü
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endoskopi Ünitesi, Ankara

GİRİŞ: Kolonoskopi, kolon kanseri tanısında ve kolon kanseri için öncül lezyon olan poliplerin tespitinde kullanılan etkili bir yöntemdir. Kolonoskopi öncesi yapılan yeterli barsak temizliği etkili işlem yapılabilmesi ve polip saptanması için gereklidir. Bizim bu çalışmadaki amacımız barsak temizliği üzerine etkili olabilecek faktörleri incelemekti.

MATERYAL-METOD: Kolonoskopi yapılan 90 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri ve eğitim durumları kaydedildi. Hastalara işlem öncesi 5 gün az posalı diyet, işlemden bir gün önce sennosid A+B kalsiyum süspansiyon ve işlem günü sodyum fosfat lavman uygulandı. Hastaların barsak temizliğini değerlendirmek amacıyla Ottawa barsak temizlik skalası(OBPS) kullanıldı. Hasta intoleransı, yoğun kirlilik ve tıkayıcı lezyon nedeniyle çekal entubasyon yapılamayan hastalar çalışmadan çıkarıldı.

BULGULAR: Toplam 90 hastanın 44'ü kadın (%48.9) ve 46'sı erkek (% 51.1) olup ortalama yaşı 51.2 idi. Toplam 50 hasta 50 yaş ve üzerinde iken 40 hasta 50 yaşın altında idi. Hastaların 52'si (% 57.8) en fazla ilköğretim eğitimi almışken, 38 hasta (% 42.2) ise lise ve üniversite mezunu idi. Hastaların 39'una (% 43.3) daha önce kolonoskopi uygulanmıştı. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve daha önce kolonoskopi yapılıp yapılmaması durumunun barsak temizliği üzerine etkisi incelendiğinde sadece cinsiyetin barsak temizliği skoru üzerine etkisi bulundu. Erkeklerde ortalama OBPS 5,78 iken kadınlarda 4,50 saptandı (p<0,005). 50 yaş ve üzeri hastalarda OBPS 5,24, 50 yaş altı hastalarda ise 5,05 olarak hesaplandı; aradaki bu fark anlamlı değildi ancak p değeri 0,064 olması nedeniyle daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalarda anlamlı p değeri elde edilebileceği düşünüldü.

SONUÇ: Yaptığımız çalışma sonunda erkeklerde ve muhtemel yaşlı hastalarda barsak temizliğinin daha başarısız olduğu izlenmiş olup özellikle bu hastalarda etkin barsak temizliğinin sağlanması için dikkatli olunmalı ve temizlik için iyi eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Barsak temizliği, Demografik özellikler

SS8

Kaliteli Kolon Hazırlığını Belirleyen Faktörler: Tek merkez Deneyimi

Ayfer Doğruluk, Selda Paçal, Serpil Adalı, Belma Sağlam, Beyhan İnaltekin, Hatice Ergen, Sevim Sasçı
Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim dalı Merkezi Endoskopi Ünitesi

GİRİŞ-AMAÇ: Kaliteli bir kolonoskopi işlemi için kaliteli bir kolon hazırlığı gerektiği bilinmektedir. Bu sayede kolonoskopi işleminin kalitesi artacak, işlem tekrarı azalacak, maliyet ve komplikasyon oranları azalacaktır. Bu çalışmanın amacı; kolonoskopi hazırlığının niteliğini etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: DEÜTF Gastroenteroloji AD, Merkezi Endoskopi Ünitesinde 15 Haziran 2013–14 ağustos 2013 tarihleri arasında 96 hasta; kadın 52(%54.6), erkek 44(%45.6) çalışmaya alındı. Tüm hastalar işlem öncesi anket ile endoskopi hemşiresi tarafından sorgulandı. Kolonoskopi incelemesinde kolon hazırlığının kalitesi, lümen temizliği "The Aronchick Global Assessmen''(AGA) skalasına göre değerlendirildi. Demografik verileri, boy, kilo, eğitim düzeyi, ayaktan ya da yatan hasta olmaları, daha önce kolonoskopi yapılıp yapılmadığı, kolon hazırlığı için bilgilendirmeyi kimden aldığı, işlem için ayırılan süre, kullandığı ilaç ve lavman, lavman bekleme süresi, işlem süresi ve kolon hazırlık bitimi ile işlem başlangıcı arası süre değerlendirmeye alındı.
Kolon temizliği değerlendirmesi AGA skalasına gore; 0: yetersiz, 1: kötü, 2:orta, 3:iyi, 4:çok iyi olarak puanlama yapıldı. 0 ve 1 olanlar yetersiz kolon temizliği; 2, 3 ve 4 olanlar yeterli kolon temizliği kabul edilerek bu iki grup arasında istatistiksel karşılaştırma yapıldı.

BULGULAR: Kolonoskopi işlemi yapılan 96 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 52'si kadın (%54.6) 44'ü erkek(%45.6)ti. Yaş ortalamaları 54,06 +/- 14,2 idi. AGA skalasına göre yetersiz kolon temizliği olan 24 hasta(%24,8), yeterli kolon temizliği olan 72 hasta (%74,2) idi. Yetersiz kolon temizliği ile yeterli kolon temizliği olan iki grup arasında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, boy, kilo, yatan hasta veya ayaktan gelen hasta olması, daha önce kolonoskopi işleminin yapılmış olması, kolonoskopi bilgilendirmeyi kimden aldığı, eğitime ayrılan süre, kullanılan kolon hazırlığı ilaçlarının arasında anlamlı fark görülmemiştir. Ancak kolon hazırlığında hasta tarafından alınan son ilaç ve hastanın işleme alınması arasındaki süre karşılaştırıldığında, yeterli kolon temizliği olan grup ile yetersiz kolon temizliği olan grup arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmiştir; yetersiz kolon hazırlığı olanlarda süre 991.67+/-732.98 dakika iken yeterli kolon temizliği olanlarda 749.58+/-164.04 dakika olarak saptanmıştır(p=0.015).

TARTIŞMA: Kaliteli bir kolon hazırlığını belirleyen en önemli faktör; kolonoskopi hazırlığı ile kolonoskopi işleminin yapılması arasında geçen süredir. Hastaların kolon hazırlığı sonrası bekletilmeden işleme alınması, kolonoskopi işleminin de kalitesini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, kolon, hazırlık, laksatif, lavman

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

PS1

Akut Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Olgularımız

Fetiye Gökgöz, Sahavet Orhan, Nurten Küçükmetin İnternational *Hospital Gastroenteroloji Bölümü, Yeşilköy, İstanbul.*

AMAÇ: Akut üst gastrointestinal sistem kanaması (AÜGSK) nedeni ile, ilk 24 saat içinde acil gastroskopi yapılan hastalarda, kanama nedenlerinin belirlenmesi ve yapılan girişimlerin sonuçlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.
Materyel ve METOD: Çalışmaya, 2003-2012 yılları arasında, AÜGSK ile acil polikliniğimize gelmiş ve ilk 24 saat içerisinde gastroskopik incelemesi, gereğinde endoskopik tedavisi yapılmış olan, 100 hasta alındı. Hastaların yaş, cins, sistemik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, acil gastroskopide saptanan kanama nedenleri, yapılan endoskopik tedavilerin sonuçları, kanama tekrarları ve tedavilerin başarısı, dosyaları incelenerek, retrospektif olarak belirlendi.

BULGULAR: AÜGSK olan ve acil gastroskopik tetkik yapılmış 100 hastanın(27K/73E), yaş ortalaması kadınlarda 66,63±19,36 yıl, erkeklerde 58,48±14,60 yıl(p>0.01) idi. Hastaların %40'ında sistemik hastalıklar saptandı. Bunlar, hipertansiyon %8, diabetes mellitus+iskemik kalb hastalığı %7, kalb hastalığı %6, serebrovasküler aksedan %3, böbrek nakli %3, malinite %5, diğerleri % 8 idi. Hastaların %43'ünde kanamaya neden olabilecek (aspirin, coumadin, clopidogrel, nonsteroidal anti inflamatuar ilaç kullanımı mevcuttu. Kanama nedeni olarak hastaların %39'unda duodenal, %35'inde mide ülseri, %11'inde Mallory-Weiss sendromu, %4'ünde Dieulafoy lezyonu, %3'ünde özofagus varisi, %2'sinde mide+duodenum ülseri, %2'sinde eroziv gastrit, %1'inde hemorajik gastrit, %1'inde anastomoz ülseri, %1'inde stromal tümör, %1'inde duodenumda metastaz saptandı. AÜGSK'ında, ünitemizde yapılan endoskopinin kanama nedenlerini saptamadaki başarısı %100 olarak bulunmuştur. Hastaların 79 (%79) unda aktif kanayan lezyon saptanmış, 21 (%21) hastada kanamanın kendiliğinden durduğu görülmüştür. Aktif kanamalı 79 hastanın, 76'sına(%76) endoskopik tedavi (71 hastada adrenalin solüsyonu injeksiyonu, 2 hastada adrenalin injeksiyonu+hemoklip uygulaması, 1 hastada hemoklip uygulaması, 1 hastada endoskopik bant ligasyonu, 1 hastada adrenalin solüsyonu injeksiyonu+Sengstaken Blakemore tüpü) uygulanmıştır. 2' sinde Dieulafoy lezyonu, 1'inde stromal tümör saptandığından 3 hasta endoskopik tedavi yapılmadan cerrahiye verilmiştir. 3 hasta da endoskopik tedaviye rağmen kanadığından, 6 hasta cerrahiye verilmiş, 2 hasta (%2) endoskopik tedaviye rağmen exitus olmuştur. Endoskopik tedavi başarımız %89.87 dir.

SONUÇ: AÜGSK ile acil polikliniğe getirilen hastaların yarıya yakınında ciddi sistemik hastalıklar ve çoğunda kanamaya eğilim yaratacak ilaç kullanımı mevcuttur. Bu hastaların çoğu erkekdir, kadınlarda yaş ortalaması daha yüksektir. Ünitemizde yapılan acil gastroskopinin kanama nedenlerini saptamadaki başarısı %100'dür. Hastaların %21'inde kanama kendiliğinden durmaktadır. Geri kalan hastalarda (%79) endoskopik tedavinin başarı oranı %89.87'dir. Cerrahi tedaviye verilenlerin oranı %6, exitus olan hasta oranımız ise %2 dir. Bu oranlar, acil endoskopide deneyimli ve gerekli yoğun bakım imkanları olan ünitemizin, başarı oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal, kanama

PS2

Quality of Life in Patients Fed Via Peg-Tubes and The Role of the Nurse

Nimet Tüzomay, Özdal Ersoy, Serpil Türker, Hülya Hamzaoğlu, Semanur Pala
Acibadem Fulya Hospital Gastroenterology and Endoscopy departments

BACKGROUND: The demand for home enteral nutrition (HEN) is growing rapidly due to an increasind and aging population and the growing number of people with chronic conditions. HEN Patients benefit from care at home more if they have a good quality of life.However the care of HEN patients is not well coordinated after a quick discharge from the hospital.Therefore patient education and monitoring are important to ensure the effectiveness of HEN and improve the quality of life of the patients. Feeding via percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube is one of common HEN therapy and this type of feeding can show physical and psychological impairment in patient's life.

OBJECTIVES: Our aims are to observe the quality of life of our outpatient patients who have HEN with PEG (all patients had been placed with PEG tube in our endoscopy unit) and to associate social, demographic and clinical factors with quality of life scores.

METHODS: It is a crosssectional study with 23 patients fed with PEG. Quality of life these patients are assessed by WHOQOL-BREF (TR) (score range is between 4-20)

RESULTS: Patients were 26% female. Mean age = 63.78± 19.69 Quality of life domain scores: physical = 8.81 ± 3.31; psychological = 8.26 ± 3.61; social = 9.73±2.67; and environmental (TR) = 9.78 ± 3.28.

DISCUSSION: PEG patients have impaired and low quality of life scores in all domains of WHOQOL-bref (TR).HEN with PEG compromises well being. HEN service from initiation to monitoring and termination should be multidisciplinary (primary doctor, gastroenterology, dietitiaon, nutrition support nurse etc). In the assesment, planning, implemantation and monitoring of PEG feeding, both endoscopy and nutrition support nurses play an important role. Briefly,consultation with nutrition support nurses should be compulsary for all patients after PEG-tube insertion before hospital discharge inorder to to positively impact the quality of life of PEG-fed patients.

• Consultation with nutrition support nurses should be compulsary for all patients after PEG-tube insertion before hospital discharge inorder to to positively impact the quality of life of PEG-fed patients.

References:
1- Nutritional status and quality of life in patients with percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) in practice: prospective one-year follow-up. Klose J, Heldwein W, Rafferzeder M, Sernetz F, Gross M, Loeschke K. Dig Dis Sci. 2003 Oct;48(10):2057-63. PMID: 14627355 [PubMed - indexed for MEDLINE]
2- Long-Term Enteral Nutrition Facilitates Optimization of Body WeightMark A. Schattner, MD; Holly J. Willis, RD; Alexandra Raykher, MD; Patricia Brown, RN;Ofelia Quesada, RN; Burma Scott, RN; and Moshe Shike, MDFrom the Department of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York

Anahtar Kelimeler: Peg-Tubes

PS3

İnflamatuvar Barsak Hastalıkarında serum Adenozin deaminaz(ADA) düzeyinin hastalık tanı ve aktivitesini değerlendirmedeki yeri

Yasemin Gökden, Can Gönen, Atakan Yeşil, Ayca Gökçen Değirmenci Saltürk, Emrullah Erdem, Koray Koçhan
S.B Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji servisi, İstanbul

AMAÇ: Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH), inflamatuvar barsak hastalığı (IBH)' nın iki majör formu olup, gastrointestinal sistemin tekrarlayan immun aktivasyon ve inflamasyonu sonucu gelişen, remisyon ve alevlenmele periyodları ile seyreden, kronik inflamatuvar patolojileridir. Adenosine deaminase (ADA), T lenfosit aktivasyonunun spesifik belirtecidir. Serum ADA seviyesinin inflamatuvar hastalıklarda arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, serum ADA düzeyinin İBH tipi ve hastalık aktivitesiyle ilişkisi araştırılmıştır.

MATERYAL- METOD: Bu çalışmaya, toplam 92 hasta [(Crohn Hastalığı (CH) 43, Ülseratif kolit (ÜK) 49)] ile bu hastalarla yaş ve cins açısından eşleştirilmiş 31 sağlıklı kontrol alınmıştır. Serum ADA düzeyi enzimatik analiz metodu kullanılarak spektrofotometrik yöntemle çalışılmıştır ve sonuçlar hastalık aktivite indeksleri ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Serum ADA seviyelerinin İBH hastalarında, [median 24,77 U/L (9,6- 74,9 U/L)], kontrol grubuna göre [20,8U/L (13,8-38,9 U/L] anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,0013). ÜK ile CH grubu serum ADA düzeyi bakımından karşılaştırıldığında gruplar arası fark izlenmezken (p:0,766) kontrol grubu ile karşılaştırılığında her iki hastalık tipinde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p:0,027, p:0,028). Hastalık aktivasyonu bakımından değerlendirme yapıldığında; CH'da klinik aktivite bakımından aktif, inaktif gruplar arasında serum ADA düzeyi bakımından fark izlenmezken (p:0,228), ÜK grubunda sağlıklı kontrol grubu ve inaktif hastalara göre, aktif hastalarda serum ADA düzeyi daha yüksek bulunmştur (p<0,005). Hastalık lokalizasyonuna göre değerlendirme yapıldığında ise; hem ÜK hem de CH grubunda serum ADA düzeyi bakımından fark saptanmamıştır (p>0,05). CH grubunda klinik ve endoskopik hastalık indeksi kullanılarak değerlendirme yapıldığında, serum ADA düzeylerinin aktif ve inaktif hastalığı ayırmada etkin olmadığı, ancak ÜK grubunda ADA'nın klinik aktif hastalığı tespit edebilme başarısı %76,8 güven aralığında, en uygun eşik değer 21,64 U/L olup, sensitivite % 89, spesifite % 60 olarak bulunmuştur. Ayrıca ÜK grubunda ADA hastaların kullandığı ilaçlarlada negatif korelasyon gösterirken, hastalık aktivasyonu ile pozitif korelasyon içindedir.

TARTIŞMA: İBH'nın immün patogenezini destekler nitelikte, hasta grubunun serum ADA düzeyleri, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. CH grubunda serum ADA seviyeleri aktif hastalığı ayırmada etkili olmamakla beraber, ÜK grubunda aktif hastalığı, inaktif hastalıkdan ayırmada etkin bulunmuştur. Ancak sonuçlar halen günümüzde rutinde aktive belirlenmesinde ucuz, hızlı ve yaygın olarak kullanılan CRP göre daha üstün görünmemektedir. Bu nedenle serum ADA aktivitesi rutin kullanım için uygun olmayıp seçilmiş vakalarda İBH tanı ve aktivitesini belirlemede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Ülseratif kolit, Adenozin deaminaz.

PS4

İleokolonik Tutulum Paterni Gösteren Tüberküloz Vakası

Kasım Demir[1], Suat Akgür[2], Alper Elbir[2], Ersin Günay[3], Gürsel Acartürk[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Crohn Hastalığı (CH) gastroinestinal sistemin (GİS) ağızdan anüse kadar her segmentini tutabilen granulomatöz bir hastalıktır. Ayırıcı tanıda birçok hastalık mevcuttur ve tedavi planı açısından çok önemlidir. GİS tüberkülozu birçok yönden CH›nı taklit eder. Başlangıçta CH düşünülerek tedavi planlanan hastanın takibinde tüberküloz olduğu saptandı. Olgunun nadir görülmesi ve tutulum şeklinin tipik CH tarzında olması nedeniyle sunmak istedik.

OLGU: 20 Yaşında kadın hasta 3 aydır olan bulantı, kusma, ishal ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, kaşektik ve bitkin görünümünde, bilinç açık, oryente ve koopereydi. TA: 70/40 mmHg, NB: 125 atım/dk, koltuk altı vicut sıcaklığı: 37°C, batında yaygın hassasiyet vardı. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar testleri; WBC: 4500/mm³, Hb: 6.4 gr/dl, Plt: 415000/mm³, Albumin: 1.9 gr/dl, Globulin: 4.9 gr/dl, sedimantasyon hızı: 88/saat, CRP: 10 mg/L idi.
Üst GIS endoskopisinde; duodenum 2. kısımda milimetrik boyutta aftöz ülser benzeri lezyon saptandı. Alınan biyopsilerde duodenit saptandı. Kolonoskopide; terminal ileumda, çekumda, çıkan kolon ve transfers kolonda yama tarzında, arada normal mukozanın olduğu, düzensiz kenarlı, üzeri eksuda ile kaplı derin ülserler izlendi (Resim 1). Terminal ileumdan alınan biyopsilerde; aktif ileit hali ve fokal bir alanda nonkazeifiye granulom, kolon mukozasından alınan biyopsilerde aktif kolit hali, fokal ülserasyon ve bazı alanlarda kript distorsiyonu izlendi. Bu bulgularla Crohn Hastalığı düşünüldü ve hastalık aktivitesinin ağır olması nedeniyle biyolojik ajan verilmesi planlandı. Tekiplerinde 39°C›yi bulan ateşleri ve solunum sıkıntısı olması nedeniyle toraks ve batın BT çekildi. BT raporunda; mediastinal çok sayoda LAP, her iki akciğer apikal alanlarda yama tarzında buzlu cam görünümü, tüm batında çok sayıda, yer yer konglomerat oluşturmuş nekrotik LAP›ler, peritoneal yapraklarda kalınlaşmalar, terminal ileum ve çıkan kolonda duvar kalınlaşması, perikolonik yağlı planlarda kirlenme ve batın içerisinde sıvanma tarzında serbest mayi saptandı. Hasta Göğüs Hastalıkları ile konsülte edildi. PPD, balgamda ARB negatif saptandı. Endobronşial ultrasonografi eşliğinde medastinal LAP›lardan biyopsi alındı, sonucu negatif bulundu. Dokuda PCR yöntemi ile tüberküloz, ARB ve tüberküloz kültürü için ikinci kez kolonoskopi tekrarlanıp doku örnekleri alındı. Ancak gönderilen test sonuçları negatif olarak değerlendirildi. Kandan gönderilen Qunatiferon-TB gold testi pozitif saptandı. Bu bulgular ışığında hastaya tüberküloz tanısı ile dörtlü antitüberküloz (İzoniazid, Rifampisin, Pirazinamid ve Etambutol) tedavi başlandı. Tedavi sonrası takiplerinde hastanın kliniği hızla düzeldi ve kilo almaya başladı. Tedavinin 3. ayında kontrol amaçlı kolonoskopi yapıldı ve ileumun normal olduğu, kolit halinin ise büyük oranda iyileşmekte olduğu gözlendi.

SONUÇ: CH tanısı ile tedavi başlanması planlanan durumlarda ayırıcı tanının iyi yapılması ileride oluşabilecek telafisi mümkün olmayan durumların önünü alacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Crohn Hastalığı, kolonoskopi

PS5

Özofagusta Alışılmadık Bir Yabancı Cisim; ‹›Pipet››

Kasım Demir[1], Tekin Türksoy[2], Gürhan Öz[3], Gürsel Acartürk[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Özofagustaki yabancı cisimler her yaş gurubunda sık görülen bir durumdur. Özofagustan çıkarılan yabancı cisimler oldukça farklılık göstermektedir. Erken tanı ve tedavi ileride olabilecek komplikasyonların önlenmesinde çok önemlidir. Literatürde rastlanmayan bir yabancı cisim olgusunu paylaşmayı uygun gördük.

OLGU: 34 Yaşında erkek hasta pipet yutma şikayeti ile Acil servis›e başvurdu. Hasta mide lenfoması nedeniyle opere olmuş. Postoperatif kemoterapi almaktaymış. Takiplerinde böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz programına alınan hastanın bulantı ve kusmaları oluyormuş. Hasta kusmayı provake etmek için pipet kullanmış. Pipet ile orofarenks bölgesini uyarırken öğürme ile birlikte pipeti yutmuş. Yapılan endoskopide pipetin ucunun özofagusun alt ucunda olduğu gözlendi (Resim 1). Polipektomi snarei ile pipetin ucu kavranarak endoskopla birlikte dışarı alındı. Çıkarılan pipetin uzunluğu 23 cm olarak ölçüldü. İşlem sonrası komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Özofagustaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, pipet, özofagus

PS6

Acute Colonic Obstruction Due To Olive Seed

Hakan Buluş[1], Murat Sarıkaya[2], Seyfettin Köklü[3]
[1]Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AIM: The use of herbal products have been recommended by non-experts on television and internet advertisements. Therefore, popularity of herbal products has increased recently in Turkey Herein, we describe a patient who developed acute bowel obstruction associated with consumption of olive seeds.

CASE: A 70-year-old man applied to our emergency room with nausea, vomiting and abdominal pain. Detailed medical history showed that he has ingested olive seeds for a month because of constipation Physical examination revealed a distended abdomen, reduced bowel sounds, abdominal tenderness and pain. On digital examination rectum was empty. Upright plain films of the abdomen revealed multiple air-fluid levels in the dilated loops of small bowel. Computed tomography scan of abdomen demonstrated hyperdense lesions with a hypodense center 11 mm in size in a descending colon and sigmoid colon (Figure 1).
The patient was operated because of clinical deterioration. Subtotal colectomy with end to side ileoproctostomy and loop ileostomy were performed. During a week of following up period, no complication was observed and the patient was discharged from the hospital.

CONCLUSIONS: Epidemiological researches have indicated that about %20 of society has costipation. Although constipation is not a result of aging, reduced mobility and other comorbid conditions may contribute to its prevalence among old people. There are lots of treatment options for constipation such as intake of dietary fibre and laxatives but some of the patients may not benefit from these. In this case, patients turn to alternative treatments.
Although there is a case seen perforated duodenal ulcer with pyloric stenosis depending on the use of olive seeds, we were unable to find any reference to bowel obstruction. In conclusion, it should be kept in mind that the use of herbal products like olive seed can cause a number of serious health problems including bowel obstruction.

Keywords: olive seed; colonic obstruction; constipation

INCIVO®'nun yer aldığı yeni tedavi protokolü, peg-IFN alfa/RBV tedavisine kıyasla tüm hasta gruplarında daha fazla kalıcı viral yanıt sağlar[1-3]

INCIVO® uygun hastaların mevcut tedavi süresini yarı yarıya kısaltarak iyileştirir[2,3]

Referanslar: 1. Zeuzem S, et al. Telaprevir for Retreatment of HCV Infection. N Engl J Med 2011;364:2417-28. **2.** Sherman KE, et al. Response-Guided Telaprevir Combination Treatment for Hepatitis C Virus Infection. N Engl J Med 2011;365:1014-24. **3.** Jacobson IM, et al. Telaprevir for previously untreated chronic hepatitis C virus infection. N Engl J Med 2011;364(25):2405-16.

INCIVO® Kısa Ürün Bilgisi ATC Kodu: J05AE11

Etkin madde ve miktarı: Her bir **INCIVO®** film kaplı tablet 375 mg telaprevir içermektedir. **Farmakolojik özellikleri:** Farmakoterapötik grup: Proteaz inhibitörü (ATC Kodu: J05AE11). **Endikasyonlar:** Peginterferon alfa ve ribavirinle birlikte **INCIVO®**, aşağıda belirtilen şekilde kompanse karaciğer hastalığı (siroz dahil) olan erişkin hastalardaki genotip 1 kronik hepatit C tedavisinde endikedir: Tedavi almamış hastalar, relaps olanlar, kısmi cevap verenler ve hiç cevap vermeyenler dahil daha önce tek başına ya da ribavirin ile kombinasyonda interferon alfa (pegile veya pegile olmayan) ile tedavi edilmiş hastalar. **Pozoloji ve uygulama şekli: INCIVO®** 750 mg (iki 375 mg'lık film kaplı tablet), oral olarak her 8 saatte bir yiyeceklerle birlikte alınmalıdır (toplam günlük doz 6 tablettir (2.250 mg)). **INCIVO®**, ribavirin ve peginterferon alfa-2a veya peginterferon alfa-2b ile birlikte kombinasyonda başlatılmalıdır ve 12 hafta süreyle uygulanmalıdır. 4'üncü ve 12'inci haftada HCV RNA saptanamayan hastalarda ilave 12 haftalık tek başına peginterferon alfa ve ribavirin ile tedaviye devam edilerek toplam tedavi süresi 24 haftada; 4'üncü ya da 12'inci haftada saptanabilir HCV RNA'sı olan hastalarda ise ilave 36 haftalık tek başına peginterferon alfa ve ribavirin ile tedaviye devam edilerek tedavi süresi toplam 48 hafta olarak tamamlanır. Sirozu olan tüm hastalarda HCV RNA'ya bakılmaksızın **INCIVO®** 12 hafta ribavirin ve peginterferon alfa-2a veya peginterferon alfa-2b ile birlikte kombinasyonda kullanılır ve ilave 36 haftalık tek başına peginterferon alfa 2a/b ve ribavirin ile tedavi 48 haftaya tamamlanır. **Kontrendikasyonlar:** Telaprevir veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalara verilmemelidir. Vücuttan atılımında CYP3A'ya oldukça bağımlı olan ve yükselmiş plazma konsantrasyonunun ciddi ve/veya yaşamı tehdit edici olaylarla ilişkili olduğu (dar terapötik indeks) aktif maddelerle **INCIVO®**'nun birlikte kullanımı kontrendikedir. Bu tür aktif maddeler, alfuzosin, amiodaron, bepridil, kinidin, astemizol, terfenadin, sisaprid, pimozid, ergot türevleri (dihidroergotamin, ergonovin, ergotamin, metilergonovin), lovastatin, simvastatin, atorvastatin, sildenafil veya tadalafil (sadece pulmoner arteryel hipertansiyon tedavisi için kullanıldığında) ve oral uygulanan midazolam ve triazolamı içermektedir. İntravenöz lidokain hariç herhangi bir Sınıf Ia ve III antiaritmiklerle birlikte **INCIVO®**'nun uygulanması kontrendikedir. CYP3A'yı güçlü bir şekilde indükleyen ve böylece daha düşük maruziyete ve **INCIVO®**'nun etkinlik kaybına yol açabilecek aktif maddelerle örneğin rifampisin, St John's wort (Hypericum perforatum), karbamazepin, fenitoin ve fenobarbital ile birlikte **INCIVO®**'nun kullanımı kontrendikedir. **Uyarılar ve önlemler:** Deri döküntüleri başlıca ekzematöz, pruritik ve vücut yüzey alanının %50'sinden fazlasını kapsayan ciddi deri döküntüleri hastaların %4,8'inde bildirilmiş, %0,4'ünde Eozinofili ve Sistemik Semptomlarla (DRESS) İlişkili İlaç Döküntüsü'nden şüphelenilmiş ve hastaların %0,1'den azında Stevens-Johnson Sendromu görülmüştür. Bu reaksiyonların hepsi ilacın kesilmesiyle çözülmüştür. **Anemi:** hemoglobin düzeylerindeki azalma tedavinin ilk 4 haftasında ortaya çıkmakta, **INCIVO®** dozlamasının sonunda en düşük değerlerine ulaşmaktadır. **INCIVO®** dozlaması tamamlandıktan sonra hemoglobin değerleri kademeli olarak düzelmektedir. Anemi kontrolü ribavirinin kademeli doz azaltılması ile gerçekleştirilmelidir. Anemi kontrolü için eğer ribavirin kalıcı olarak kesilecekse, **INCIVO®**'da kalıcı olarak kesilmek zorundadır, **INCIVO®** dozu azaltılamaz, eğer kesilirse yeniden başlatılamaz. **Anorektal bulgu ve semptomlar:** Klinik çalışmalarda, bu tür olayların çoğunluğu (ör. hemoroidler, anorektal rahatsızlık, anal kaşıntı ve rektal yanma) hafif ila orta derecede ve çok azı tedavi sonlandırılmasına yol açmıştır. **INCIVO®** dozlamasının tamamlanmasından sonra geçmiştir. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Çok yaygın düzeyde görülen advers olaylar kaşıntı, egzama, yüzde şişlik, eksfoliatif döküntü, anemi, bulantı, diyare, kusma olup hipotiroidi, disguizi, senkop, anal kaşıntı, rektal hemoroid ise yaygın düzeyde izlenen istenmeyen etkiler olmuştur. Ayrıca, yaygın olmayan şekilde eozinofili ve sistemik semptomlarla ilaç döküntüsü, ürtiker ve seyrek olarak Stevens-Johnson sendromu görülmüştür. **Gebelik ve doğum kontrolü gereksinimleri:** Gebelik kategorisi: B. Gebelikte ve çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda **INCIVO®** kullanımı önerilmez. **Laktasyon dönemi:** Telaprevirin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir, kombine tedavi başlatılmadan önce emzirme kesilmelidir. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: **INCIVO®**, araç veya makine kullanma yeteneği üzerine etkisi yoktur veya ihmal edilebilir etkiye sahiptir. **Özel popülasyonlar:** Böbrek yetmezliği: Orta derecede veya ciddi böbrek yetmezliği olan (CrCl ≤50 ml/dk) HCV hastalarında **INCIVO®** kullanımına ait klinik veri bulunmamaktadır. Ciddi böbrek yetmezliği olan HCV negatif hastalarda, telaprevir doz ayarlaması önerilmemektedir. Karaciğer yetmezliği: **INCIVO®**, orta derece ila ciddi karaciğer yetmezliği (Child-Pugh B veya C, skor ≥7) veya dekompanse karaciğer hastalığı olan hastalarda önerilmemektedir. **Pediyatrik popülasyon:** 18 yaşından küçük çocuklarda **INCIVO®**'nun güvenliliği ve etkinliği saptanmamıştır. Geriyatrik popülasyon: 65 yaş ve üzeri HCV hastalarında **INCIVO®** kullanımı üzerine kısıtlı veri mevcuttur. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve etkileşim şekilleri:** Telaprevir, başlıca karaciğerde CYP3A tarafından metabolize edilmektedir. CYP3A enzimini hafif ve orta dereceli olarak indükleyen ilaçlardan kaçınılmalıdır. Telaprevir ile birlikte uygulandıklarında varfarin için uluslararası normalize oranın (INR) ve digoksin serum konsantrasyonları izlenmelidir. Telaprevir ve rifabutinin birlikte kullanımı önerilmez. Birlikte uygulandığında, itrakonazolün veya ketokonazolün yüksek dozları kullanılmamalıdır. Proton pompası inhibitörleri doz değişikliği olmaksızın kullanılabilirler. Raf ömrü 24 ay. **Saklama koşulları:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve orijinal ambalajında saklayınız. **Ticari takdim şekli ve ambalajın niteliği ve içeriği:** Her bir kutuda 4 şişe (toplam 168 tablet) içerir. **Perakende satış fiyatı: INCIVO®** 375 mg KDV dahil PSF: 20.175,57 TL (13.03.2012). Reçete ile satılır. "Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz". **RUHSAT SAHİBİ:** Johnson & Johnson Sıhhi Malzeme San. ve Tic. Ltd. Şti. Kavacık Mah. Ertürk Sk. Keçeli Plaza No:13 Kavacık-Beykoz/İstanbul **Tel:** 0.216. 538 20 00 **Faks:** 0.216. 538 23 69. **İLK RUHSAT TARİHİ:** 24.02.2012 **RUHSAT NUMARASI:** 132/80. SB **Onay Tarihi:** 24.02.2012 **Üretim yeri adı ve adresi:** Janssen Latina, İtalya. ®Tescil edilmiş marka.

Referans: INCIVO® KÜB

PINC0213019

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson
www.janssen.com.tr

INCIVO®
telaprevir

TEŞEKKÜRLERİMİZLE...

ABBVIE
ABDİ İBRAHİM
ADS MEDİKAL
ALİ RAİF İLAÇ SANAYİ
ASTRA ZENECA
BAYER
BİLİM İLAÇ
BIOCODEX
BRISTOL-MYERS SQUIBB
ECZACIBAŞI-BAXTER
FERRING
FUJI FILM
GILEAD
İLKO
İSTEMSA
JANNSEN
KURT & KURT
MAMSEL
MEDATA
MEGA (OLYMPUS)
MELEK IRMAK
MERCK SHARP&DOHME
MTW-ENDOSKOPİ
NOBEL
PENTA MED
POLARMED
RECKITT BENCKISER
REFORMED
ROCHE
SANDOZ
SANOFI
SANOVEL
SANTA FARMA
SAY MEDİKAL
STERİLİZASYON MEDİKAL
TAKEDA
YILMAZ TEKİN MÜHENDİSLİK

İNDEKS

A

Abbas Ali Huuseini 27
Abdolreza Pazouki 44
Abdulaziz Kural 210, 164
Abdulkadir Dökmeci 52, 225, 143
Abdulkerim Yılmaz 59
Abdullah Sonsuz 149, 150, 162, 163
Abdullah Yakupoğlu 230
Abdul Matin 141
Abdulsamed Erden 184
Abdurrahman Demir 106
Abdurrahman Mithat Bozdayı 27
Abdurrahman Şahin 127, 152
Adeel Hamad 80
Adem Güler 78, 192, 219, 220
Adil Coşkun 190
Adil Duman 109, 134, 166, 210, 221
Adil Niğdelioğlu 103, 127
Adnan Batman 200, 207, 226
Adnan Burak Akçay 164
Adnan Kırcı 96
Adnan Taş 79, 147, 185
Agil Ağakişiyev 213, 240
Ahmed Ramiz Baykan 104, 105, 172
Ahmet Altıntaş 223
Ahmet Aydın 113, 223, 232, 236, 237
Ahmet Başkent 79
Ahmet Çoker 236
Ahmet Cumhur Dülger 42, 64
Ahmet Danalıoğlu 22, 29, 37, 45, 47, 53, 83, 92, 121, 142, 144, 146, 162, 178, 197, 198, 207, 226, 232
Ahmet Durmuş 190
Ahmet Emin Yayla 74
Ahmet Faruk Ağan 93
Ahmet Gülmez 133
Ahmet Karaman 184
Ahmet Kaur 214
Ahmet Küçükarda 151
Ahmet Kuşcu 114
Ahmet Nadir Yönetci 32, 231
Ahmet Tüzün 123, 156, 193, 194
Ahmet Uyanıkoğlu 61, 113, 119, 201, 224, 228
Ahmet Uygun 60, 72, 83, 93, 122, 123, 192, 193, 194, 195, 208, 226
Ahmet Yalın İşcan 79
Ahu Sarbay Kemik 22, 45
Akif Altınbaş 114, 131, 229
Alan Burns 80
Alastair Forbes 80
Ali Ayberk Beşen 204
Ali Demir 61, 67, 189, 228
Ali Demirhan 147
Ali Doğan 28
Ali Erkan Duman 25, 48, 152, 181, 183, 186, 200
Ali E Tüzün 143
Ali Fuat Çiçek 156
Ali Harman 177
Ali İbrahim Shorbagi 222
Ali Koşar 181
Ali Kutlu 196
Ali Murat Tatlı 204
Ali Osman Yıldırım 196
Ali Özdemir 109, 110
Ali Remzi Dalay 187
Ali Reşit Beyler 52, 225
Ali Rıza Köksal 24, 72, 77, 106, 153, 160, 161, 175, 201
Ali Rıza Soylu 138, 151, 161
Ali Türk 101, 102, 231
Ali Tüzün İnce 22, 29, 37, 41, 45, 47, 52, 53, 77, 83, 92, 121, 144, 146, 197, 216, 225
Ali Veral 113, 223, 236, 237
Aliye Soylu 39, 223
Ali Yıldız 190
Allaeldeen Kedrah 165
Alpaslan Tanoğlu 84, 99, 122, 124, 196, 227
Alper Bozkurt 173
Alper Elbir 247
Alper Soylu 173
Alper Uğuz 78, 219, 220
Alper Yavuz 79
Alper Yurci 85
Altan Aydın 79
Altay Celebi 186, 200, 226
Altay Çelebi 48, 152, 181, 183, 186, 200, 207, 226
Altuğ Şenol 79, 80, 88, 89, 109, 175, 215, 232
Andrew Hill 167
Anil Arora 141
Anıl Süzer 112
Arbay Özden Çiftçi 111
Arezou Hashemzadeh 44
Arife Zeybek 191
Arif Mansur Coşar 31, 158, 183, 203, 206, 219
Arif Özdemir 110, 111, 235
Arzu Avcı 41
Arzu Tiftikçi 52, 101, 133, 203, 230
Ashis Kumar Saha 93, 141
Asiye Özsu 150
Aslı Çelik 151
Aslı Çiftçibaşı Örmeci 172
Aslı Tezel Kum 169, 170
Aslı Turgut Erdemir 39
Asuman Çelikbilek 138, 173
Atakan Yeşil 22, 44, 125, 247
Atilla Bulur 103
Atilla Çökmez 95, 96
Atilla Elhan 43
Atilla Ökten 23
Atilla Uslu 163
Atsushi Irisawa 71
Ayca Gökçen Değirmenci Saltürk 125, 128, 139, 247
Ayda Batuan Demir 175
Aydan Arslan 117
Aydın Rüstemoğlu 59
Aydın Şeref Köksal 28, 39, 43, 50, 51, 72, 95, 111, 139, 140, 165, 200, 230, 234
Aydos Siykhymbayev 141
Ayfer Doğruluk 242
Ayfer Serin 212
Ayhan Hilmi Çekin 109, 134, 166, 210, 221
Ayhan Tufan 84
Aykut Bayrak 218
Aykut Ferhat Çelik 49
Aylin Bolat 132
Aylin Demirezer Bolat 63, 100, 134, 154
Aylin Okur 173, 184
Aynur Albayrak 114, 229
Ayşe Avşar 149
Ayşegül Akder Sarı 30
Ayşegül Aktaş 78, 192
Ayşe Gülhan Kanat Ünler 117, 120, 145, 208, 209, 216, 217, 225
Ayşegül Karaca 114
Aysel Alparslan 68, 70, 191
Aysel Ünlüsoy Aksu 178
Ayşe Merve Çelik 162, 163
Aysemin Ekici 240
Aysun Bozbaş 103, 133
Aytaç Sayın 78
Aytaç Yaman 41
Aytekin Akyol 149
Ayten Eraydın 211, 230
Ayten Üstündağ 138, 161
Aziz Bora Karip 79

B

Bahattin Çiçek 40, 52, 66, 101, 102, 103, 133, 203, 230, 231
Banu Erkalma Şenateş 54
Banu Kara 35
Banu Öztürk 59
Barçin Özcem 222
Barış Erdur 173
Barış Hasbal 117
Barış Otlu 28
Barış Soydaş 183
Barış Yılmaz 114, 131, 157, 229
Başak Doğanavşargil 37, 86, 97, 212
Baybars Veznedaroğlu 36
Bayram Yeşil 166, 221
Bedrettin Orhan 133
Bekir Torun 210

Belgin F Ataç 34
Belkıs Ünsal 22, 30, 40, 41, 46, 59, 62, 67, 68, 70, 74, 85, 89, 92, 106, 126, 127, 129, 130, 135, 137, 143, 146, 155, 185, 191, 201, 227, 240
Belma Sağlam 242
Benan Kasapoğlu 98, 105, 173, 181, 217
Bengi Öztürk 52, 225
Beril Akman 182
Besire Çekin 188
Betül Bakar 48
Betül Çelik Erdoğan 166
Betül Eroğlu 188
Beyhan İnaltekin 242
Bilal Ergül 33, 34, 36, 112, 131, 187, 199, 215, 220, 222, 229
Bilge Çakır 66, 166
Bilgehan Yüzbaşıoğlu 94, 127, 150, 196
Bilgin Kadri Arıbaş 108
Birol Ağca 79
Birol Baysal 22, 29, 37, 45, 47, 53, 69, 77, 83, 92, 121, 144, 146, 178, 197, 216, 232
Birol Keskin 142
Birol Özer 183
Birol Öztürk 117, 218
Birol Topcu 113
Bora Aktaş 108, 114, 131, 157, 229
Buhran Şahin 112
Buket Dalgıç 176, 177, 178
Bülent Adar 61
Bülent Baran 42, 91, 96, 98, 204, 219, 220
Bülent Değertekin 156
Bülent Kantarçeken 48
Bülent Ödemiş 39, 41, 50, 51, 72, 165
Bulent Sarac 32
Bülent Ünalan 117
Bumin Değirmenci 79, 109, 175
Bünyamin Sarıtaş 167, 179, 224
Burak Can 186, 200, 207, 226
Burak Özbaş 27
Burak Özşeker 191
Burak Suvak 200, 234
Burçak Evren Taşdoğan 35
Burcu Dağ 138
Burcu Kurt 117
Burcu Meryem Atak 175, 232
Burcu Volkan 49, 117, 202, 218
Burhan Göy 64
Burhan Şahin 39, 50, 51, 72, 235
Büşra Karahacıoğlu 39

C - Ç

Çağatay Taşkapan 28
Çağdaş Aktan 140, 235
Çağdaş Kalkan 41, 52, 71
Çağdaş Tüzün 225
Çağlar Coşarderelioğlu 86
Can Akçura 136
Canan Alkım 24, 72, 77, 106, 153, 160, 161, 175, 201
Canan Bor 81
Can Boğa 48
Can Dolapçıoğlu 164, 210
Can Gönen 125, 128, 139, 198, 247
Can Kaplan 35
Cansel Türkay 98, 105, 173, 181
Celal Ulaşoğlu 221
Cemal Nuri Erçin 156, 195
Cem Aygün 93
Cem Çallı 23
Cem Çekiç 22, 30, 40, 41, 59, 62, 74, 85, 126, 127, 129, 130, 135, 143, 146, 155, 185, 201, 227
Cemil Kamilov 149
Cem Kalaycı 165
Cem Koçkar 79, 80, 109
Cem Şahin 191
Cengiz Bölükbaş 187
Cengiz Pata 118
Cenk E Meral 43
Çetin Karaca 23, 99
Cevdet Tokat 197
Chiara Quarneti 26
Çiğdem Ataizi Çelikel 22, 44, 49, 117, 165
Cihan Fidan 65
Cihan Uras 101, 102, 231
Cihan Yurdaydın 27, 43, 52, 143, 167, 109, 225
Coşkun Tolga Demirekin 80, 88, 89, 175, 215, 232
Coşkun Yıldız 58, 62, 82, 104, 107, 119, 213
Cumali Celik 32
Cumali Çetin 135, 205
Cumali Efe 26, 30
Cumhur Tarık Yayla 185
Cüneyet Kayaap 168
Cüneyt Hoşcoşkun 78, 192
Cuneyt Turan 113
Cüneyt Yurdakul 197

D

Davut Şahin 99
Davut Sakız 189
Davut Tüney 141, 165
Deccane Düzenci 235
Deniz Balcı 143
Deniz Böler 101, 102, 231
Deniz Duman 141
Deniz Ertem 49, 117, 202, 218
Deniz Güney Duman 188
Deniz Nart 24, 113, 145, 223, 236, 237
Derya Arı 203, 219
Derya Sevindik 240
Devrim Akıncı 149
Didem Arslan Taş 34
Diğdem Özer Etik 118, 182
Dilara Sevim 114, 123, 124, 125, 192, 195, 199
Dildar Konukoğlu 149
Dilek Ersil Soysal 130
Dilek Oğuz 110, 111, 112, 165, 217, 218, 235
Dilek Sema Arıcı 178, 216
Dilek Tekis 189
Dilek Tucer 31, 66, 108, 166, 211
Dilek Üngör 221
Dilek Yazıcı 120, 121
Dilek Yılmazbayhan 99
Doğa Çapanoğlu 81
Dursun Buğra 101
Duygu Baki 150
Duygu Erbaş 50

E

Ebru Akın 63, 132
Ebru Demiralay 65
Ebru Zemheri 26
Ebubekir Şenateş 26, 54
Ediz Tutar 148
Ekin Başar 37
Ekrem Aslan 85, 118
Ekrem Müftüoğlu 45
Ela Ekmekçigil 219, 220
Elif Aktaş 108
Elif Arabacı 37
Elif Börekçi 137, 153, 173, 184
Elife Erarslan 131
Elif Sarıtaş Yüksel 30, 41, 46, 59, 62, 67, 68, 70, 85, 89, 106, 126, 127, 129, 130, 135, 137, 143, 146, 191
Elmas Kasap 104, 105, 172
Elvan Uludağ 110, 111, 112, 235
Emel Ahıshalı 164, 210
Emel Şenol 166
Emine Ergül 187
Emrah Alper 22, 30, 40, 41, 59, 62, 70, 74, 89, 92, 126, 127, 130, 143, 146, 185, 201, 227, 240
Emre Başgöze 50
Emre Çiçekli 179, 180
Emre Gerçeker 104, 105, 172
Emrullah Dengeşik 207
Emrullah Erdem 125, 247
Ender Dulundu 141
Ender Ellidokuz 88, 90, 172, 176, 181, 230
Ender Serin 34, 48, 183
Engin Altınkaya 24, 160, 161, 175, 201
Engin Altıntaş 167, 179, 224

Engin Ataman 28, 167
Engin Tutar 49, 117, 202, 218
Engin Uçar 131
Enis Özyar 230
Enver Üçbilek 167, 179
Ercan Bıçakçı 120, 121, 188
Ercan Karaarslan 52
Ercüment Gürlüer 183
Erdal Karagülle 216
Erdener Özer 66
Eren Eynel 174
Eren İmre 149, 150
Erhan Tatar 130
Erkan Parlak 36, 39, 41, 50, 51, 72, 200, 233, 234
Erkan Şahin 147
Erkin Öztaş 28, 39, 43, 50, 51, 72, 95, 118, 139, 140, 162, 164, 165, 200, 222, 230
Erman Öztürk 152
Erol Çakmak 32
Ersan Özaslan 26, 30
Ersin Günay 247
Ersin Karataylı 27
Ertuğrul Kayaçetin 28, 70, 128, 139, 140, 165, 186, 230
Esef Bolat 96
Eser Vardareli 52, 101, 103, 133
Esin Faralyalı 145
Esin Turasan 46
Esma Adıyaman 214
Esra Acar 116
Esra Atatoğlu 114
Esra Polat 49, 117, 202, 218
Esra Yıldırım 23, 36, 38, 191
Evren Kenat 103
Eylem Karatay 178
Eylem Sayılgan Barbin 157
Eyüp Çoban 155
Eyüp Selvi 63, 132, 134, 154

F

Fahri Bilgiç 105
Faruk Kılınç 54
Fatih Aslan 22, 30, 40, 41, 59, 62, 70, 74, 89, 92, 106, 126, 127, 130, 137, 143, 146, 185, 201, 227, 240
Fatih Balli 207
Fatih Beşışık 23, 99
Fatih Boyvat 177
Fatih Büyükçam 229
Fatih Demirkan 151
Fatih Güzelbulut 39
Fatih Köksal 35
Fatih Saygılı 32, 53, 81, 231
Fatih Tekin 46, 51, 73, 75, 76, 86, 91, 97, 100, 223, 232, 233
Fatih Türker 123, 125, 195
Fatma Düşünür Günsen 140
Fatma Ebru Akın 100, 134, 154
Fatma Ergül 172
Fatma Gerin 22, 44
Fatma İnci Can 207
Fatma Özyalın 28
Fatma Şen 204
Fatma Sena Dost 163
Fatma Tokat 52, 203
Fehmi Ateş 167, 179, 224
Ferda Akbay Harmandar 109, 134, 166, 210, 221
Ferdane Sapmaz 87, 119, 132
Ferhat Bingöl 88
Feride İşitemiz 147
Feruze Yılmaz Enç 26, 221
Feti Tulubas 113
Fetiye Gökgöz 246
Feyza Gündüz 165, 198
Feyzullah Uçmak 76, 205
Figen Doran 35
Fikret Merter Alanyalı 58, 62, 82, 104, 119
Filiz Akyüz 23, 99, 106
Filiz Ergün 37
Filiz Füsun Bölükbaş 187
Filiz Hekimgil 133
Filiz Şentürk 240
Firdes Topal 30, 41, 106
Firdevs Topal 46, 59, 62, 67, 68, 70, 85, 89, 126, 127, 129, 130, 135, 137, 143, 146, 201
Firsel Tezer 229
Fuat Ekiz 114, 131, 229
Fuat İpekçi 58, 62, 65, 82, 104, 119
Fulya Çakalağaoğlu 135
Fulya Günşar 24, 27, 43, 97, 145
Funda Yılmaz 24, 145
Füsun Saygılı 29

G

Galip Ersöz 24, 46, 51, 73, 75, 76, 91, 100, 145, 232
Gamze Geyik 152
Gediz Murat Serin 102
Gizem Dinler Doğanay 26
Gizem Timoçin 117
Gökçe Benk Uğur 35
Gökçe Kaan Ataç 86
Gökçen Çoban 209
Gökhan Dindar 25, 48, 152, 181, 183, 186, 200
Gökhan Erbag 186
Gökhan Güngör 67
Gökhan Karakaya 109, 110
Gökhan Köker 166, 221
Gökhan Uçar 157
Gökmen Zararsız 153
Göksel Bengi 211, 230
Göktuğ Şirin 25, 78, 181, 183 186, 200
Gözde Derviş Hakim 32, 137
Gülay Alp 141
Gülay Işıldak Pamuk 116
Gülbanu Erkan 86, 156, 203
Gül Başaran 103
Gülbin Ünsal 138, 151, 161, 185
Gülcan Şahin 210
Güldal Yılmaz 176, 178
Güldem Kilciler 122, 123, 195
Gülden Çelik 118
Gülen Akyol 176, 178
Gülen Doğusoy 40, 214
Gülfer Tabur 131
Gülhan Kanat Ünler 183
Gülhan Orekici Temel 179
Gülhan Özçelik 166, 221
Gül Köklü 242
Gülşah Köş Aksin 207
Gülşah Şahin 164, 210
Gülşen Özbay 162
Gülsüm Kuğu 242
Gülsüm Teke Özgür 117, 120, 145, 216, 217
Güralp Taşan 221
Güray Can 138, 151, 161
Gürhan Öz 248
Gürhan Şişman 42, 91, 96, 98, 204, 219, 220
Gürkan Çelebi 156, 195, 208
Gürsel Acartürk 247, 248
Güven Güney 204

H

Hacer Uyanıkoğlu 228
Hacı Mehmet Sökmen 103, 152
Hadi Akkuş 205
Hadi Sasani 214
Hakan Akın 22, 44, 50, 120, 121
Hakan Alagözlü 179, 180
Hakan Bozkaya 52, 225
Hakan Buluş 63, 79, 248
Hakan Çam 148, 213
Hakan Çamyar 22, 40, 74, 126, 155
Hakan Demirci 60, 72, 83, 93, 122, 123, 156, 192, 193, 194, 195, 208, 226
Hakan Demirdağ 103, 127
Hakan Güveli 187
Hakan Kaya 223
Hakan Özdoğu 48
Hakan Şenturk 198
Hakan Şentürk 22, 29, 37, 45, 47, 53, 69, 77, 83, 92, 121, 142, 144, 146, 162, 178, 207, 216, 232
Hakan Şıvgın 59
Hakan Ümit Ünal 65
Hakan Yıldız 28, 36, 41, 43, 51, 72, 95, 111, 140, 162, 164, 165, 186, 222, 230, 233, 234
Hakan Yüceyar 104, 172

Hale Akpınar 87, 88, 90, 136, 176, 181, 211, 230
Hale Maral 48
Halil Değertekin 86, 156, 203
Halil Genç 195
Halil Rakıcı 148, 197
Halit Pulat 42, 207
Haluk Tarık Kani 50, 120, 121, 141, 188
Hamdi Levent Doğanay 152
Hamide Sezgin Şengül 235
Hande Şenol 81
Hanife Altunkaya 101, 102
Harika Alpay 202
Harun Akar 202
Hasan Can 134
Hasan Celalettin Ümit 138, 151, 161
Hasan Gürel 156, 195, 208
Hasan İnce 174
Hasan Önal 116, 189
Hasan Özkan 52, 128, 143, 225
Hasan Yılmaz 48, 152, 181, 183, 186, 200, 226, 207
Haşim Nar 61, 119, 201, 224
Hasret Kacamer 175, 232
Hatem Doğu 101, 102
Hatice Alper 240
Hatice Ergen 242
Hayati Gunes 113
Haydar Adanır 76
Hayriye Elbi 29
Hayrullah Yıldırım 78, 192, 219
Helin Işık 188
Hikmet Akkız 35, 225
Hilal Atan Gülbay 240
Hilmi Ataseven 32
H. Levent Doğanay 127
H. Mehmet Sökmen 127
Hülya Aladağ 168, 169, 170, 171
Hülya Çetinkaya 41, 52, 225
Hülya Över Hamzaoğlu 71, 128, 203, 236, 246
Hülya Tıkıroğlu 188
Hülya Yalçın 126, 127
Hüseyin Ahmet Tezel 138, 151, 161
Hüseyin Akcan 101
Hüseyin Alkım 24, 72, 77, 106, 153, 160, 161, 175, 201
Hüseyin Arpağ 135
Hüseyin Ataseven 61, 67, 189, 198, 226, 228
Hüseyin Can 67, 70
Hüseyin Korkmaz 115, 206
Hüseyin Köseoğlu 62, 63, 99, 154
Hüseyin Şahintürk 98, 219, 220
Hüseyin Savaş Göktürk 117, 120, 145, 208, 209, 216, 217, 225
Hüseyin Sinan Akay 30, 41, 46, 62, 67, 70, 106, 137, 155, 201

I - İ

İbrahim Arslan 61, 119
İbrahim Astarcıoğlu 173, 177
İbrahim Hakkı Köker 161
İbrahim Halil Bahçecioğlu 48, 133, 156, 235
İbrahim Hatemi 49, 149, 150, 162, 163
İbrahim Kal 156
İbrahim Metin Ciriş 175
İbrahim Rencüzoğulları 191
İbrahim Sungur 240
İhsan Bagcivan 32
İhsan Nuri Akpınar 141
İhsan Sedat Ertem 58, 62, 82, 104, 107, 119, 213
İhsan Solmaz 136, 174
İlhami Yüksel 128, 157
Ilhan Dolasik 200
İlhan Günaydın 153
İlker Polat 189
İlker Turan 46, 51, 73, 75, 76, 86, 91, 97, 100, 232, 233, 235, 240, 241
İlknur Ergüner 52
İlknur Koç Olcaş 180
İlknur Kozanoğlu 48
İlyas Pırtı 184
İlyas Tuncer 26, 221
İmre Erdem 24
İpek Işık Gönül 176
İpek Karcı 67, 68, 70
İrem Paker 227
İrfan Karahan 27
İrfan Koruk 213
İrfan Küçük 122, 124
İrfan Soykan 41, 52, 225
Irmak Sayın 86
Isabelle Lonjon Domanec 167
İsa Sevindir 102, 223
İshak Işık 66, 173, 212, 214
Işılay Nadir 105, 217, 218
İskender Ekinci 216, 232
İsmail Bulgur 141
İsmail Hakkı Kalkan 87, 119, 132
İsmail Hamzaoğlu 128
İsmail Taşkıran 28, 36, 43, 111, 140, 186, 222, 230, 233, 234
İsmihan Yüceer 240
İzzet Övül 133

J

Jamshid Hamdard 216

K

Kaan Demirören 42, 153, 154, 158, 159, 207
Kadir Akyol 103
Kadir Bahar 52, 143, 225
Kadir Bal 149, 150
Kadir Demir 23, 99
Kadir Gişi 48
Kadir Öztürk 60, 156, 194, 208
Kadir Serkan Yalçın 173, 181
Kadri Atay 162, 163
Kadri Güven 85
Kafkas Çelik 79
Kamil Aşar 41
Kamil Özdil 103, 127, 152
Kasım Demir 247, 248
Kemal Aygün 181
Kemal Kara 84, 227
Kemal Karaman 114, 157
Kemal Memişoğlu 79
Kemal Öncü 122, 227
Kemal Yıldız 22, 29, 37, 45, 47, 53, 69, 77, 83, 92, 121, 144, 146, 178, 216, 232
Kendal Yalçın 27, 88, 90, 136, 174, 180
Kezban Kuranel 197
Keziban Bulan 158, 159
Khatira Shirinova 94
Koray Ceyhan 52, 225
Koray Koçhan 125, 128, 139, 198, 247
Kubilay Çınar 27, 52, 143, 225
Kubilay Demirağ 81
Kürşad Türkdoğan 22, 29, 37, 47, 53, 83, 92, 121, 144, 146, 197, 216

L

Levent Doğanay 26, 103
Levent Erdem 40, 117, 214
Levent Filik 33, 34, 36, 112, 131, 187, 199, 215, 220, 222, 229
Leyla İyilikçi 214
Leyla Kahraman 86, 203
Lokman Üstyol 153, 159
Luigi Muratori 26
Lütfi Akyol 153, 173, 184

M

Macit Ümran Sandıkçı 225
Mahmut Arabul 126
Mahmut Ataş 240
Mahmut Bülbül 89
Mahmut Caneken 240
Mahmut Mert Musul 48
Mahmut Yeral 48
Mahmut Yüksel 36, 43, 72, 111, 162, 164, 186, 222, 230, 233, 234
Makbule Eren 116
Massimo Colombo 167
Medine İsmayilova 77, 146
Mehmet Ali Erdoğan 28, 75, 135, 155, 167, 168, 169, 170, 171, 205
Mehmet Ali Eren 61

Mehmet Ali Ersoğan 168
Mehmet Ali Kösekli 32, 33, 53, 81, 231
Mehmet Ali Uyaroğlu 227
Mehmet Arslan 31, 158, 203, 219
Mehmet Bayram 24, 72, 77, 106, 160, 161, 175, 201
Mehmet Bektaş 52, 71, 143, 225
Mehmet Beşiroğlu 141
Mehmet Beyazal 64
Mehmet Camcı 22, 40, 41, 74, 85, 92, 126, 127, 129, 130, 135, 143, 146, 185, 201
Mehmet Çelikbilek 85, 96, 138, 153, 173, 184
Mehmet Demir 61, 147, 158, 164, 185
Mehmet Fatih Kılıçlı 179
Mehmet Güven 54
Mehmet Hadi Yaşa 190
Mehmet Kadir Aksöz 95, 96
Mehmet Karaarslan 231
Mehmet Kasım Aydın 167, 179, 224
Mehmet Köroğlu 221
Mehmet Koruk 43, 213
Mehmet Köse 171
Mehmet Mahir Fersahoğlu 79
Mehmet Masum Şimşek 128
Mehmet Melek 42
Mehmet Özhan 112
Mehmet Sait Buğdacı 84, 142, 162, 197, 198, 207, 226
Mehmet Salih Gürel 39
Mehmet Salih Kılıç 167
Mehmet Serdal Demir 130
Mehmet Serdar Yıldırım 88
Mehmet Sinan Dal 54
Mehmet Sökmen 175
Mehmet Timuçin Aydın 79
Mehmet Uyar 81
Mehmet Uzun 202
Mehmet Yalnız 133, 156, 235
Mehmet Yücesoy 85
Mehtap Üçer 117
Mehtap Yazıcıoğlu 187
Mehtat Öncü 32
Mehtat Ünlü 137
Melek Küçük 240
Melih Bilgi 38
Melih Karıncaoğlu 75, 135, 155, 167, 168, 169, 170, 171, 205
Meltem Ergün 24, 72, 77, 106, 153, 160, 161, 175, 201
Meltem Uğraş 118
Meral Akdoğan 43, 162, 164
Meral Karaman 32, 137
Meral Sözen 98, 105, 173, 181, 217
Meryem Tahmaz 124, 125, 195
Mesut Akarsu 87, 88, 90, 151, 173, 176, 177, 181, 230
Mesut Parlak 32
Mesut Sezikli 78
Mesut Zeki Yalın Kılıç 118
Mete Akın 88, 175
Metin Ertem 103
Metin Özaslan 39
Metin Türkbeyler 240
Mevlüt Başlkol 85
Mevlüt Hakan Göktepe 189
Mevlüt Kurt 118
Mine Hekimgil 97
Miray Yaman 137
Mithat Bozdayı 43
Mohadeseh Pishgahroudsari 44
Muammer Kara 84, 99, 122, 124, 196, 227
Mücahit Özbilgin 177
Müge Ustaoğlu 152, 190
Muhammed Bahaddin Durak 152
Muhammed Cemil Savaş 240
Muhammed Cem Koçkar 88, 89, 175, 215, 232
Muhammed Sait Dağ 148
Muhammet Ali Kıyak 151
Muhammet Cemil Savaş 148, 213
Muhammet Sait Dağ 213
Muharrem Keskin 212, 232, 233
Muhip Özkan 27
Muhsin Kaya 45, 48, 76, 158, 205
Müjde Soytürk 32, 87, 88, 90, 137, 176, 181, 211, 230
Mukaddes Tozlu 22, 29, 37, 45, 47, 53, 69, 77, 83, 92, 121, 144, 146, 178, 197, 216, 232
Munkhtsetseg Banzragch 50, 120, 121
Murat Aladağ 28, 75, 135, 149, 155, 167, 168, 169, 170, 171, 205
Murat Aydin 113
Murat Bardakçı 205
Murat Başaran 99, 132, 154
Murat Bıyık 61, 67, 189, 228
Murat Doğan 158, 159
Murat Harputluoğlu 28, 75, 135, 155, 167, 168, 169, 170, 171, 205
Murat İspiroğlu 48, 133, 156, 235
Murat Kantarcıoğlu 60, 72, 83, 93, 122, 123, 192, 193, 194, 195, 226
Murat Kekilli 204
Murat Keskin 78, 107
Murat Kıyıcı 43
Murat Özbalak 149, 150
Murat Ozturk 186
Murat Öztürkler 48, 152
Murat Palabıyıkoglu 52, 71, 225
Murat Sarıkaya 33, 34, 36, 63, 112, 131, 187, 199, 215, 220, 222, 229, 248
Murat Saruç 52, 66, 101, 102, 133, 230, 231
Murat Sayan 152
Murat Sezak 37, 97, 212
Murat Taner Gülşen 43, 213
Murat Törüner 52, 128, 225
Murat Uludağ 110, 111, 235
Murat Yaşar Taş 181
Mursel Sali 200, 226
Mürsel Sali 200, 207, 226
Musa Aydınlı 213
Müslüm Sağır 99
Mustafa Akar 99, 154
Mustafa Cengiz 30
Mustafa Gülşen 123, 193, 194, 208
Mustafa Harman 97, 100, 113, 232, 233
Mustafa Kaplan 122, 124
Mustafa Kartal 22, 40, 126, 155
Mustafa Kır 212
Mustafa Kozan 153, 173
Mustafa Melih Bilgi 36
Mustafa Nasuh Özmen 149
Mustafa Oran 113
Mustafa Ozdemir 139
Mustafa Özen 184
Mustafa Sağcan 59
Mustafa Salih Akın 142
Mustafa Yalçın 151, 197
Mustafa Yılmaz 32, 33, 53, 81, 231
Mutlu Ünver 220

N

Naciye Şemnur Büyükaşık 62, 100, 128, 132, 134, 154
Nadir Yönetci 53
Nadiye Akdeniz 90
Nafi Yazıcıoğlu 30, 59, 68, 89, 106, 127, 143, 146, 227
Naresh Bansal 141
Narin Doğan 28
Nazan Özsan 86
Nazim Ekin 88, 136, 174
Nazire Gökçe Somak 208, 226
Nazım Demircan 120, 121
Nazım Ekin 48, 76, 90, 158, 180, 205
Necati Örmeci 52, 128, 143, 225
Necati Yenice 119, 201, 224
Necdet Süt 185
Necip İlhan 156
Necla Osmanoğlu 133, 140
Necmi Eren 183
Nergis Ekmen 40, 117, 214
Nermin Karahan 88
Neşe Ekinci 22, 40, 92, 135, 137
Neşe Gül 142
Neşe İmeryüz 22, 44, 50, 120, 121
Nesibe Taşer 36, 229
Neslihan Bozkurt 48, 186, 200
Neslihan İnci Zengin 230

Nesrin Doğan Dede 208, 209, 216
Nesrin Turhan 28
Nevin Akçaer Öztürk 142
Nevin Oruç 27, 32, 73, 86, 97, 113, 137, 140, 141, 212, 223, 232, 233, 235, 236, 237
Nevzat Aykut Bayrak 49, 117, 202
Neziha Yılmaz 138
Nezih Yalçın 50
Nihal Gökbulut Özaslan 30
Nihat Demir 159
Nilay Özkütük 46
Nimet Tüzomay 246
Nimet Yılmaz 148, 213
Nural Bekiroğlu 141
Nuray Başsülü 117
Nuray Kepil 149, 150, 162
Nurdan Tözün 52, 66, 71, 101, 102, 103, 128, 133, 183, 203, 230, 231
Nurettin Aydoğdu 185
Nurettin Suna 36, 43, 70, 111, 140, 162, 164, 165, 186, 222, 230, 233, 234
Nurgül Şaşmaz 36, 39, 41, 50, 51, 70, 72, 165, 234
Nurhan Demir 162, 163
Nurhan Şahin 135
Nur Seda İbili 177
Nurten Aksoy 61
Nurten Türkel 101, 230
Nurten Türkel Küçükmetin 66, 133, 183, 246

O - Ö

Oğuz Fatih Önder 118
Oğuzhan Öztürk 26, 103
Oğuzhan Yıldırım 168, 169, 170, 171
Oğuz Tuncer 159
Oğuz Üsküdar 225
Oktay Tekeşin 46, 51, 73, 75, 76, 91, 97, 100, 232, 233, 235
Olga Rahşan Metin 118
Ömer Ahmet Özütemiz 145
Ömer Başar 114, 131, 229
Ömer Burçak Binicier 58, 62, 65, 82, 104, 107, 119, 202, 213
Ömer Evilgen 147
Ömer Özbakır 85, 138
Ömer Öztürk 149
Ömer Özütemiz 27, 37, 46, 51, 73, 75, 76, 91, 97, 100, 113, 137, 140, 141, 212, 223, 232, 233, 235
Ömer Rıdvan Tarhan 79, 80, 232
Ömer Şentürk 48, 152, 181, 183, 186, 200, 226, 207
Ömer Tekin 84, 124
Ömer Topalak 88, 90, 176, 181
Ömer Uysal 22
Ömer Vedat Ünalp 78, 192
Ömür Ataoğlu 86
Önder Ekmen 136
Onur Aydınlı 36, 43, 162, 164, 165, 186, 222, 233, 234
Onur Cengiz 190
Onur Genç 235
Onur Kerpiç 206
Onur Keskin 27, 41, 43, 52, 71, 143, 163, 225
Onur Küçük 125
Onur Özarı 124
Onur Ulaş 24
Orhan Ayyıldız 45
Orhan Kocaman 22, 29, 37, 45, 47, 53, 69, 83, 92, 121, 144, 146, 178, 197, 232
Orhan Kürşat Poyrazoğlu 184
Orhan Oyar 38
Orhan Özgür 31, 158, 203, 219
Orhan Sezgin 167, 179, 224
Orhan Tarcın 133
Osman Cavit Özdoğan 141, 188
Osman Ersoy 62, 63, 99, 100, 128, 132, 134, 154
Osman Özdoğan 24, 72, 160, 161, 175, 201
Osman Şahin 225
Osman Yılmaz 32, 64, 137
Osman Yüksel 26, 114, 131, 229
Oya Uygur Bayramiçli 164, 210
Öykü Tayfur Yürekli 63, 100, 132, 134, 154
Özdal Ersoy 71, 133, 236, 246
Özge Çokbankir 151
Özgül Sağol 32, 137, 151, 211, 230
Özgür Fırat 29, 78, 192, 219, 220
Özgür Hilal Erinanç 145, 209, 216, 217
Özgür Kızılca 212
Özgür Sirkeci 196
Özkan Demirhan 214
Özkan Herek 33
Özkan Yener 28
Özlem Altuntaş Aydın 39
Özlem Er 103
Özlem Mutluay Soyer 23, 99
Özlem Özmen 33, 81
Özlem Saygılı 101, 102, 231
Özlem Tamer Aycan 240, 241
Özlem Yonem 32
Özlen Atuğ 50, 120, 121

P

Pakize Karakaya 173
Pankaj Tyagi 141
Paolo Muratori 26
Pejman Mansouri 44
Pembe Keskinoğlu 136
Perran Fulden Yumuk 141, 188
Peter Dettmar 81
Pınar Ataca 32, 137
Pınar Atasoy 119
Pınar Ayvat 92
Pınar Fırat 99
Pınar Günel Karadeniz 141
Pınar Karabağlı 115
Praveen Sharma 141

R

Rabia Albayrak 27
Rabia Ergelen 22, 44
Rafael Romero Castro 71
Rafet Başar 23
Rafet Mete 22, 113
Ragıp Ortaç 147
Ramazan Arıkan 84
Ramazan Dertli 28, 168, 169, 170
Ramazan İdilman 27, 43, 52, 143, 163, 167, 225
Ramazan Öztürk 95, 96
Ramazan Uçar 189, 228
Recai Akdoğan 45, 158
Recep Ayhan 114
Recep Keşli 115
Remzi Adnan Akdoğan 148, 197
Remzi Beştaş 76, 205
Reşat Dabak 164, 210
Reskan Altun 42, 91, 96, 98, 204, 219, 220
Resul Kahraman 127
Reyhan Bayrak 98
Richard M Day 80
Rıza Altun 201
Roni Atalay 63, 154
Rukiye Mine Tunakan 30
Rukiye Vardar 23, 29, 36, 37, 38, 46, 137, 191
Ruşen Ali Soylu 78

S - Ş

Saadet Nilay Çölbe 104
Saadettin Kılıçkap 65
Sabahattin Kaymakoğlu 23, 99
Sabite Kacar 70
Sadettin Hülagu 48, 152, 186, 200, 226, 181, 183, 207
Şafak Kızıltaş 221
Şafak Şahin 59
Sahavet Orhan 246
Şahin Çoban 114, 131, 229
Sait Bağcı 60, 72, 83, 93, 122, 123, 156, 192, 193, 194, 195, 208, 226
Salih Boğa 24, 72, 77, 106, 153, 160, 161, 175, 201
Salih Erpulat Öziş 86
Salim Bilici 42
Sami Çifçi 61, 67, 189, 228
Sami Evirgen 99, 106
Şamil Ecirli 209
Sami Öztürk 196

Sami Yılmaz 171
Sarper Ökten 234
Savaş Sarıkaya 96, 184
Sebati Özdemir 149, 150
Şebnem Emegil 69, 77, 178, 232
Sebnem Gursoy 85
Şebnem Karasu 155
Seçkin Çağırgan 147
Seda Akkaya Özdinç 87, 88, 90, 176
Seda Kutluğ 50
Seda Sabah 138
Sedat Boyacıoğlu 182
Sedat Çetin 88
Sedat Karademir 173, 182
Sedat Karadeniz 177
Sedef Kuran 225
Sefa Güliter 87, 119, 132
Seher Yıldız Tacar 199
Şehmus Ölmez 42, 64
Selami Kurt 197
Selçuk Dişibeyaz 39, 41, 50, 51, 72, 233, 234
Selçuk Hazinedaroğlu 143
Selda Erensoy 145
Selda Paçal 242
Selim Karayalçın 52
Selim Serter 147
Selver Işık 162, 163
Selvinaz Özkara 139, 198
Sema Arıcı 144, 146
Semanur Pala 240, 241, 246
Semiha Yıldırım 188
Semih Sezer 70, 118
Şemnur Büyükaşık 63, 99
Sena Ece Davarcı 138
Senem Ceren Karataylı 27
Şengül Baran 158
Serap Karaaslan 95, 96
Serap Şen 225
Sercan Biçer 198
Serdal Çakmak 39, 223
Serdar Balcı 62
Serdar Özarabacı 240
Seref Alpsoy 113
Serhat Bor 23, 29, 36, 38, 46, 81, 137, 191
Şerif Yılmaz 73
Serkan Borazan 190
Serkan Doğan 85, 138, 153, 184
Serkan İpek 41, 59, 62, 68, 70, 74, 85, 89, 106, 126, 127, 129, 130, 143, 146, 185, 201, 227
Serkan Öcal 204
Serkan Torun 28, 41, 165
Serkan Yaraş 167, 179, 224
Şermin Tülay E. Başak 153
Serpil Adalı 242
Serpil Türker 246
Seval Şekerler 65, 107, 202, 213
Sevda Yılmaz 132
Sevil Özer Sarı 63, 99, 154
Sevil Sadri 49
Sevil Tokdemir 42, 91, 98, 219, 220
Sevim Çakar 172
Sevim Dindar 152
Sevim Sasçı 242
Seyfettin Köklü 63, 248
Seyhan Yalaz 95, 96
Şeyhmus Getiren 133
Seyithan Taysı 148
Şeyma Katrinli 26
Sezai Tunç 158
Sezai Yılmaz 168
Sezgin Vatansever 30, 46, 59, 67, 68, 70, 126, 137, 143, 146, 185, 201, 227
Sibel Çakıroğlu 166, 221
Sibel Çetin 162
Sibel Demiral Sezer 202
Sibel Ertan 150
Sima Şahinduran 33, 81
Sinan Akay 59, 74, 143, 146, 227
Sinan AKAY 5
Sinan Arı 203, 219
Sinan Dal 45
Sinan Ersin 78, 192, 219, 220
Sinan Sarı 176, 177, 178
Somnath Maitra 93
Staffan Wahlin 26
Suat Akgür 247
Suat Süphan Erşahin 187
Subhas Chandra Hazra 93
Süha Göksel 40, 66, 103, 133, 203
Süheyla Ayça Gülenay Sümer 166, 221
Şükrüye Ayyıldız 240
Sülen Sarıoğlu 211
Şule Poturoğlu 124, 171, 172, 199, 223
Süleyman Ahbab 114, 123, 125, 192, 195, 199
Süleyman Günay 41, 46, 59, 68, 70, 74, 85, 106, 126, 127, 129, 130, 135, 143, 185, 201, 227
Süleyman Güner 129
Süleyman Hilmi İpekçi 115
Sultan Kaba 158, 159
Suna Yapalı 23, 137
Suphi Başlar 84
Suut Göktürk 99, 106

T

Tacettin Güngör 240
Tamer Tetiker 35
Taner Aydın 43
Tarık Artış 182
Tarkan Ünek 173, 177
Tarverdi Rzayev 91, 94
Tayfun Kaya 58, 62, 82, 119
Tayfun Yoldaş 192
Taylan Özgür Sezer 78, 192, 219, 220
Tekin Türksoy 248
Temuçin Erol 235
Teoman Doğru 156, 195
Tevfik Solakoğlu 63, 99, 154
Timuçin Aydoğan 61, 119, 201, 224
Timur Köse 219
Tolga Karakoç 197
Tolga Yakar 34, 183
Tuğba Öztürk 27
Tuğrul Purnak 26, 30
Tülin Aktürk 157
Tuncay Delibaş 229
Tuncer Özekinci 180
Turgay Ulaş 61
Türkan Akyıldız 240
Türkan Rezanko 227
Türker Taşlıyurt 59

U - Ü

Ufuk Barış Kuzu 36, 43, 111, 162, 164, 186, 222, 230, 233, 234
Ufuk Demirci 105
Ufuk Engin 87, 88, 90, 176
Ufuk Usta 185
Uğur Avcı 148, 197
Uğur Korkmaz 25, 48, 152, 181, 183, 186, 200, 207, 226
Uğur Özgürbüz 22, 40
Uğur Sungurtekin 33
Ulaş Serkan Topaloğlu 85
Ülkem Çakır 183
Ulus Salih Akarca 24, 43, 145, 167
Ulvi Demirel 133, 156, 235
Ümit Akyüz 85, 109, 110, 118
Ümit Bayol 82, 119
Ümit Bilge Doğan 142
Ümit Demirkoparan 113
Ümmü Duranoğlu Buyraç 240
Üstün Yılmaz 166
Utku Oğan Akyıldız 190
Utku Zor 236

V

Vedat Göral 60, 147
Veli Avci 42, 154
Venkatanarayana Gangarapu 22, 45
Vikas Singla 141
Vikneswaren Namasivayam 189
Vildan Onur 31
Vildan Sarı 190
Vildan Taşdemir 156
Vildan Yılmaz Taşkın 109, 134, 166, 210, 221
Volkan Akdoğan 216

W

Wong Yu Jun 189

Y

Yahya Atalan 135
Yahya Atayan 75, 135, 155, 167, 168, 169, 170, 171, 205
Yakup Ekmekci 182
Yakup Ergün 136
Yalçın Önem 99
Yalçın Solak 189
Yaşar Çolak 26, 221
Yaşar Tuna 131
Yaşar Yoğun 31, 158, 203, 219
Yasemin Alev 38
Yasemin Gökden 125, 128, 247
Yasemin Hatice Balaban 93
Yasemin Karadeniz Bilgili 87
Yasemin Özderin Özin 95, 111, 128, 139, 140
Yasin Şahintürk 210
Yasin Sezgin 64
Yasir Furkan Çağın 28, 75, 135, 155, 167, 168, 169, 170, 171, 205
Yavuz Selim İnan 221
Yavuz Yağar 168, 169, 170
Yavuz Yarar 135
Yelda Oruç 116, 189
Yeliz Avan 31
Yersu Kapran 101
Yeşim Gürol 118
Yeşim İnci 31
Yeşim Özen Al Ahdab 109, 110, 165
Yeşim Öztürk 66, 172, 173, 212, 214
Yetkin Özcabi 79
Yiğit Rastgeldi 224
Yılmaz Bilgiç 75, 168, 169, 170, 171
Yüksel Gümürdülü 35
Yüksel Seçkin 75, 135, 155, 167, 168, 169, 170, 171, 205
Yusuf Bayraktar 149
Yusuf Doğan Uzun 158, 203, 219
Yusuf Kayar 29, 37, 45, 47, 53, 69, 77, 83, 92, 121, 144, 146, 178, 216, 232
Yusuf Önlen 147
Yusuf Serdar Sakin 60, 83, 123, 156, 192, 193, 194, 195, 208, 226
Yusuf Üstün 52
Yusuf Yazgan 99, 122, 124, 196, 227
Yusuf Yılmaz 22, 44
Yusuf Ziya Erzin 49

Z

Zafer Akçalı 86
Zahide Taş 210, 221
Zehra Akpınar 22, 40, 46, 59, 67, 68, 70, 74, 85, 89, 106, 126, 127, 129, 130, 137, 143, 146, 191, 201
Zehra Arıkan 190
Zehra Betül Paköz 152, 190
Zehra Kipritçi 118
Zehra Zeynep Gümüş 62
Zeinab Tamannaie 44
Zekeriya Sayın 228
Zeki Karasu 145
Zeki Mesut Yalınkılıç 140, 165, 234
Zeliha Demirtaş 177
Zeliha Keleş 179, 180
Zeliha Sırtaş 36, 95, 186, 222
Zerrin Önal 116, 147, 189
Zeynal Doğan 33, 34, 36, 112, 131, 187, 199, 215, 220, 222, 229
Zeynep Gamze Kılıçoğlu 198
Zeynep Giniş 131, 229
Zeynep Kalayalıoğlu 27
Zeynep Zehra Gümüş 155
Zişan Sakaoğulları 70
Zuhal Çalışkan 103, 145, 209
Züleyha Akkan Çetinkaya 78
Zülfikar Polat 60, 72, 83, 93, 122, 123, 192, 193, 194, 195, 208, 226
Zülfükar Bilge 36, 43, 95, 111, 139, 140, 162, 186, 222, 230, 233, 234
Zülfükar Yılmaz 54

TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ
ANKARA 1959