

# 33. ULUSAL

# GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

22 - 27 KASIM 2016  
REGNUM CARYA HOTEL  
ANTALYA



BİLDİRİ KİTABI



## **İÇİNDEKİLER**

<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b>	<b>6</b>
<b>POSTER BİLDİRİLER</b>	<b>92</b>
<b>E-POSTER BİLDİRİLER</b>	<b>360</b>
<b>HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER</b>	<b>464</b>
<b>HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER</b>	<b>468</b>
<b>VIDEO BİLDİRİLER</b>	<b>473</b>
<b>DİZİN</b>	<b>480</b>

## Türk Gastroenteroloji Derneği Yönetim Kurulu

### Başkan

Prof. Dr. Serhat BOR

### 2. Başkan

Prof. Dr. Kadir BAL

### Genel Sekreter

Prof. Dr. Birol ÖZER

### Sayman

Prof. Dr. Orhan SEZGİN

### Asil Üyeler

Prof. Dr. Hale AKPINAR  
Prof. Dr. Necati ÖRMECİ  
Prof. Dr. Murat TÖRÜNER

### Denetim Kurulu

Prof. Dr. Yusuf BAYRAKTAR  
Prof. Dr. Sedat BOYACIOĞLU  
Prof. Dr. Vedat GÖRAL

### Disiplin Kurulu

Prof. Dr. Kemal DAĞALP  
Prof. Dr. Halil DEĞERTEKİN  
Prof. Dr. Mehmet YÜCESOY



## 33. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

### Kongre Başkanı

Prof. Dr. Zeynel MUNGAN

### Kongre Sekreterleri

Prof. Dr. Yusuf Ziya ERZİN

Prof. Dr. Dilek OĞUZ

### Kurs Koordinatörleri

Prof. Dr. Ömer ŞENTÜRK

Prof. Dr. Abdülvahit YÜKSELEN

### Bilimsel Danışma Kurulu

Prof. Dr. Murat ALADAĞ

Doç. Dr. Emrah ALPER

Prof. Dr. Mesut AKARSU

Prof. Dr. Filiz AKYÜZ

Prof. Dr. Mevlüt BAŞKOL

Prof. Dr. Mehmet BEKTAŞ

Prof. Dr. Aykut F. ÇELİK

Prof. Dr. Altay ÇELEBİ

Prof. Dr. Dinç DİNÇER

Prof. Dr. Selçuk DİŞİBEYAZ

Prof. Dr. Deniz Güney DUMAN

Prof. Dr. Ramazan İDİLMAN

Prof. Dr. Tarkan KARAKAN

Doç. Dr. Taylan KAV

Prof. Dr. Orhan KOCAMAN

Prof. Dr. Sedef KURAN

Prof. Dr. Erkan PARLAK

Doç. Dr. Fatih TEKİN

Prof. Dr. Yücel ÜSTÜNDAĞ

Doç. Dr. Beytullah YILDIRIM

# SÖZEL BİLDİRİLER

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 001

## CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKİLLİ HASTALARDA BİLİYER ANASTOMOZ DARLIĞININ PLASTİK STENTLE KOMBİNE METAL STENTLE TEDAVİSİ: FİZİBİLİTE VE GÜVENLİK ÇALIŞMASI

ERKAN PARLAK, AYDIN ŞEREF KÖKSAL, AHMET TARIK EMİNLER, BİLAL TOKA, MUSTAFA İHSAN USLAN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Tam kaplı metal stentler ["Fully covered-self expandable metal stents" (FC-SEMSs)] biliyer bifürkasyonun üzerine yerleştirildiklerinde sekonder safra duktuslarını tıkarlar. Bu nedenle kadavra nakilli hastaların anastomoz darlıklarının (AD) tedavisinde kullanılmalarına rağmen, canlı vericili karaciğer nakilli hastalarda (LDLT) kullanımları mümkün görünmemektedir. Bu çalışmanın amacı FC-SEMS ile tıkanacak olan sekonder safra yollarını plastik stent(ler)le drene ederek, kombine plastik stent ve FC-SEMS kullanımının LDLT'li hastalarda AD tedavisinde kullanımının mümkün olup olmadığının araştırılmasıdır.

### GEREÇ-YÖNTEM

LDLT sonrası AD olan 22 (12 erkek, 10 kadın, ortalama yaş  $51 \pm 11$  yıl) hastaya plastik stent(ler)le (11 hastada 1, 7 hastada 2, 4 hastada 3 plastik stent) beraber FC-SEMS (14 hastada 8 cm, 7 hastada 10 cm, 1 hastada 6 cm uzunluklarında; 21 hastada 10 mm, 1 hastada 8 mm çaplarında) uygulandı. Stentler 2 ay sonra çıkartıldı. Anastomoz darlığı düzelen hastalar izleme alındı. İşlemin teknik başarısı, yan etkileri, darlık düzelme ve rekürrens oranı incelendi.

### BULGULAR

İşlem tüm hastalarda başarı ile uygulandı. Gözden kaçan sekonder safra yolları nedeniyle kolanjit geçiren 3 hastada erken çıkartılması gerekti. Bu 3 hastaya tekrar, bu sekonder dallar da drene edecek şekilde, kombine plastik-metal stent tedavisi yapıldı. Üç hastada analjezik gerektiren ağrı gelişti. Birinde stent çıkartılmak zorunda kalındı. Bir hasta takipten çıktı. Bu son iki hasta başarısız kabul edildi. 3 hasta analiz sırasında halen stentli idi. Buna göre darlık düzelme oranı %89.5 (17/19) bulundu.  $105.3 \pm 52.6$  (aralık: 55-255) gün izlem sonunda 3 hastada (%17.6) rekürrens gelişti. Bu hastalara tekrar kombine plastik-metal stent tedavisi yapıldı.

### SONUÇ

Plastik stent(ler) ile kombine FC-SEMS uygulanması, LDLT'li AD olan hastalarda "feasible" ve güvenli görünmektedir. Etkinliği daha çok hastayla yapılacak ve yeterli izlem süresi olan çalışmalarla değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** canlı vericili karaciğer nakli, anastomoz darlığı, FC-SEMS



# SÖZEL BİLDİRİLER

Tablo 1

	LPR semptomu olan hastalar (n=123)	LPR semptomu olup, RFS patolojik olan hastalar (n=81)	LPR semptomu olmayan tipik reflü semptomu olan hastalar (n=49)
Proximal BI (Mean Z1+Z2)	1997±51*	1970±63	2245±109
Distal BI (Mean Z5+Z6)	1809±64	1790±79	1666±111
Proksimal/distal oranı	1.28±0.05**	1.27±0.07*	1.53±0.09

*Proksimal ve distal BI değerlerinin LPR semptomlarına ve patolojik RFS varlığına göre karşılaştırılması. Her ne kadar patolojik RFS varlığında proksimal BI düşüklüğü anlamlı saptanmış olmasa da, proksimal/distal oranı anlamlı olarak düşük saptandı (\*p<0.05, \*\*p<0.01)*

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 003

## KOLOREKTAL KANSER TARAMASINDA ÇOK MERKEZLİ TÜRKİYE VERİLERİ

LEVENT ERDEM<sup>1</sup>, ERDEM AKBAL<sup>1</sup>, DİLEK TUCER<sup>2</sup>, AHMET UYANIKOĞLU<sup>3</sup>, MEHMET ÇOBAN<sup>4</sup>, MESUT SEZİK<sup>5</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>6</sup>, TUĞBA ERÜRKER ÖZTÜRK<sup>7</sup>, CAN DOLAPCIOĞLU<sup>8</sup>, EMEL AHISALI ERİM<sup>8</sup>, ERDEM KOÇAK<sup>1</sup>, GUPSE ADALI<sup>1</sup>, ÇAĞLAR COŞAR DERELİOĞLU<sup>4</sup>, HALİL B. DEĞERTEKİN<sup>4</sup>

1 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, İSTANBUL

2 EDİRNE DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, EDİRNE

3 HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, URFA

4 UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, ANKARA

5 KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, KOCAELİ

6 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, MERSİN

7 ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, BURSA

8 KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Kolon kanseri tüm dünyada ve ülkemizde kanserden ölüm sebepleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kolon kanseri önlenabilir hastalık olması nedeniyle tarama programları önem kazanmaktadır. Ülkemizde yürütülen tarama çalışmalarına ışık tutmak üzere kolorektal kanser ve polip grubu olarak değişik merkezlerin verilerini toplayarak sunmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya katılan merkezlerden 2812 sayıda prospektif kolorektal tarama olgusu dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ile birlikte aile hikayesi, sigara, alkol alışkanlıkları, polip saptanma oranları, kolon kanseri sıklığı ve türü kaydedildi. Polip ve kolon kanseri saptanan ve saptanmayan olgular arasındaki demografik özellikler, sigara alkol kullanım oranları arasındaki farklılıklar ile polip ve kolon kanseri gelişimine etki eden risk faktörleri değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 8 merkezden 2812 kolonoskopik tarama olgusunun verileri dahil edildi. Yapılan inceleme sonucunda eksik veriler saptanan 656 vaka çalışma dışı bırakıldı. Kriterlere uygun olan 2156 vaka çalışmaya alındı. Olguların ortalama yaşları  $56 \pm 13.1$  (18-91 ) aralığında saptandı. Vakaların % 56'sı kadın ve % 44'ü

erkek cinsiyetten oluşmaktaydı. Hastaların % 2.3'ünde kolon kanseri, % 32'inde ise polip saptandı. Polip saptanmayan hastaların ortalama yaşları  $54 \pm 12.1$ , polipli hastaların ortalama yaşları  $59 \pm 11$ . ve kolon kanserli hastaların ise  $63 \pm 9.2$  olarak saptandı. Polip saptanan hastaların % 55.4'ü erkek cinsiyet, %35'i sigara içen, % 12.5'i alkol kullanmaktaydı. Polip saptanmayan olguların % 40'ı erkek cinsiyet, % 4'ü sigara içen ve % 3.6'sı alkol kullanıyordu. Her iki grup karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı polipli hasta grubunda anlamlı olarak yüksekti ( $P < 0.001$ ). Polipli hastaların % 12.4'ünde saptanmayan olguların ise %11.9'unda kolon kanseri aile hikayesi vardı. Aile hikayesi yönünden anlamlı farklılık saptanmadı ( $P: 0.777$ ).

### SONUÇ

Kolorektal kanser taraması yapılan olguların yaklaşık üçte birinde polip veya kanser saptanması taramanın ülkemiz için önemini göstermiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre sigara, alkol tüketimi gibi çevresel ve önlenbilir faktörlerin ülkemizde kolon kanseri ve polip gelişiminde rolü olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolon kanseri, kolon polipi, tarama

S - 004

## KRONİK HEPATİT B, C VE NON-ALKOLİK YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞINDA SERUM YAĞ ASİDİ BAĞLAYICI PROTEİN TİP 1 (L-FABP) DÜZEYİ İLE KARACİĞER HİSTOPATOLOJİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İLKER ŞEN<sup>1</sup>, ALİ RIZA KÖKSAL<sup>1</sup>, SALİH BOĞA<sup>1</sup>, HÜSEYİN ALKİM<sup>1</sup>, CANAN ALKİM<sup>1</sup>, GÜLDAL YILMAZ<sup>3</sup>, ŞÜKRÜ DUMLU<sup>2</sup>, SELAHATTİN ÜNAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL  
<sup>2</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
<sup>3</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ PATOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Kronik Hepatit B, C ve yağlı karaciğer, kronik karaciğer hasarının en önemli nedenleridir. Karaciğer biyopsisi bu hasarın değerlendirilmesinde altın standart olarak kullanılmaktadır. Karaciğer hasarını tespit etmek prognozu öngörmede, tedavi kararında ve takipte oldukça önemlidir. Viral hepatitler ve sıklığı giderek artan NAYKH hastalarını değerlendirmede halen biyopsinin yerini alacak optimum bir serolojik marker belirlenmemiştir. Çalışmamızda bu hasta gruplarında yağ asidi bağlayıcı protein tip-1 (liver type-fatty acid binding protein)L-FABP düzeyinin karaciğer histopatolojisini öngörmedeki değerini araştırdık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamıza 60 kronik hepatit B (KHB), 35 kronik hepatit C (KHC), 47 NAYKH hastası ve 40 kontrol dahil edildi. Diğer nedenlere bağlı kronik karaciğer hastalığı olanlar dışlandı. Tüm hastalarda L-FABP düzeyleri ile karaciğer biyopsisinde histolojik aktivite ve fibrozis skorları karşılaştırıldı. Ayrıca homeostasis model of insulin resistance (HOMA-IR) indeksi de çalışıldı.

### BULGULAR

L-FABP seviyeleri sırasıyla KHB grubunda 2.2 ng/ml (0.8-5.5), KHC grubunda 3.5 ng/ml (1.3-9.1) ve NAYKH grubunda 7.6 ng/ml (5.7-9.4) ve kontrol grubunda 2.1 ng/ml (1-5.5) olarak saptandı. Gruplar arası L-FABP değerleri karşılaştırıldığında NAYKH vs kontrol, NAYKH vs KHB grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu. KHB grubunda L-FABP seviyeleri nekroinflamatuvar aktivite ( $r=0.36$ ,  $p=0.004$ ), konfluen nekroz ( $r=0.35$ ,  $p<0.001$ ) ve fibrozis ( $r=0.48$ ,  $p<0.001$ ) ile orta derecede pozitif korelasyon göstermekteydi. KHC grubunda ise fokal nekroz ( $r=0.51$ ,  $p=0.001$ ) ve portal inflamasyon ile ( $r=0.349$ ,  $p=0.04$ ) orta derece pozitif korelasyon, nekroinflamatuvar aktivite ( $r=0.52$ ,  $p=0.001$ ) ile güçlü pozitif korelasyon mevcuttu. NAYKH grubunda L-FABP seviyeleri ile Nekroinflamatuvar aktivite (NAS) skoru ( $r=0.58$ ,  $p<0.001$ ), balonlaşma dejenerasyonu ( $r=0.67$ ,  $p<0.001$ ) ve lobular inflamasyon ( $r=0.62$ ,  $p<0.001$ ) ile güçlü pozitif korelasyon göstermekteydi. HOMA-IR seviyeleri de L-FABP düzeyleri ile zayıf pozitif korelasyon göstermekteydi ( $r=0.31$ ,  $p=0.03$ ).

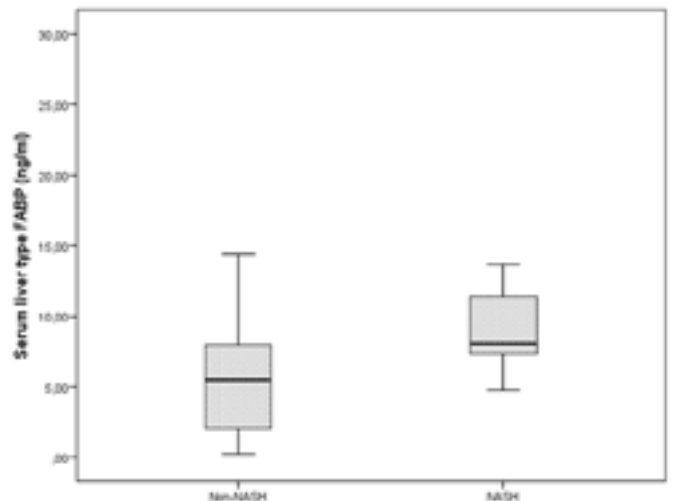
NASH ve non-NASH alt gruplarında L-FABP seviyeleri sırasıyla 8(7.3-11.5) ve 5.4 (1.4-8.5) ng/ml olarak saptandı ( $p=0.001$ ). L-FABP seviyelerinin ayırt edici gücünü değerlendirmek için yapılan Receiver Operating Characteristic Curve (ROC) analizinde, eğri altında kalan alana (AUC) göre, NAYKH vs kontrol 0.795, NASH vs kontrol 0.895, NASH vs non-NASH 0.790 olarak bulundu. NASH, non-NASH ayırımında optimal cut-off değeri 6.395 olarak saptandı (sensitivite %89.3, spesifite %68.4, pozitif prediktif değer %80.65 ve negatif prediktif değer %81.25). NAYKH grubunda yapılan lojistik regresyon analizinde, serum L-FABP düzeyinin NASH' i diğer etkileyen faktörlerden bağımsız olarak predikte ettiği gösterildi (OR: 1.87 (1.28-2.7),  $p=0.001$ ).

### SONUÇ

L-FABP seviyeleri NAYK hastalığında hepatosit hasarı ile korelasyon göstermektedir. Ayrıca sonuçlarımıza göre NASH varlığının bağımsız prediktörü olarak yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yağ asidi bağlayıcı protein, hepatit, Yağlı Karaciğer

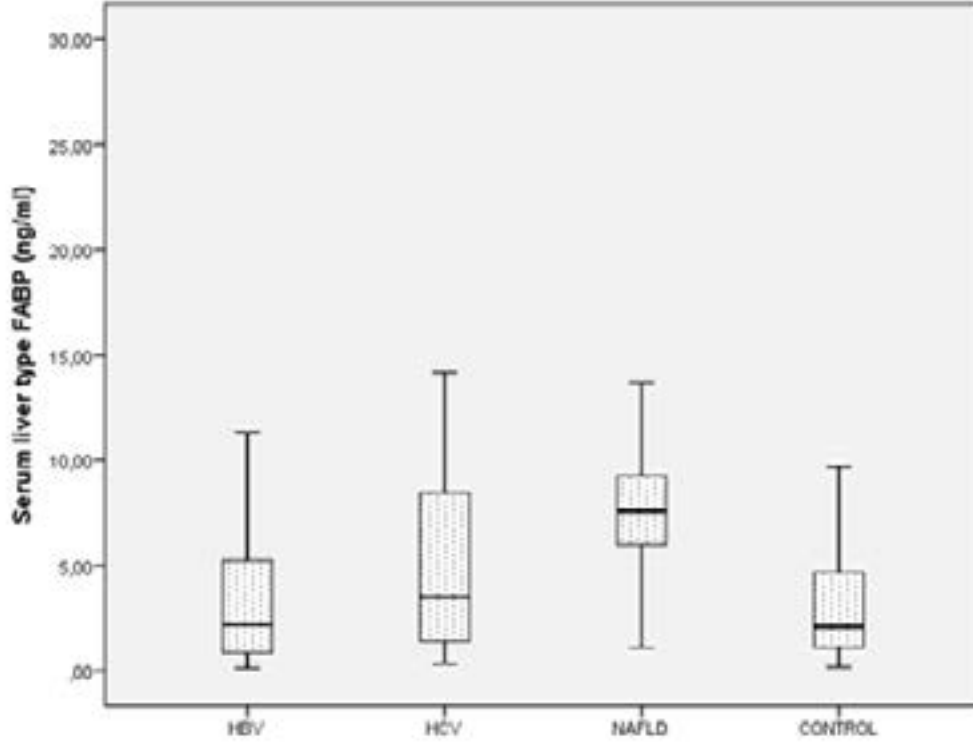
NASH ve non-NASH grubundat L-FABP seviyeleri





# SÖZEL BİLDİRİLER

serum L-FABP seviyeleri



KHB, KHC, NAYKH and kontrol gruplarında L-FABP seviyeleri

Grupların temel klinik ve biyokimyasal karakteristikleri

	KRONİK HEPATİT B	KRONİK HEPATİT C	NAYKH	KONTROL	P DEĞERİ
CİNSİYET	25/35	14/21	18/29	19/21	0.08
BMI, kg/m <sup>2</sup>	22.8 ± 2.2 <sup>d</sup>	24.6 ± 3.3	31.6 ± 4.5 <sup>γ β</sup>	22.5 ± 2.1	<0.001
BEL ÇEVRESİ	76.3 ± 12.8	83.9 ± 20 <sup>γ</sup>	103.5 ± 10.4 <sup>d β</sup>	73.7 ± 12	<0.001
KALÇA ÇEVRESİ	85.8 ± 12.7 <sup>‡</sup>	97.1 ± 16.1 <sup>γ π</sup>	107.9 ± 7.9 <sup>d β</sup>	86.4 ± 13.6	<0.001
AÇLIK PLAZMA GLUKOZU	87(78.5-96)	94 (80-98)	95 (88-112)	87.5 (78-96)	0.001
HOMA-IR	1.6 ± 0.6 <sup>d †</sup>	2.8 ± 2.3 <sup>π</sup>	4.7 ± 2.8 <sup>* β</sup>	1.57 ± 0.6	<0.001
AST, U/L	41(38-55)*	40(33-58)* <sup>π</sup>	49(40-62) <sup>β</sup>	22(18-24)	<0.001
ALT, U/L	48,5(40.2-58,2) <sup>d *</sup>	43(37-61) <sup>γ π</sup>	66(48-91) <sup>β</sup>	18(13,5-25)	<0.001
GGT, U/L	32(18,2-52,7) <sup>d *</sup>	29(20-46)	48(39-81) <sup>β</sup>	20.5(13,2-31)	<0.001
ALP, U/L	80(68,7-102,5)	90(68-121)	76(69-111)	80(69,5-91,5)	0.7
HGB g/dl	14,5(13,1-16)	13,7(13,3-14)	13,7(13,3-14)4) <sup>β</sup>	14(13,8-14,2)	0.02
WBC, mm <sup>3</sup>	5,845(4,600-7300)	5,245(4,490-7,543)	6,539(5,430-7,950)	6,365(5,480-7,700)	0.01
PLT, mm <sup>3</sup> (x1000)	196±51 <sup>b</sup>	188,6±70.7 <sup>*</sup>	232,5±63,5	225±67,6	0.02
TOTAL KOLESTEROL	174.7 ± 29 <sup>°</sup>	189.5 ± 37.4 <sup>α</sup>	204.5 ± 56.6 <sup>d β</sup>	159.3 ± 22.6	<0.001
LDL, mg/dl	101.5 ± 28.4 <sup>d</sup>	115.2 ± 30.5 <sup>α</sup>	128.8 ± 49	89.1 ± 27.3	<0.001
HDL, mg/dl	48.3 ± 8.2	49.4 ± 12	45.7 ± 10.8 <sup>β</sup>	51 ± 10.6	0.1
TRİGLİSERİT, mg/dl	108.5 (93.7-145.7)	109 (76-154)	134 (92-187)	100 (53-123.7)	0.001
CRP, mg/L	1.6 (1.1-5.9)	2.5 (1.3-6.1)	4.2 (2.7-5.9)	1.3 (1.1-3.2)	<0.001
L-FABP, ng/ml	2.2(0.8-5.5) <sup>d</sup>	3.5(1.3-9.1)	7.6(5.7-9)	2.1(1-5.5)	<0.001
HCV RNA, IU/mL	-	5665730±2208217	-	-	
HBV DNA, IU/mL	20053128±524365541	-	-	-	

İstatiksel anlamlılık p < 0.008 olarak kabul edilmiştir HBV vs Control (\* p<0.01, ° p<0.05), HBV vs HCV (‡ p<0.01, † p<0.05), HBV vs NAFLD (° p<0.01, ° p<0.05), HCV vs Control (α p<0.01, π p<0.05), HCV vs NAFLD (γ p<0.01, \* p<0.05), NAFLD vs Control (β p<0.01, φ p<0.05).

S - 005

## MYOTOMİ YÖNÜNÜN PER-ORAL ENDOSKOPIK MYOTOMİ İŞLEMİNE ETKİSİ NEDİR? ANTERİOR VE POSTERİOR MYOTOMİ KARŞILAŞTIRMASI

FATİH ASLAN<sup>1</sup>, DERYA ARSLAN YURTLU<sup>2</sup>, ZEHRA AKPINAR<sup>1</sup>, MELEK KÜÇÜK<sup>1</sup>, SERHAT BOR<sup>3</sup>, BELKIS ÜNSAL<sup>1</sup>

1 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR  
2 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, İZMİR  
3 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR

### GİRİŞ

Medikal tedaviler, endoskopik balon dilatasyon, botox uygulamaları ve heller myotomi Akalazyaya tedavisinde sık kullanılan tedavi yöntemleridir. Son yıllarda per-oral endoskopik miyotomi(POEM) bu hastalar için yeni tedavi seçeneği oluşturmuştur. 2010 yılından beri tüm dünyada hızla yaygınlaşan bu teknikte, önceleri anterior myotomi uygulanırken, son yıllarda posterior miyotominin daha etkin olabileceği belirten yayınlar mevcuttur. Literatürde anterior ve posterior miyotomi karşılaştıran yayınlar çok azdır. Biz Avrupa'da ve ülkemizde ilk kez miyotomi yönünün POEM işlemine etkisini araştırmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Mayıs 2014 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında gastroenteroloji endoskopi ünitesinde, 166 akalazyaya hastasına, genel anestezi altında, endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) deneyimi olan ve POEM için gerekli eğitimleri alan endoskopist tarafından POEM işlemi uygulandı. Hastaların işlem öncesi demografik verileri, daha önce BD uygulanıp uygulanmadığı ve işlem sonuçları prospektif olarak kaydedildi. Hastalar Anterior miyotomi uygulanan(Grup A) ve posterior miyotomi uygulanan(Grup P) grup olarak sınıflandırıldı. Sonuçlar karşılaştırıldı.

### BULGULAR

İlk klinik ziyaretleri tamamlanan 166 akalazyaya hastasının sonuçları incelendi. Hastaların 112'sine anterior miyotomi 54'üne posterior miyotomi uygulandı.

Gruplar arasında tünel uzunluğu, miyotomi uzunluğu, tünel giriş zamanı, hemostatik forseps kullanma sayısı değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Ancak tünel zamanı, miyotomi zamanı, tünel girişi kapatma zamanı ve total işlem süresi posterior miyotomi grubunda daha kısaydı ( $p<0,05$ ). İki grubun işlem öncesi Eckardt ve disfaji skorları benzerdi. İşlem sonrası değerlendirmede tüm hastaların Eckardt skorlarında anlamlı düşme mevcuttu( $p<0.005$ ). İşlem esnasında 3 hastada(1.8%) mukozal hasar ve 60 hastada kapnoperitonyum gelişti. Tüm komplikasyonlar endoskopik olarak tedavi edildi. Üçüncü ay kontrol endoskopisi yapılan 120 hastanın 21'sinde (12.6%) grade A, 5'inde Grade B(4.1), 1 hastada grade C(0.8) özefajit mevcuttu.

### SONUÇ

Bulgularımız göre; POEM'de posterior yaklaşımın anterior yaklaşıma göre işlem süresini kısaltabilir. Bunun sebebi endoskopik ekipmanların posterior yaklaşım için daha uygun açıda işlem yapılmasından kaynaklanabilir. Uzun dönem sonuçlarla birlikte, miyotomi yönünün kliniğe etkisinin daha doğru değerlendirilebileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** POEM, per-oral endoskopik miyotomi, akalazyaya, miyotomi

S - 006

## EXPLORING OPTIMAL DOSING OF LONAFARNIB WITH RITONAVIR FOR THE TREATMENT OF CHRONIC DELTA HEPATITIS - INTERIM RESULTS FROM THE LOWR HDV-2 STUDY

CİHAN YURDAYDIN<sup>1</sup>, RAMAZAN İDİLMAN<sup>1</sup>, ONUR KESKİN<sup>1</sup>, ÇAĞDAŞ KALKAN<sup>1</sup>, FATİH KARAKAYA<sup>1</sup>, AYSUN ÇALIŞKAN KARTAL<sup>1</sup>, MİTHAT BOZDAYI<sup>1</sup>, CRISTHOPHER COH<sup>2</sup>, JEFFREY GLENN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ

<sup>2</sup> LIVER DISEASES BRANCH, NIDDK, NIH, USA

<sup>3</sup> DIVISION OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY, STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, CA, USA

### OBJECTIVE

Lonafarnib (LNF) is an oral prenylation inhibitor with demonstrated efficacy in patients infected with hepatitis delta virus (HDV). This class of agents is known to be associated with gastrointestinal side effects. Results of the LONafarnibWith Ritonavir for HDV (LOWR HDV-1) study demonstrated that co-administering LNF with ritonavir (RTV), an inhibitor of LNF metabolism, increases the post-absorption levels of LNF, yielding greater efficacy with lower LNF doses compared to LNF monotherapy. The aim of LOWR HDV-2, a phase 2 dose-finding study, is to identify optimal combination regimens of LNF and RTV PEG-IFN with efficacy and tolerability for longer term dosing to induce clinically meaningful reductions in HDV RNA or enable HDV RNA clearance.

### MATERIALS-METHODS

38 patients to date have been enrolled in 10 groups of decreasing doses of LNF in combination with RTV +/- PEG-IFN for 12 or 24 wks. Groups were divided into high dose LNF (>=75mg bid) and low dose LNF (<=50mg bid). High dose groups (12 wks): LNF 100mg bid/RTV 100mg qd, n=3; LNF 100mg bid/RTV 50mg bid, n=2; LNF 100mg qd/RTV 100mg qd, n=5; LNF 150mg qd/RTV 100mg qd, n=3; LNF 75mg bid/RTV 100mg bid, n=3. Low dose groups (24 wks): LNF 50mg bid/RTV 100mg bid, n=3; LNF 50mg bid/RTV 100mg bid/PEG-IFN 180mcg qw, n=3; LNF 50mg bid/RTV 100mg bid, with addition of PEG-IFN 180mcg qw at 12 wks, n=4; LNF 25mg bid/RTV 100mg bid, n=5; LNF 25mg bid/RTV

100mg bid/PEG-IFN 180mcg qw, n=7. Biochemical parameters and quantitative serum HDV-RNA viral loads (VL) were measured. To date, data from 33 of 38 subjects who have completed at least 12 wks of therapy was available for analysis.

### RESULTS

There were significant GI-related side effects in the high dose groups, whereas the low dose groups exhibited good tolerability. Interim results reveal 16 of 27 (60%) subjects with baseline high ALT have normalized ALT at wk 12. Mean VL declines at wk 12 with the LNF high dose groups was -1.66 log IU/mL (range -0.08 to -3.94) compared to the low dose groups' mean of -2.59 log IU/mL (range +0.21 to -6.91). In the low dose groups, 7/19 (37%) became HDV-RNA negative, with 13/19 (68%) demonstrating HDV-RNA declines of greater than 2 logs at wk 12.

### CONCLUSION

Treatment with LNF/RTV led to early decline in HDV-RNA in all patients. Low doses of LNF induced greater HDV-RNA VL declines compared to higher doses, likely due to better tolerability resulting in improved hepatic drug exposure. The majority of low dose patients have demonstrated HDV-RNA declines of greater than 2 logs at wk 12, and over a third have already become HDV-RNA negative to date. These data support longer duration studies of low-dose LNF-based combinations.

**Keywords:** Lonafarnib, chronic delta hepatitis

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 007

## TÜRK TOPLUMUNDA, ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞININ GENETİK POLİMORFİZM İLE İLİŞKİSİ: ÇOK MERKEZLİ, KONTROLLÜ ÇALIŞMA

AHMET UYGUN<sup>1</sup>, KADİR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, HAKAN DEMİRCİ<sup>1</sup>, ALİ ÖZTUNA<sup>2</sup>, FATİH EREN<sup>3</sup>, YUSUF YILMAZ<sup>3</sup>, SALİH KOZAN<sup>2</sup>, ÖMER KURT<sup>1</sup>, GÜLDEM KİLCİLER<sup>1</sup>, SEZGİN VATANSEVER<sup>4</sup>, EMRAH ALPER<sup>4</sup>, BELKİS ÜNSAL<sup>4</sup>

1 GATA GASTROENTEROLOJİ BD, ANKARA

2 GATA TIBBİ GENETİK AD, ANKARA

3 MARMARA ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL

4 KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ SERVİSİ, İZMİR

### AMAÇ

Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (AOYKH), karaciğer ağırlığının %5'inden fazlasını lipidlerin oluşturması veya hepatositlerde yağ damlacıklarının oranının %5'den fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Patogenezinde birçok sebep sorumlu tutulmak ile birlikte, insülin direnci ve lipotoksosite en fazla suçlanan etkenler olarak bilinmektedir. Fakat son yıllarda Buzzetti ve ark. genetik olarak yatkın bir kişide insülin direnci, nutrisyonel faktörler, intestinal microbiota ve adipoz dokudan salınan hormonların kompleks etkisi sonucu ortaya çıkan patolojik durum olarak tanımlanmış olup, bu durumu "multiple hit hypothesis" olarak adlandırmaktadır. Türk toplumunda, AOYKH olanlarda genetik polimorfizm ile ilgili bilgi yoktur. Bu çok merkezli çalışma ile, histolojik olarak AOYKH tanısı olan bireylerde genetik polimorfizm ile hastalık riski ve histolojik şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çok merkezli ve kontrollü bu çalışmaya Gülhane Askeri Tıp Akademisi Gastroenteroloji BD, Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü, Katip Çelebi Üniversitesi Gastroenteroloji servisi dahil oldu. Çalışma için, Türk Karaciğer Araştırma Derneği tarafından maddi destek alındı. Çalışmaya 216 biyopsi ile kanıtlanmış AOYKH (156 NASH, 60 SS) ve 150 sağlıklı gönüllü dahil oldu. Çalışma zamanına kadar tüm katılımcıların kanları -80'de bekletildi. Genetik analizde, DNA izolasyonu için High Pure PCR Template Preparation Kit (Roche) ve DNA miktarı ve kalitesi için Nanodrop 2000 spektrofotometre kullanıldı. Genotiplendirmeler için PNPLA-3 rs738409, PPAR- $\alpha$  ve PPAR- $\gamma$ , IL28B rs12979860, rs12980275, rs8099917, SOD2 C47T, LOX-1 LDL-res polimorfizmleri Custom-made LightSNiP Assay yöntemi ile değerlendirildi.

### BULGULAR

AOYKH ile kontrol grubu arasında genetik polimorfizm bakımından sadece PNPLA3'de fark vardı. Bu fark, PNPLA3 CC ve GG genotipinde multivariante analiz sonucunda da devam etti (figür 1). NASH ve SS arasında ise yine sadece PNPLA3 GG genotipinde fark ortaya çıktı (%32,7 ve %18,3 sırasıyla P=0.037). AOYKH'lı hastalar fibrozis varlığına ve yokluğuna göre ayrıldığında IL28B rs12979860 TT ve rs12980275 GG genotip varlığının fibrozis için koruyucu olduğu gözlemlendi (figür 2). Ayrıca hastalar fibrozis evrelerine göre gruplara ayrıldığında IL28B

rs12979860 TT ve rs12980275 GG genotipi, ileri evre fibrozisi (evre 3-4) olan 16 hastanın hiçbirinde yoktu (tablo 1).

### SONUÇ

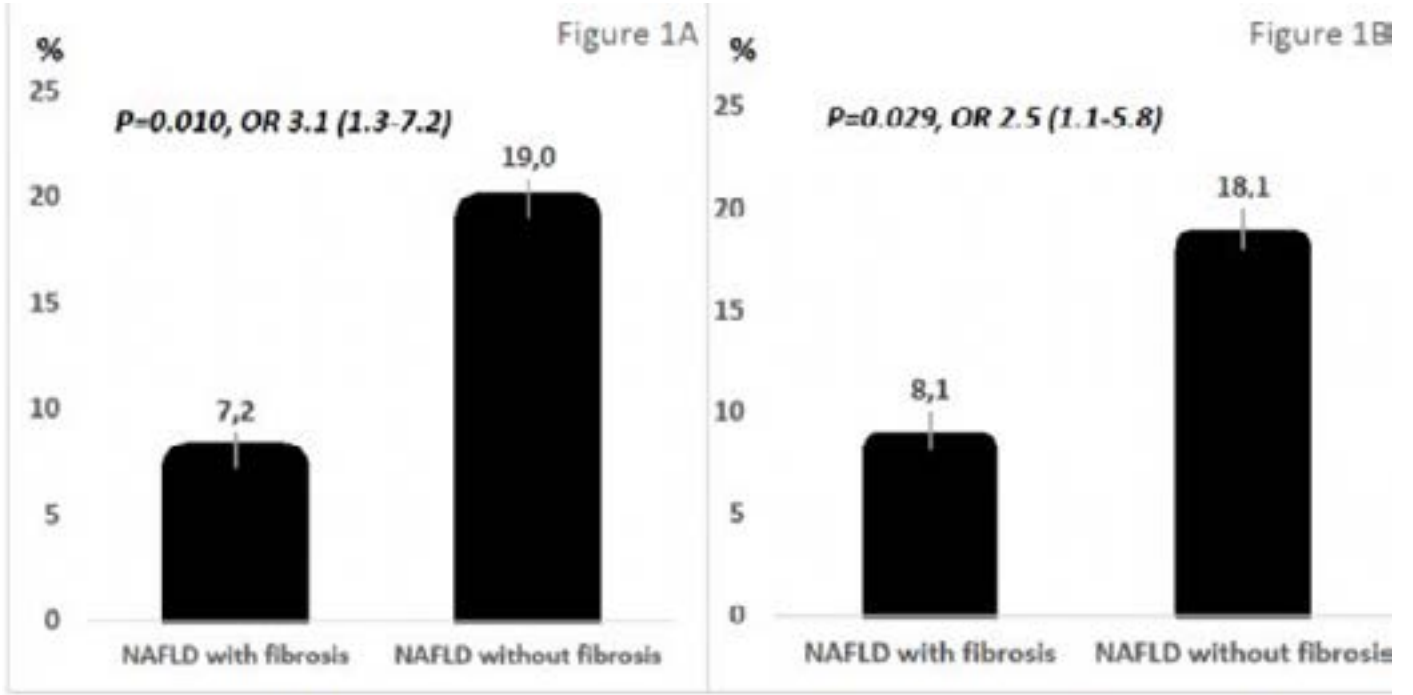
PNPLA3 rs738409 CC ve GG polimorfizmi Türk toplumunda yağlı karaciğer hastalığı gelişimi için risk faktörü olup, PNPLA3 rs738409 GG polimorfizmi steatohepatit gelişiminde etkili genetik faktördür. IL28B rs12979860 TT ve rs12980275 GG polimorfizm varlığı yağlı karaciğer hastalarında fibrozis ve siroz gelişimi için koruyucudur. IL28B'nin AOYKH da fibrozis bakımından koruyucu rolü ilk kez bu çalışma ile gösterildi. LDL res, SOD, PPAR alfa ve gama polimorfizmlerinin NAFLD ile ilişkisi olmadığı tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı, genetik polimorfizm

Figure 1

Variables	NAFLD (n=216)	Controls (n=150)	P	Multivariate analysis	
				Odds ratio	P
<b>PNPLA3 rs738409</b>					
CC (%)	29.6	58.7	<0.001	3.6 (1.6-7.7)	0.001
CG (%)	41.7	31.3	0.045	0.9 (0.3-3.1)	0.963
GG (%)	28.7	10	<0.001	27.8 (3.5-216.4)	0.002
<b>IL28B rs12979860</b>					
TT (%)	13	12.7	0.910		
TC (%)	47.2	42.7	0.635		
CC (%)	39.8	44.6	0.477		
<b>IL28B rs12980275</b>					
AA (%)	39.8	42.7	0.821		
AG (%)	47.2	46	0.395		
GG (%)	13	11.3	0.530		
<b>IL28B rs8099917</b>					
TT (%)	65.3	61.3	0.532		
TG (%)	30.6	34.7	0.686		
GG (%)	4.1	4	0.709		
<b>PPAR-<math>\alpha</math> 227 ALA</b>					
TT (%)	99.5	99.3	0.795		
TC (%)	0.5	0.7	0.881		
<b>PPAR-<math>\gamma</math> pro 12 ALA</b>					
CC (%)	83.8	83.3	0.906		
GC (%)	16.2	16.7	0.802		
<b>SOD2 C47T</b>					
TT (%)	30.1	26	0.625		
TC (%)	53.2	58	0.635		
CC (%)	16.7	16	0.909		
<b>LOX-1LDL rs1754-14</b>					
TT (%)	86.5	85.3	0.511		
TC (%)	13	12.7	0.685		
CC (%)	0.5	2	0.382		

# SÖZEL BİLDİRİLER



**Figure 1** The rate of IL28B rs12979860 TT (1A) and IL28B rs12980275 GG (1B) genetic polymorphism in patients with NAFLD

IL28B rs12979860 TT and IL28B rs12980275 GG polimorfizmlerinin fibrozis ile ilişkisi

	Stage 0 (n=108)	Stage 1 (n=68)	Stage 2 (n=24)	Stage 3 (n=12)	Stage 4 (n=4)
Grup 1	%20.5 (22)	%11.5 (7)	%9 (2)	%0 (0)	%0 (0)
Grup 2	%79.5 (86)	%88.5 (61)	%91 (22)	%100 (12)	%100 (4)

Grup 1 IL28B rs12979860 TT ve IL28B rs12980275 GG varlığı Grup 2 IL28B rs12979860 TT ve IL28B rs12980275 GG yokluğu

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 008

## ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞINDA TAM KAN PARAMETRELERİNİN ATEROSKLEROZ VE KARACİĞER HİSTOLOJİSİ İLE İLİŞKİSİ

KADİR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, ÖMER KURT<sup>1</sup>, HAKAN DEMİRCİ<sup>1</sup>, TOLGA DOĞAN<sup>2</sup>, ALPTUĞ ÖZEN<sup>3</sup>, MEHMET ÇAKIR<sup>2</sup>, MURAT KANTARCIOĞLU<sup>1</sup>, GÜLDEM KİLCİLER<sup>1</sup>, AHMET UYGUN<sup>1</sup>, SAİT BAĞCI<sup>1</sup>

1 GATA GASTROENTEROLOJİ BD, ANKARA

2 GATA İÇ HASTALIKLARI AD, ANKARA

3 GATA RADYOLOJİ AD, ANKARA

### AMAÇ

Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (AOYKH), karaciğerde lipid birikimi ile karakterize, basit yağlanma ve steatohepatit olarak iki formdan oluşan kronik karaciğer hastalığıdır. Araştırmacılar basit yağlanma ve steatohepatiti biyopsi olmaksızın birbirinden ayırabilen parametre üzerine yıllardır çalışmaktadır. Fakat günümüzde halen bu iki parametrenin ayırımında karaciğer biyopsisine alternatif bir yöntem bulunmuş değildir. Son yıllarda mean platelet volume (MPV), nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve hemoglobin gibi birçok parametre bu ayırım için farklı çalışmalarda kullanıldı. Fakat çalışmaların sonuçları tartışmalıdır. Biz burada farklı tam kan parametreleri ile karaciğer histolojisi ve ateroskleroz arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma eylül 2014 ve ekim 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya 66 steatohepatitli, 34 basit yağlanmalı ve 49 sağlıklı birey dahil edildi. Tam kan parametreleri ABX Pentra 120, Horiba, Japan cihazı ölçüldü. Karaciğer biyopsisinden 3 ay önceki ve sonraki 3 ölçümün ortalaması olan değerler kullanıldı. Bütün katılımcıların subklinik ateroskleroz varlığının tespiti için karotis intima media (CIMT), endotel disfonksiyonu (FMD), ve arteriyel stiffnes (cf-PWV) değerleri ölçüldü.

### BULGULAR

AOYKH ve kontrol grubu arasında RDW, MPV, platelet ve NLR değerleri bakımından fark yoktu ( $P>0.05$ ). Hemoglobin değeri steatohepatit ve basit yağlanma grubunda kontrollere göre daha yüksekti (Figür 1). Korelasyon analizinde NLR, MPV ve RDW ateroskleroz ve metabolik parametreler ile ilişkili değilken, hemoglobin VKİ, kan basıncı, karaciğer fonksiyon testleri ve lipid profili ile korele idi. Ayrıca hemoglobin ile cf-PWV arasında pozitif korelasyon saptandı (Figür 2).

### SONUÇ

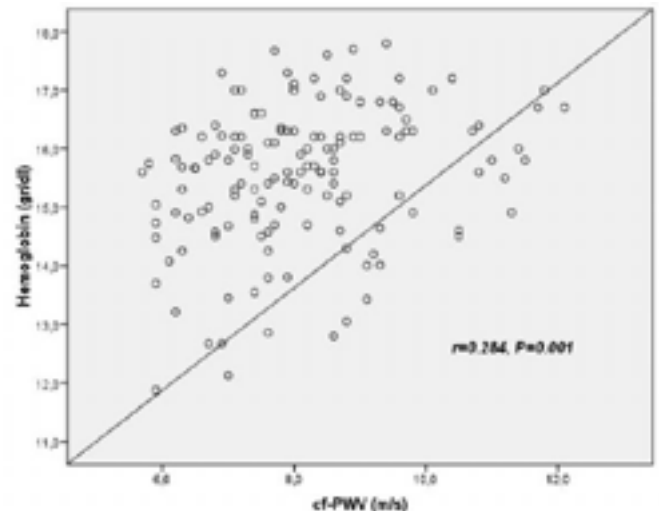
RDW, MPV, ve NLR AOYKH'da karaciğer histolojisi ve ateroskleroz ile ilişkili değildir. Hemoglobin değerinde artış AOYKH için bir risk faktörü olabilir. Hemoglobin değeri ile arteriyel stiffnes arasında güçlü bir ilişki vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Steatohepatit, Hemoglobin, arteriyel stiffnes

Figür 1

Variables	NASH (n=66)	SS (n=34)	Control (n=49)	P
Age (yrs)	33.3±6.3	34.9±6	30.1±5.3	0.001
Smoking (%)	38.7	38.2	24.5	0.042
Male (%)	92.4	88.2	81.6	0.239
WC (cm)	102.6±7.2	99.1±9.1	85.5±10.6	<0.001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	29.3±2.9	28.8±3.3	23.3±2.9	<0.001
SBP (mmHg)	132.6±12.5	127.4±9.4	115.4±10.9	<0.001
DBP (mmHg)	81.3±8.2	78.7±6.9	68.9±7.7	<0.001
hs-CRP (mg/dl)	4.3±5.5	5.1±4.6	4.7±5.1	0.937
AST (U/L)	66.3±44.1	47.5±18.7	20.8±4.2	<0.001
ALT (U/L)	118.1±52.7	93.5±42.3	19.9±8.3	<0.001
GOT (U/L)	71±63	74.5±59.2	21.1±9.2	<0.001
FFP (mg/dl)	102.3±22.7	99.5±9.8	90.2±7.4	0.001
2-h OGTT (mg/dl)	117.3±36.4	101.8±37.5	90.1±15.6	<0.001
Creatinine (mg/dl)	1.02±0.1	1.04±0.1	0.96±0.1	0.012
Uric acid (md/dl)	6.3±1.2	6.7±1.2	5.2±1.2	<0.001
LDL-C (mg/dl)	124.3±30.3	133.2±39.3	102.8±29.8	<0.001
HDL-C (mg/dl)	39.4±8.2	45.1±9.4	48.4±12.7	0.01
TG (mg/dl)	194.3±108.3	206.4±118.1	119.5±71.8	<0.001
Insulin (mU/ml)	21.3±19.4	18.9±12.2	10.1±5.8	<0.001
HOMA-IR	5.5±5.6	4.7±3.5	2.2±1.3	<0.001
NAS (0-8)	5.4±0.8	3.2±0.6	-	<0.001
Fibrosis (0-4)	1	0	-	<0.001
cf-PWV (m/s)	8.4±1.4	8.5±1.2	7.2±1	<0.001
CIMT (mm)	0.46±0.08	0.41±0.07	0.41±0.07	0.001
FMD (%)	10.6±7	12.7±7.3	15.1±10.1	0.039
HEBG (gr/dl)	15.9±0.9	15.8±0.7	14.7±1.3	<0.001
RDW	14.5±2.5	15.3±2.6	15.1±1.7	0.218
PLT (mm3)	251.9±46.5	232.8±43.1	244.8±51.9	0.648
MPV	9.4±1.1	9.5±1.3	9.1±1	0.236
NLR	1.7±0.5	1.7±0.5	1.8±0.3	0.748

Figür 2





S - 009

## HEPATORENAL SENDROM HASTALARINDA KAN NÖTROFİL-LENFOSİT ORANININ SAĞ KALIM ÜZERİNE ETKİSİ

MUHARREM KESKİN, GÖKHAN GÜNGÖR

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ KLİNİĞİ, KONYA

### AMAÇ

Kan nötrofil-lenfosit oranı (NLR), inflamatuvar seyirli hastalıklarda kötü klinik gidişi ve sonuçları bağımsız olarak öngörmeye kullanılan güncel bir inflamasyon indeksidir. Bu çalışmada, karaciğer sirozunun mortal komplikasyonlarından hepatorenal sendromlu hastalarda (HRS) NLR'nin sağ kalım üzerine prediktif değeri incelenmiştir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma, toplam 66 karaciğer sirozu tanılı hastanın dahil edildiği (29 HRS ve 37 non-HRS) retrospektif, gözlemsel bir kohort çalışmasıdır. Primer sonlanım noktası takip sırasındaki sağ kalımdır ve takip süresi 180 gündür. Mortalite predikasyonu için NLR, Model for End-Stage Liver Disease (MELD) skoru ve Child-Turcotte-Pugh (CTP) skorları incelenmiştir. Mortalite analizleri ve sağ kalım karşılaştırmaları için ROC analiziyle sağ kalım süresi ayarlı cut-off değerleri saptanarak Kaplan-Meier sağ kalım analizleri yapılmıştır ve ayrıca Univariate ve Multivariate Cox Regresyon analizleri ile NLR'nin sağ kalım üzerine prediktif değeri incelenmiştir.

### BULGULAR

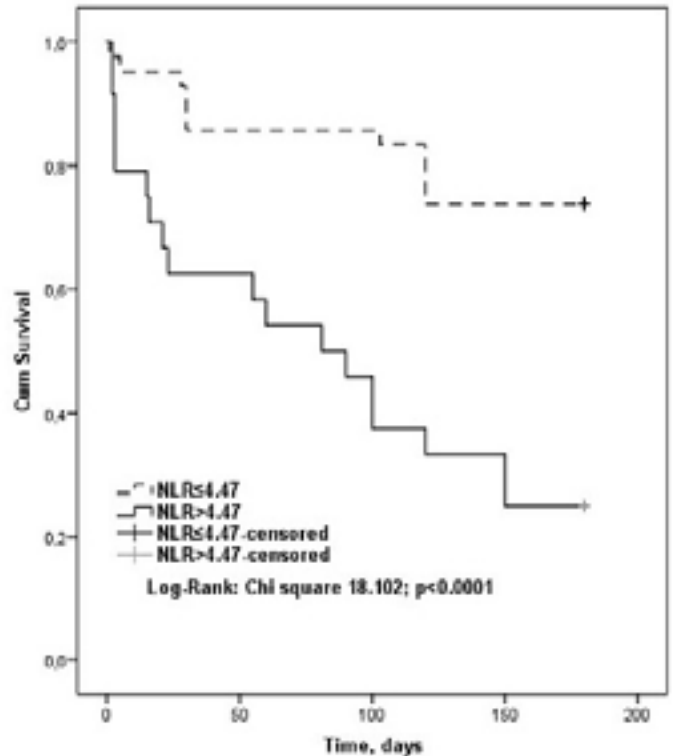
HRS hastalarında sağ kalım 11 hasta (%37.9) iken, non-HRS hastalarında 26 hasta (%70.3) saptanmıştır. HRS hastalarının 9'u (%13.6) Tip I iken 20'si (%30.3) Tip II saptanmıştır. Sağ kalan olgularda ortalama NLR  $4.05 \pm 4.87$  ve yaşamayanlarda ise  $10.11 \pm 12.17$  saptanmıştır ( $p < 0.0001$ ). Kaplan-Meier sağ kalım analizi için cut-off NLR değeri 4.47 hesaplanmıştır. NLR değeri 4.47'den büyük olgularda sağ kalım anlamlı olarak düşüktür (log rank,  $p < 0.0001$ ). Cox regresyon model analizinde de NLR bağımsız mortalite prediktörü olarak bulunmuştur (odds ratio 1.040; 95% CI 1.005 – 1.076;  $p = 0.027$ ). ROC analizinde 180 günlük takipte 4.47 cut-off NLR değeri için AUC: 0.764,  $p < 0.0001$ , sensitivite: %62.07, spesifite: %83.78 saptanmıştır. NLR'nin HRS gelişme riski bakımından cut-off değeri ise 3.07'dir. NLR değeri 3.07'nin altında HRS tanılı hasta sayısı 5 iken  $> 3.07$  değerinde ise 24'tür.

### SONUÇ

İnflamasyon indeksi olan NLR, HRS hastalarında MELD ve CTP skorlarından bağımsız bir mortalite prediktörü olarak kullanılabilir. HRS gelişme riskini ön görmede de NLR prediktif değere sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatorenal Sendrom, Karaciğer Sirozu, Mortalite, Nötrofil-lenfosit Oranı

Şekil 1

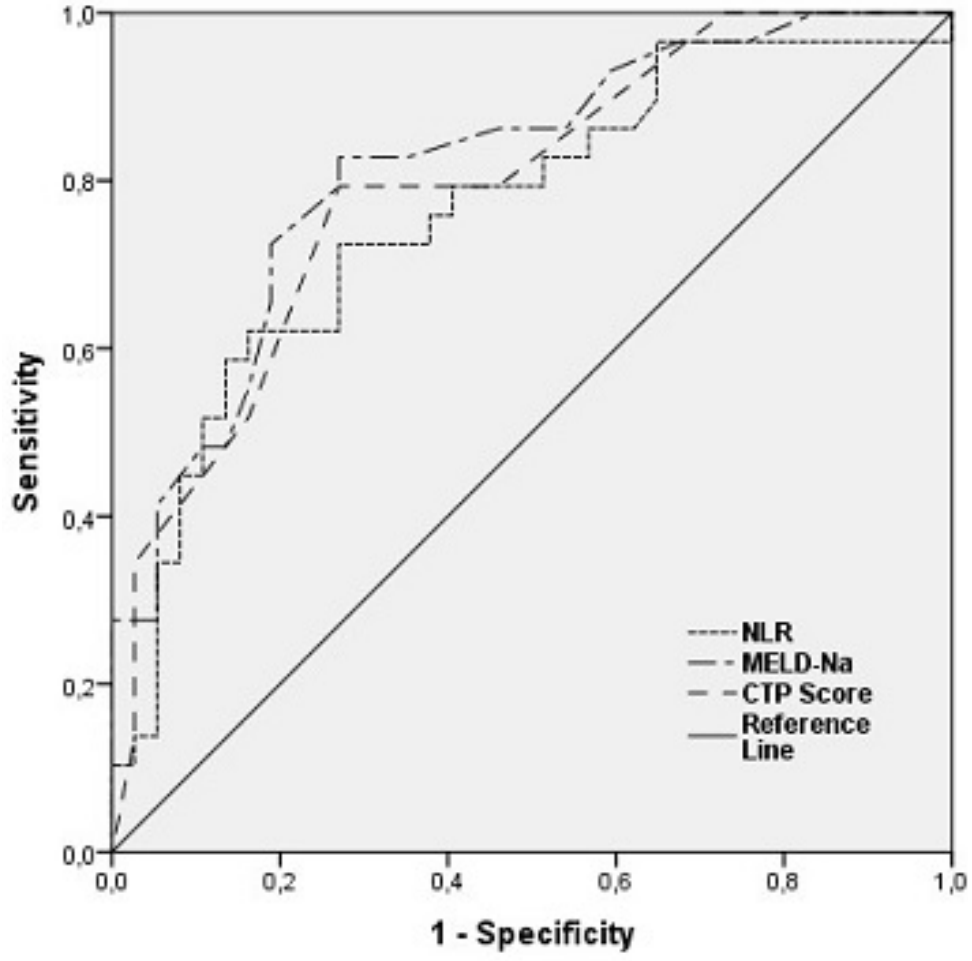


Kaplan-Meier sağkalım eğrisi; NLR  $\leq 4.47$  ve NLR  $> 4.47$  karşılaştırması.



# SÖZEL BİLDİRİLER

Şekil 2



*NLR, MELD-Na ve CTP skorlarının mortalite üzerine prediktif değerlerinin ROC curve analizi ile karşılaştırması*

## S - 010

### NON-ALKOLİK STEATOHEPATİT, BASİT KARACİĞER YAĞLANMASI HASTALARI VE SAĞLIKLI KONTROLLERDE SERUM SOLUBLE TUMOR NECROSIS FACTOR-LIKE WEAK INDUCER OF APOPTOSIS (sTWEAK) DÜZEYLERİ

MEHMET ASIL<sup>1</sup>, RAMAZAN DERTLİ<sup>1</sup>, MURAT BIYIK<sup>1</sup>, RAMAZAN YOLACAN<sup>2</sup>, AYSUN TOKER<sup>3</sup>, ALİ DEMİR<sup>1</sup>, HAKKI POLAT<sup>2</sup>, HÜSEYİN ATASEVEN<sup>1</sup>

1 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, MERAM TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, KONYA  
2 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, MERAM TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, KONYA

#### AMAÇ

Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı tüm dünyada önemli bir sağlık problemidir. Klinik spektrum basit karaciğer steatozundan nonalkolik steatohepatite (NASH), hatta siroza kadar değişiklik göstermektedir. NASH patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte birçok sitokinler, bağırsak kökenli çeşitli metabolik ürünler, mikrobiota ve çeşitli immün mekanizmaların rol oynadığına dair çalışmalar mevcuttur. Soluble tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis (sTWEAK), TNF sitokin ailesinin bir üyesidir ve çeşitli karaciğer ve karaciğer dışı hastalıkların patogenezinde rol oynadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada non-alkolik steatohepatit (NASH) hastalarında, basit karaciğer steatozu olan hastalarda ve sağlıklı kontrollerde serum soluble TWEAK düzeylerinin ölçülmesi ve çeşitli klinik ve laboratuvar parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Necmettin Erbakan Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniğinde takip edilen, karaciğer biyopsi ile tanı konmuş 17 NASH hastası, Abdominal USG ile tanı konan, serum transaminazları normal 22 basit karaciğer yağlanması hastası ve 30 sağlıklı kontrol çalışma kapsamına alınarak serum sTWEAK düzeyleri hazır kitler kullanılarak ELISA yöntemiyle ölçülmüştür.

#### BULGULAR

Ortalama serum sTWEAK konsantrasyonu NASH grubunda  $199,6 \pm 101,2$  pg/mL, basit steatoz grubunda  $246,1 \pm 65,7$  pg/mL ve sağlıklı kontrol grubunda  $277,6 \pm 117,6$  pg/mL olarak ölçülmüş olup üç grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,029$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda NASH hastalarında serum sTWEAK konsantrasyonunun basit steatoz grubundan ve sağlıklı kontrollerden daha düşük olduğu ( $p=0,034$  ve  $p=0,013$ ) ve basit steatozlarla sağlıklı kontroller arasında farkın ise istatistiksel olarak anlamlılık kazanmadığı görüldü ( $p=0,523$ ). AST, ALT, ALP, GGT, direkt bilirubin, AST/ALT oranı, APRI indeksi ve FIB-4 skoru, bel kalça oranları, vücut kitle indeksi ve ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları NASH grubunda anlamlı derecede daha yüksekti. sTWEAK için elde edilen ROC eğrilerinde NASH hastalarını, basit steatoz hastalarından ayırt etme açısından

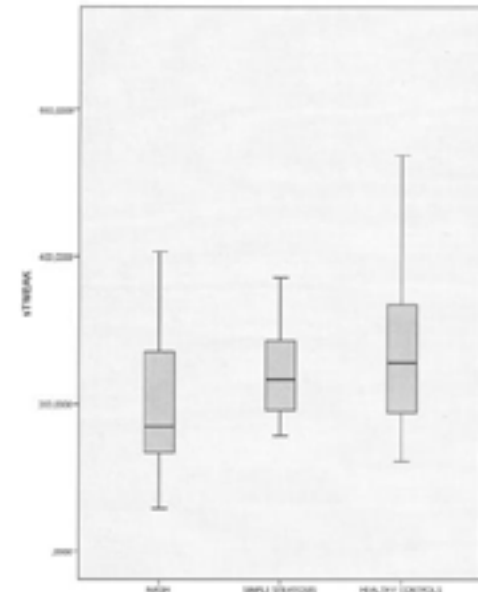
eğri altında kalan alan (AUC)  $0,712$  (%95 CI,  $0,543-0,880$ ) idi ve eşik değer olarak  $171,1$  pg/mL alındığında negatif ve pozitif prediktif değerler sırasıyla %85,5 ve %64,3 olarak hesaplandı. İstatistiksel analizlerinde serum sTWEAK konsantrasyonlarının vücut kitle indeksi, AST, ALT, albumin ve APRI skoru ile korelasyon gösterdiği saptandı. Serum sTWEAK konsantrasyonu ile karaciğer biyopsisi bulguları ve abdominal USG'de saptanan yağlanma derecesi arasında ise ilişki bulunamadı ( $p>0,05$ ).

#### SONUÇ

NASH hastalarında serum sTWEAK konsantrasyonu azalmıştır. TWEAK'in NASH patogenezindeki rolünün tam olarak aydınlatılabilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Yağlı karaciğer hastalığı, non-alkolik steatohepatit, tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis, fibroblast growth factor-inducible 14

Non-alkolik steatohepatit, basit karaciğer yağlanması ve sağlıklı kontrol gruplarında serum sTWEAK konsantrasyonları



Non-alkolik steatohepatit, basit karaciğer yağlanması ve sağlıklı kontrol gruplarında serum sTWEAK konsantrasyonları

## S - 011

### GASTROİNTESTİNAL KANSERLERDE HİBRİD PETMR İNCELEMENİN ETKİNLİĞİ

NUMAN CEM BALCI, FİLİZ ÇELEBİ, LEVENT ERDEM, SADIK SERVER, GUPSE ADALI, YAMAN TOKAT, BÜLENT ÜNALAN

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

#### AMAÇ

Gastrointestinal kanserlerin ve metastazlarının tespitinde tüm vücut hybrid FDG PET MR incelemenin etkinliğini salt FDG PET incelemeye karşılaştırmalı olarak belirlemek.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Gastrointestinal tümör tespit edilmiş 44 hasta tüm vücut FDG PETMR incelemeye alındı. Tüm vücut FDG PETMR inceleme 3 Tesla MR içerisine yerleştirilmiş PET dedektörlerinin aynı anda data toplaması ile gerçekleşti. MR inceleme üst batın için gadolinium dinamik kontrast maddeli, beyin, akciğer ve iskelet sistemi için kontrast maddeli tarama şeklinde gerçekleşti. Metastatik lezyonlar histopatoloji ve/veya takip incelemede yeni oluşan lezyon olarak verifiye edildi. FDG PETMR da tespit edilen lezyon sayısı, salt FDG PET datası ile karşılaştırıldı. İstatistik için Wilcoxon signed-rank testi kullanıldı.

#### BULGULAR

Kontrast maddeli FDG PETMR protokolü ile 106 HCC, 194 karaciğer metastazı, 37 kolanjiokarsinom, 2 kranial metastaz, 12 kemik metastazı, 175 lenf nodu metastazı, 62 akciğer metastazı tespit edildi, 7 hastada peritoneal metastaz mevcuttu. FDG PET datası incelendiğinde 50 HCC, 130 karaciğer metastazı, 24 kolanjiokarsinom, 1 kranial metastaz, 49 kemik metastazı, 175 lenf nodu metastazı, 20 akciğer metastazı tespit edildi, 3 hastada peritoneal metastaz izlendi. Kontrast maddeli FDGPET MR sadece FDG PET datası ile karşılaştırıldığında toplamda anlamlı sayıda daha fazla malign lezyon tespit edebildi ( $p<0.05$ ).

#### SONUÇ

Kontrast maddeli hibrid FDG PETMR protokolü gastrointestinal sistem kanserlerinin ve metastazlarının tespitinde salt FDG PET protokolünden daha üstün duyarlılığa sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, PET, MRG

## S - 012

### SİSPLATİN KAYNAKLI HEPATOTOKSİTEYE KARŞI DEKSPANTENOLUN KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

YILMAZ BİLGİÇ<sup>1</sup>, OĞUZHAN YILDIRIM<sup>1</sup>, MELİH KARINCAOĞLU<sup>1</sup>, YÜKSEL SEÇKİN<sup>1</sup>, MURAT MUHSİN HARPUTLUOĞLU<sup>1</sup>, MURAT ALADAĞ<sup>1</sup>, YASİR FURKAN ÇAĞIN<sup>1</sup>, HAKAN PARLAKPINAR<sup>2</sup>, YUSUF TÜRKÖZ<sup>3</sup>, NİGAR VARDI<sup>4</sup>, SAMİ AKBULUT<sup>5</sup>, ZEYNEP AKSUNGUR<sup>3</sup>

1 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI MALATYA

2 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ ANA BİLİM DALI MALATYA

3 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANA BİLİM DALI MALATYA

4 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ ANA BİLİM DALI MALATYA

5 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI MALATYA

#### GİRİŞ

Çalışmamızda, sıçanlarda deneysel sisplatin aracılığıyla karaciğer hasarı oluşturularak, dekspantenolün karaciğer üzerine koruyucu etkilerini araştırmayı amaçladık.

#### MATERYAL-METOD

Bu çalışmada, Dekspantenolün, cisplatin hepatotoksitesinden korunmadaki etkinliklerini araştırmak için 4 grup (n=8) oluşturulmuştur. Her grupta 8 adet olmak üzere toplam 32 rat rastgele yöntemle gruplara dağıtılacaktır. Grup I (n=8): Sham grubu, Grup II (n=8): 3 gün peş peşe günde tek doz intraperitoneal (i.p.) olarak 500 mg/kg Dekspanthenol, Grup III (n=8): Tek doz i.p. yolla 7 mg/kg sisplatin (cisplatin DBL, 50 mg Orna corp.,İstanbul,Türkiye), Grup IV: (n=8): Dekspanthenol (500 mg/kg, 3 gün, i.p.)+ sisplatin (7 mg/kg, tek doz, i.p.). Sisplatin uygulamasını takiben 4. gün yüksek doz anestezik ajan altındaki ratlardan karaciğer doku örnekleri ve vena kafa inferiorundan kan alınacaktır. Alınan örneklerden biyokimyasal olarak oksidatif stress markırları Malondialdehit (MDA), Oksidatif Stres İndeksi (OSI), Asimetrik Dimetil Arginin (ADMA), Simetrik Dimetil Arginin (SMDA), L-Arginin, Total Nitrit, Total Oksidan Düzey/ Total Antioksidan Düzey (TAS/TOS), antioksidan sistem Redükte Glutatyon (GSH), Glutatyon Peroksidaz (GPx), Katalaz (CAT) analizleri yapılacağı gibi doku düzeyinde ışık mikroskopisi altında H.E, periodic acid schiff (PAS) ve caspase-3 gibi immüno-histopatolojik incelemeler de yapıldı.

#### BULGULAR

Dekspantenol tedavi grubunda CAT, GSH, GPx, Total Nitrit ve TAS düzeyleri; sisplatin toksisite grubuna göre yüksek bulunmuştur (p<0.05). Aynı zamanda, Dekspantenol tedavi grubunda MDA, TOS, L-Arginin, ADMA, SMDA ve OSI sisplatin toksisite grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0.05). Bu sonuçlar histopatolojik incelemelerle uyumlu bulunmuştur.

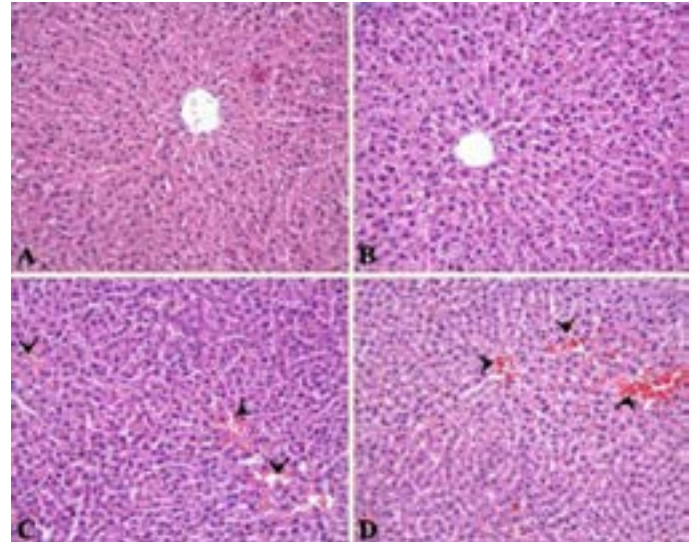
#### TARTIŞMA-SONUÇ

Cisplatinin bir çok organ üzerine yan etkileri bulunmaktadır. Cisplatin hepatotoksitesisi nadir görülmektedir. Literatür gözden geçirildiğinde, bu çalışmanın, cisplatinin hepatotoksik etkisinden

korunmada dekspantenolün kullanımını değerlendiren ilk çalışma olduğu görülmektedir. Sisplatin serbest oksijen radikallerini üretebilir, normal dokudaki antioksidan enzimleri inhibe edebilir. Özellikle Cisplatinin neden olduğu serbest oksijen radikallerinin artışına karşın, serbest radikal temizleyicilerinin deneysel ve klinik kullanımının etkinliğini gösteren çalışmalardan özellikle önemi anlaşılan antioksidanlar son zamanlarda en yaygın yapılan çalışmalar arasına girmiştir. Dekspantenolün, Sisplatinin toksitesinden önce intraperitoneal yolla verilen 500 mg/kg dozunda, deneysel modelimizde hepatotoksik etkilerini engellemede etkili olduğu görülmüştür. Sisplatin hepatotoksitesinde dekspantenolün ilk defa kullanılması ve ortaya çıkan sonuçların biyokimyasal parametrelerle desteklenmesi nedeniyle çalışmamızın bundan sonraki araştırmalara yol göstereceği inancındayız. Sonuç olarak, Dekspantenol, cisplatin hepatotoksisine karşı koruyucu etkileri olan bir madde olduğu gösterilmiştir.

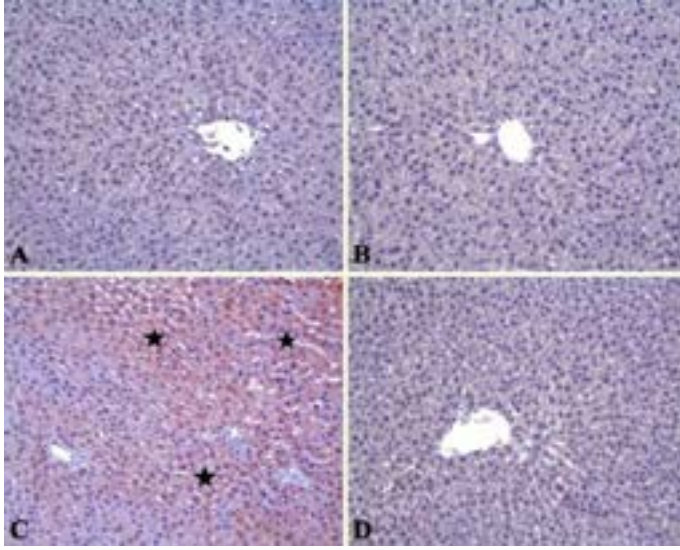
**Anahtar Kelimeler:** Dekspantenol, Sisplatin, Hepatotoksisite, Antioksidan

Figure 1. Control (A) and DEX (B) groups; the normal histological appearance of liver. CIS (C) and CIS+DEX (D) groups; congestion is evident (arrow heads). H-E x20.



# SÖZEL BİLDİRİLER

Figure 2. Control (A) and DEX (B) groups; caspase-3 expression is observed as negative. CİS (C) group; caspase-3 (+) cells are distinguished by brown cytoplasm (stars). CİS+DEX (D) group; notice hepatocytes are not stained with caspase-3. Caspase-3 X



Tablo I. The liver damage and caspase-3 expression score, and number of Kupffer cells.

Gruplar	Control	DEX	CİS	CİS+DEX
Congestion	1.0 (0.0-2.0) 0.56 ± 0.58	1.0 (0.0-2.0) 0.70 ± 0.60	1.0 (0.0-3.0)a 1.13 ± 0.66	1.0 (0.0-3.0) 1.30 ± 0.60
Glycogen Loss	0.0 (0.0-3.0) 0.57 ± 0.69	0.0 (0.0-3.0) 0.49 ± 0.83	2.0 (0.0-3.0)a 2.09 ± 0.65	1.0 (0.0-2.0)b 0.69 ± 0.65
Number of Kupffer Cells	1.0 (0.0-5.0) 1.35 ± 1.30	1.0 (0.0-6.0) 1.22 ± 1.50	5.0 (0.0-20.0)a 5.46 ± 3.79	1.0 (0.0-8.0)b 1.63 ± 1.60
Caspase-3 Expression	0.0 (0.0-1.0) 0.15 ± 0.36	0.0 (0.0-1.0) 0.33 ± 0.47	1.0 (0.0-3.0)a 1.02 ± 0.85	0.0 (0.0-1.0)b 0.12 ± 0.32

aSignificant increase ( $P < 0.05$ ), vs. control group. bSignificant decrease ( $P < 0.05$ ), vs. CİS group

Tablo II. P Values.

	Control-CİS	CİS-CİS+DEX
Congestion	0.001	0.079
Glycogen Loss	0.001	0.001
Number of Kupffer Cells	0.001	0.001
Caspase-3 Expression	0.001	0.001



## S - 013

### ÇOCUKLARDA ÜRE NEFES TESTİ TANI TESTİ Mİ OLMALI?

BURCU GÜVEN<sup>1</sup>, FULYA GÜLERMAN<sup>1</sup>, BİRGÜL KAÇMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

<sup>2</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

#### AMAÇ

Helicobacter pylori (H. pylori) tüm dünyada yaygın olarak gözlenen, tüm dünya nüfusunun büyük bir kısmını çocuk yaşta enfekte eden, spiral şekilli gram negatif bir organizmadır. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağında alınan etkenin, erişkin döneme göre daha ağır klinik sonuçlara neden olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağında tanı koymak ve erken tedavi daha yaşamsal önem taşır. H. pylori enfeksiyonunun tanısı için çeşitli yöntemler vardır. Patojenin mide mukozasında doğrudan tespiti için olan mikrobiyolojik (kültür), histopatolojik yöntemler ve moleküler biyolojik teknikler invazif; dışkı örneklerinde H. pylori antijenlerinin tespiti ve üre nefes testi (ÜNT) ise invazif olmayan yöntemlerdir.

Bu araştırmada, pediatrik yaş grubunda H. pylori tanısında kullanılan invazif ve invazif olmayan yöntemlerin sensitivite ve spesifiteleri karşılaştırılmıştır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda 4-18 yaş arasında epigastrik karın ağrısı ve bir aydan fazla bulantı şikayeti olan hastalara C13 ÜNT yapıldı. ÜNT pozitif olan hastalara, doğrulama amaçlı üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı ve biyopsi örnekleri histopatolojik olarak değerlendirildi.

#### BULGULAR

134 kız (%69.4) ve 59 erkek (%30.6), toplam 193 hastaya ÜNT uygulandı. 71 hastanın ÜNT'si pozitif bulundu. Bu hastalardan 60'ına endoskopi yapıldı. Endoskopi yapılan hastaların tamamında histopatolojik olarak H. pylori patojeni tespit edildi. Sydney sınıflamasına göre bu hastaların 7'sinde hafif, 21'inde orta, 32'sinde belirgin H. pylori yoğunluğu vardı. ÜNT negatif olan 13 hastaya endoskopi yapıldı. Bu hastaların 9'unda H. pylori tespit edilmezken, 1'inde hafif, 2'sinde orta, 1'inde belirgin H. pylori yoğunluğu görüldü. ÜNT, sensitivitesi %93.7, spesifitesi %100'dü.

#### SONUÇ

Çocuklarda endoskopi işlemi invazif bir işlem olup, birçok risk taşımaktadır. ÜNT, H. pylori tanısında kullanılan invazif olmayan bir yöntem olup, genellikle tarama amaçlı ya da eradikasyon tedavisi sonrası kontrol amaçlı kullanılan, sensitivitesi ve spesifitesi oldukça yüksek bir testtir. Ailevi risk faktörleri taşımayan hastalarda ÜNT testi sonucuyla endoskopi yapılmadan tanı ve tedavisi planlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** H. pylori, üre nefes testi

# SÖZEL BİLDİRİLER

## S - 014

### EROZİV VE NONEROZİV REFLÜ HASTALIĞINDA İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN VE SERUM E-KADERİN DÜZEYLERİNİN ROLÜ

PELİN ERGÜN<sup>1</sup>, SEZGİ KIPÇAK<sup>2</sup>, MERAL DONDURMACI<sup>1</sup>, ESER Y. SÖZMEN<sup>1</sup>, SERHAT BOR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ABD, İZMİR

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ABD, İZMİR

<sup>3</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, EGE REFLÜ ÇALIŞMA GRUBU, İZMİR

#### AMAÇ

İnflamatuar aktivasyon mekanizmaları ile asit-peptik hasarlı özofageal doku arasındaki ilişki hala tam olarak açıklanamamıştır. Bu çalışmada gastroözofageal reflü hastalarının alt gruplarında inflamasyon ve hücreler arası sıkı bağlantı proteinleri arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Hasarlı özofagus dokularında inflamatuvar belirteçler ölçülerek reflü hastalığının farklı fenotiplerinin patolojik mekanizmalarında inflamasyonun rolü araştırılmıştır. Ayrıca hastalıkta tanı koydurucu olduğu iddia edilen serum e-kaderin düzeyleri incelenmiştir

#### GEREÇ-YÖNTEM

Hastalar eroziv reflü (ERH) (n=18) ve non-eroziv reflü (NERH) (n=12) olmak üzere ikiye ayrıldı. Ayrıca çalışmaya sağlıklı gönüllüler de (SG) (n=13) dahil edildi. Her üç grupta da üst gastrointestinal endoskopisi yapıldı. Endoskopi esnasında özofageal biyopsiler alındı ve ayrıca kan örnekleri toplandı. Serumda e-kaderin (ECAD) düzeyleri; dokularda ise NFkB, kitotriozidaz (CHIT), myeloperoksidaz (MPO) ölçüldü.

#### BULGULAR

	MPO (doku) u/mg.prt	MPO (serum) uL	CHIT (doku) nmol/mg.prt	CHIT (serum) ng/mL/h	NFkB (doku) ng/mg.prt	NFkB (serum) nmol/mg.prt	Ecad (serum) ng/ml
ERH (total) (n=18)	<b>0,07<sup>a</sup></b>	<b>1,15<sup>b</sup></b>	1,86	19,72	5,84	8,62	7,95
NERH (n=13)	0,13	1,10	0,31	15,62	4,90	10,36	8,07
SG (n=13)	0,25	0,56	0,62	10,26	2,95	9,40	7,90
ERH-A (n=6)	0,09	0,66	1,13	8,54	3,16	9,08	6,46
ERH-B (n=8)	<b>0,08<sup>f</sup></b>	<b>1,44<sup>e</sup></b>	3,11	<b>32,03<sup>d</sup></b>	<b>6,00<sup>c</sup></b>	6,26	7,36
ERH-C (n=4)	<b>0,03<sup>h</sup></b>	<b>1,35<sup>i</sup></b>	1,30	10,09	<b>5,32<sup>a</sup></b>	12,66	11,93

a: p=0.025, b: p=0.045, c: p=0.01, d: p=0.076, e: p=0.013, f: p=0.045, g: p=0.023, h: p=0.007, i: p=0.057

(vs. SG)

#### BULGULAR

ERH dokularının NFkB düzeyleri (4,9±2,53 ng/mg.prt) sağlıklı kontrollere göre anlamlı yüksekti (2,95±1,51 ng/mg.prt, p=0.018). ERH dokularında MPO aktiviteleri (0,07±0,06 u/mg.prt) sağlıklılara göre anlamlı olarak düşüktü (0,23±0,22 u/mg.prt, p=0.025). Buna karşın ERH serumlarında MPO düzeyleri (1,15±1,63 uL) kontrollere göre anlamlı yüksekti (0,56±0,69 uL, p=0.045). ERH serumlarında CHIT düzeyleri sağlıklılara göre 3 kat artış göstermişti (p=0.071). Yapılan ölçümlerin hiçbirisinde NERH diğer gruplara göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Dokularda MFKB ve MPO düzeyleri arasında negatif bir korelasyon görülmüştür (r=-0.408, p=0.005). Serum ECAD düzeyleri hiçbir grupta anlamlı bir fark göstermemiştir.

#### SONUÇ

Doku hasar mekanizmasında önemli bir rolü olan inflamasyon sadece eroziv reflü hastalığında açıklayıcı olabilir. Non-eroziv reflü hastalığında ise hipersensitivite gibi başka mekanizmaların rolü olması olasıdır. Klinikte bu olguların PPI tedavisine daha az yanıt vermelerinin bu mekanizmayla ilişkisi araştırılmalıdır. E-kaderin literatürde belirtilen aksine diagnostik değer taşımamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** inflamasyon, nfkb, reflü, ecad



S - 015

## ANNE SÜTÜNDE PANTOPRAZOLÜN EKSTRAKSİYONU; EMZİREN ANNEDE GÜVENLE VERELİM Mİ?

SERHAT BOR<sup>1</sup>, GÜLBAYAZ Y. TÜRKYILMAZ<sup>2</sup>, SELMA KARACAOĞLU<sup>2</sup>, SEZGİ KIPÇAK<sup>3</sup>,  
PELİN ERGÜN<sup>4</sup>, ERCÜMENT KARASULU<sup>2</sup>

1 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, EGE REFLÜ ÇALIŞMA GRUBU, İZMİR

2 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ARGEFAR, İZMİR

3 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ABD, İZMİR

4 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ABD, İZMİR

### AMAÇ

Proton pompa inhibitörleri (PPI) tedavide oldukça sık kullanılması rağmen anne sütündeki konsantrasyonlarını gösteren çalışma yoktur. Bu çalışmada emziren bir kadının oral olarak PPI almasını takiben sütteki pantoprazol miktarını ve bebeğin tahmini PPI maruziyetini belirlemek amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Emzirmeyi kesmeye karar veren 8 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olgular 7 gün boyunca günde bir defa 40 mg pantoprazol almıştır. Kan ve süt örnekleri 1. Gün ve 7. Günde, 0. Saat; 1,5. Saat; 3. Saat; 4,5. Saat; 6. Saat; 9. Saat ve 12. Saatlarda alınmıştır. Ayırıcı ve hızlı bir HPLC metodu geliştirilmiş ve internal standard olarak Omeprazol kullanılarak plazma ve anne sütü örneklerinde pantoprazolün miktarı belirlenmiştir. Pantoprazol likit-likit ekstraksiyon prosesi ile biyolojik matriksinden ayrılmıştır. Yöntemin, 0.03-1 µg/mL linear bir konsantrasyon aralığı üzerinde olduğu ve miktar tayini sınırının (LLOQ) 0.03 µg/mL olduğu doğrulandı.

### BULGULAR

Tüm olgularda Pantoprazol gerek ilk ve gerekse de 7. Günde 12 saatlik sürede alınan 7 ölçümde sadece bir örnekte pozitif bulundu. Pantoprazolün anne sütündeki ortalama konsan-

rasyonu 1. Gün 54.8+24.1 (32.7-96.2) ng/ml ve 7. Gün 48.5+20.4 (21.7-82.9) ng/ml idi. Anne sütünde ilaç, ya kandaki en yüksek konsantrasyon zamanında ya da kan ölçümünde pik yaptıktan 90 dk sonra saptandı. Alınan süt örneklerinden onaltısı pozitif olup bunların 11' inde, PPI alımından 3. ya da 6. saat sonra ilaç saptandı.

### SONUÇ

Pantoprazolün kan ve sütteki zaman profillerini açıklamak için merkezde plazma, periferik kompartmanda süt olmak üzere ikili kompartman modeli önerilmiştir. Süt kompartmanının Pantoprazol seviyesi plazmadan çok daha azdı. Sonuçlarımız gerçek zamanlı emzirme miktarlarına göre tahmin modeline uygulandığında 100 mL anne sütünün 50 mcg pantoprazol içerdiği ön görülmektedir. Bu sonuç pantoprazolün süte geçişinin çok az ve kısa süreli olduğunu göstermektedir. Pantoprazol asidik pH'da instabil olduğu için, bebeğe geçen sistemik doz daha da düşük olabilir. Çalışmadan çıkan sınırlı veriler ile emziren annelerin pantoprazol alırken emzirmeye devam edebileceğini söylemek mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Pantoprazol, Proton pompa inhibitörleri

## S - 016

### GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞINDA ÖZOFAGUS EPİTEL İMPEDANS ÖLÇÜMLERİNİN TANISAL DEĞERİ

SERHAT BOR<sup>1</sup>, SEZGİ KIPÇAK<sup>2</sup>, ESRA YILDIRIM<sup>1</sup>, YASEMİN ALEV<sup>1</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜTF GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI VE EGE REFLÜ ÇALIŞMA GRUBU

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ABD, İZMİR

#### AMAÇ

Gastroözofageal reflü hastalığının eroziv özofajit dışı fenotiplerini ayırmada özofagus epitel bütünlüğünü değerlendirmek amaçlı değişik biyomarkerler üzerinde çalışılmaktadır. Bazal impedans ölçümü bunlardan birisi olmaya adaydır ve 24 saatlik ambulatuvar intraözofageal pH-impedans (pH-MII) işlemi sırasında ölçülebilir. Benzer şekilde mukozal impedans ölçümü son yıllarda ortaya koyulan bir tekniktir ve endoskopi sırasında uygulanabilen pratik bir yöntemdir fakat validasyon çalışmaları yetersizdir. Bu çalışmada farklı reflü fenotiplerine sahip 60 hastanın bazal impedans ve mukozal impedans verileri karşılaştırılmıştır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Hastalar hafif eroziv reflü (ERH (LA-A) ve ERH (LA-B), n=23), ağır eroziv reflü (ERH (LA-C), n=8), non-eroziv reflü (NERH, n= 21), fonksiyonel pirozis ve hipersensitif özofagus (FH ve HS, n=8) olmak üzere dört gruba ayrıldı. Bu amaçla tüm olgulara PPI kesilerek yüksek rezolusyonlu manometri, 24 saatlik pH-MII, üst GİS endoskopisi uygulandı. Bazal impedans ölçümü; 24 saatlik pH-MII sırasında hastanın gece dinlenme anında, reflü atağının ve yutmanın olmadığı stabil bölgelerden ölçülmüştür. Alt özofagus sfinkterinin 3 cm üstündeki impedans kanalının ölçtüğü değerlerin ortalaması alınmıştır. Mukozal impedans ölçümünde ise endoskopi sırasında, biyopsi kanalından impe-

dans kateteri geçirilerek distal özofagusa yaklaşık 10 saniye temas ettirilmiş ve ölçümün ortalaması alınmıştır. Ölçümler sırasında MMS Omega ambulatuvar kayıt cihazı ve Greenfield (6 imp, 1 pH) impedans kateteri kullanılmıştır.

#### BULGULAR

Bazal impedans ve mukozal impedans verileri bir bütün olarak karşılaştırıldığında iki teknik arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır. Beklendiği gibi her iki ölçümde de en düşük değerler ağır (LA-C) eroziv özofajit grubundadır. Mukozal impedans ölçümünde ERH olgularıyla normal endoskopili hasta grupları arasında anlamlı fark gözlenirken, NERD/FH-HS ve Ağır ERH/ Hafif ERH grupları arasında ayırt edici bir fark bulunamamıştır.

#### SONUÇ

Mukozal impedans ölçümü bazal impedans ölçümüne göre hasta için daha konforlu bir yöntem olmakla birlikte biyomarker olarak anlamı yoktur. Çalışmanın esas amacı olan NERH ile FH-HS ayrımı sadece bazal impedans ölçümü ile elde edilebilmiştir. Sonuçlarımız NERH hastalarında mukozal bütünlüğün FH-HS grubundan daha fazla fakat ERH daha az bozulduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bazal impedans, mukozal impedans

#### SONUÇLAR

Gruplar	Bazal impedans (ohm)	Mukozal impedans (ohm)
FH-HS (n=8)	1851 ± 780	2427 ± 782
NERH (n=21)	1151 ± 673	2480 ± 914
Hafif ERH (n=23)	898 ± 522	1449 ± 654
Ağır ERH (n=8)	519 ± 322	1369 ± 757

S - 017

## SIMILARITIES AND DIFFERENCES BETWEEN OLDER AND YOUNG PATIENTS WITH CELIAC DISEASE

ÇAĞDAŞ KALKAN, FATİH KARAKAYA, İRFAN SOYKAN

DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, ANKARA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

### OBJECTIVE

Celiac disease is an autoimmune enteropathy with variable clinical symptoms. Elderly patients may have different manifestations from those of young subjects. The aims of this study were to investigate whether any differences or similarities exist between older and young patients with celiac disease with a special emphasize on concurrent autoimmune diseases.

### MATERIALS-METHODS

Celiac disease patients were stratified as older and younger patients. These two groups were then compared by means of clinical symptoms, laboratory parameters and concurrent autoimmune diseases. Factors associated with the presence of an autoimmune disease were identified by univariate and multivariate analysis.

### RESULTS

There were 66 older patients (mean age: 67.7±3.2 years, 50 women), and 277 younger patients (mean age: 35.9±11.7, 207 women). Of the 66 older patients, 8 patients had gastrointestinal symptoms and 58 patients had extra-digestive symptoms.

In the younger group, the number of patients referred due to gastrointestinal symptoms was higher [8(12.2%) vs 200 (72.2%),  $p<0.001$ ] compared to older group. While 10 (15.1%) older patients had polyautoimmunity, 55 (19.8%) patients had polyautoimmunity. Multiple autoimmune syndrome was more common in older patients compared to young patients [31 (47%) vs 12 (4%),  $p<0.001$ , respectively].

### CONCLUSION

The presentation of celiac disease clinically, histologically and by means of laboratory parameters is different in elderly and young patients. Polyautoimmunity and multiple autoimmune syndrome are more common in older patients compared to younger patients. A biopsy score of Marsh score type, ANA positivity, high serum anti-tissue transglutaminase Ig A level, and low hemoglobin level were risk factors for having an autoimmune disease.

**Keywords:** Celiac disease, multiple autoimmune syndrome, polyautoimmunity

## S - 018

### OTOİMMÜN GASTRİTLİ HASTALARDA SERUM GHRELİN, MOTİLİN, DOLAŞIMDAKİ ANTIMYENTERİK ANTİKOR VE GASTRİK BOŞALMA İLE OTONOMİK SINİR SİSTEM FONKSİYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÇAĞDAŞ KALKAN, FATİH KARAKAYA, İRFAN SOYKAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

#### AMAÇ

Otoimmün gastrit H/K-ATPase ve intrinsek faktöre karşı gelişen otoantikörler ile karakterize olan midenin otoimmün bir hastalığıdır. Katıların gastrik boşalması otoimmün gastritli hastaların önemli bir kısmında gecikme gösterir ve bu durum hastalarda semptomlara neden olabilir. Aynı zamanda otoimmün gastrit hastalarının çoğunda otonomik sinir disfonksiyonu vardır ve otonomik sinir disfonksiyonu ile gecikmiş boşalma arasında yakın bir ilişki mevcuttur. Bu çalışmanın amacı gecikmiş ve normal gastrik boşalması olan hastalarda serum ghrelin ve motilin düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması ile dolaşımdaki antimyenterik antikör ghrelin ve motilin düzeylerinin otonomik sinir fonksiyonu üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma 41 otoimmün gastrit hastasını içermektedir. Otonomik sinir sistem fonksiyonunu değerlendirmek için non invaziv kardiyovasküler refleks testler kullanıldı. Gastrik boşalma zamanı katı gıda kullanılıp standart 2 saatlik sintigrafik metod ile değerlendirildi. Serum ghrelin ve motilin düzeyleri RİA ile dolaşımdaki antimyenterik antikörler ise İFA ile test edildi. Daha sonra gastrik boşalması gecikmiş olan hastaların sonuçları ile normal gastrik boşalması olan hastaların sonuçları, otonomik sinir sistem disfonksiyonu olanlar ile normal fonksiyonu olan hastaların sonuçları karşılaştırıldı.

#### BULGULAR

Toplam 22 (%53.6) hastada gecikmiş gastrik boşalma 19(%46.4) hastada normal gastrik boşalma görüldü. (GET ½: 241.19±199

vs 90±19 dk, p<0.001). Serum ghrelin ve motilin düzeyleri normal gastrik boşalması olan hastalara kıyasla gecikmiş gastrik boşalması olan hastalarda anlamlı olarak düşük olarak sonuçlandı. (126.79±25.81 pg/mL, 67.55±8.81 pg/ml p<0.001; 500.42±155.95 pg/ml 279.59±111.12 pg/ml p<0.001 sırası ile) Toplamda 26(%63.4) hastada otonomik sinir sistem disfonksiyonu görülürken, 15(%36.5) hastada normal otonomik sinir sistem test bulguları saptandı. (total otonomik test skore: 0.8±0.25 vs 5.65±1.74, p<0.001). Serum ghrelin ve motilin düzeyleri bozulmuş otonomik sinir fonksiyonu olan hastalarda normal otonomik sinir sistem fonksiyonu olanlara göre anlamlı olarak düşük saptandı. (80.73±28.46 vs 127.79±28.06 pg/mL, p<0.001 ve 316.92±160.47 vs 490.20±141.02 pg/mL, p<0.001 sırası ile )

#### SONUÇ

Hem serum ghrelin hem de serum motilin düzeyleri mide boşalması gecikmiş hastalarda daha düşük olarak bulunmuştur. Aynı şekilde otonom sinir sistemi fonksiyon bozukluğu olan hastalarda hem ghrelin hem de motilin düzeyleri, fonksiyon bozukluğu olmayan hastalara göre daha düşüktür. Mide boşalması gecikmiş hastalarda görülen bu serum ghrelin ve motilin düzeylerindeki düşüklük, ghrelin ve motilin'in gecikmiş mide boşalmasında rolü olduğunu düşündürmektedir. Buna karşılık otoimmün gastritli hastalarda mide boşalmasında gecikme ve otonom sinir sistemi bozukluğu üzerine myenterik pleksusun bir etkisi yoktur. Bu yeni bulgular AIG fizyopatolojisinin anlaşılmasında yeni bir bakış açısı getirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ghrelin, Motilin, Antimyenterik Antikör, Otoimmün Gastrit

S - 019

## TAM KAPLI METAL STENT KULLANIMI HEM SFİNKTEROTOMİ HEM DE ÖN KESİ SIRASINDA OLUŞAN PARAVATERİAN PERFORASYONLARDA DUODENUM TAMİR CERRAHİSİ İHTİYACINI ORTADAN KALDIRIR

ERKAN PARLAK<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, METİN ERCAN<sup>2</sup>,  
BİLAL TOKA<sup>1</sup>, KEREM KARAMAN<sup>2</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

ERCP ile ilişkili perforasyonların morbidite ve mortalitesi yüksektir. Genel olarak endoskop travmasıyla oluşan papilladan uzak perforasyonların (Tip 1) tedavisi cerrahi, safra kanalı içinde genellikle kılavuz telle oluşan perforasyonların (Tip 3) tedavisi endoskopiktir. Sfinkterotomi (ES) veya ön kesi ile oluşan paravaterian (Tip 2) perforasyonun tedavi yöntemi ise tartışmalıdır. Bu çalışmada hem ES hem de ön kesi ile oluşan Tip 2 perforasyonların tedavisinde tam kaplı metal stent [“fully-covered self expandable metal stent; FC-SEMS”] kullanımının etkinliği bildirilmiştir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Safra yolu kanülize edilip ES sırasında gelişen ve safra yolu kanülize edilemeden ön kesi sırasında gelişen tip 2 perforasyonu olan hastalarda, FC-SEMS tedavisinin etkinliği; klinik tablo, lökositoz, komplikasyonlar, cerrahi ihtiyacı, orale geçiş süresi, hastanede yatış süresi, cerrahi ihtiyacı ve mortalite açısından incelendi.

### BULGULAR

Aralık 2013 - Haziran 2016 tarihleri arasında yapılan 2689 (1388, % 51,6 ES) ERCP işleminde 12 (%0,4) [ikişer tane tip 1 ve 3, 8 tane (yaş; 56,8±23,2 yıl, 6 kadın) tip2; 7 tanesinde ES sırasında, 1 tanesinde ön kesi sırasında] perforasyon gelişti. ES sırasında gelişen hastalardan 6 tanesine safra yolundaki kılavuz tel üzerinden 1 cm çapında, 6 cm uzunluğunda FC-SEMS takıldı. Ön kesi sırasında gelişen hasta acil cerrahiye alındı ve koledokotomi yapılarak ilerletilen kılavuz tel duodenumda tutularak üzerinden FC-SEMS takıldı (cerrahi-endoskopik randevu yöntemi).

Hiçbir hastada ateş, periton bulgusu veya hemodinamik instabilite olmadı. 4 hastada lökositoz gelişti Ortalama lökosit sayısı 11,725±1102 (10400-12900) idi ve 2,7±3,5 (1-8) gün içinde normale döndü. Hiçbir hastada abdominal kolleksiyon ve pankreatit gelişmedi. Ön kesi sırasında perforasyon olan hasta hariç cerrahi ihtiyacı olmadı. Non operatif tedavi edilen hastalarda oral nutrisyona geçiş süreleri 2,5 ±1,6 (1-5) gün ve hastanede kalış süreleri 5,0±3,1 (1-9) gün idi Mortalite olmadı. Stentler ortalama 8,7±4,1 (3-14) günde çekildi.

### SONUÇ

İster safra yolu bulunduktan sonra ES sırasında olsun, isterse safra yolu bulunmadan ön kesi sırasında gelişsin, Tip 2 perforasyonlarda işlem sırasında veya peroperatuvar FC-SEMS takılması primer tedavi yöntemi olabilir; morbidite ve mortalitesi yüksek olduğu bilinen duodenum duvarı onarımı cerrahisini ortadan kaldırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, perforasyon, FC-SEMS

## S - 020

### EFFECTIVENESS OF OVER THE SCOPE CLIP: SINGLE CENTER EXPERIENCE

MUHAMMET YENER AKPINAR, BÜLENT ÖDEMiŞ, SELÇUK DİŞİBEYAZ, ERKİN ÖZTAŞ, MERAL AKDOĞAN, ZEKİ MESUT YALINKILIÇ, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, GASTROENTEROLOGY

#### OBJECTIVE

Over the scope clip (OTSC) was developed for the treatment of gastrointestinal bleeding and mural defects in gastrointestinal system. OTSC grasp all layers of gastrointestinal system. Most studies in the literature demonstrate OTSC is an effective method for closure of mural defects in bowel due to varying etiology. In this study we share our experience about OTSC's effectiveness, safety and endications.

#### MATERIALS-METHODS

This is a retrospective study. Medical information of patients were collected by screening patient files and hospital records.

#### RESULTS

OTSCs were applied in 25 patients (median age:50, male/female:13/12). Total number of endoscopic session was 30. In total, 34 OTSC were used. Diameters of OTSCs were 12 mm, 14 mm and 11 mm. In four patient, additional metal stents were used with OTSC in the same endoscopy session. Also in one patient clip was used with OTSC in the same endoscopic session. There was three main endications for OTSC: Iatrogenic injury in 2 patients, anastomotic leakage associated sleeve gastrectomy

in 12 patients and leakage associated surgery for different malignancy in 11 patients. In iatrogenic injury group, one patient had perforation in esophagus associated balloon dilation for achalasia and one patient had duodenal lateral wall perforation in ERCP session. OTSC effectively closed mural defects. In sleeve gastrectomy group mural defect was located proximal site in 11 patients and antrum in 1 patient. In this group fistulae closed in 6 patients, by the way OTSC was unsuccessful in 5 patients. There was no information for one patient. OTSC was successful in 8 patients with leakage after surgery for malignancies, however 3 patient was not answer to OTSC treatment.

#### CONCLUSION

We used OTSC mainly for treatment of mural defects associated with varying etiologies. OTSC associated complication was not seen in our patients. Our results demonstrate that OTSC is an effective and safe treatment method for mural defects in gastrointestinal system due to varying etiologies.

**Keywords:** mural defect, over the scope clip, sleeve gastrectomy

## S - 021

### KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASINDA BİLİYER ANASTOMOZUN TAM OBSTRÜKSİYONUNDA YENİ BİR TEKNİK: "THROUGH THE SCOPE MAGNETIC COMPRESSION ANASTOMOSIS"

ERKAN PARLAK<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, FAHRETTİN KÜÇÜKAY<sup>2</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, BİLAL TOKA<sup>1</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### AMAÇ

"Magnetic compression anastomosis" (MCA) biliyer sistemin tam obstrüksiyonlarında "rekanalizasyon" sağlayan kurtarıcı bir tekniktir. Bu çalışmada "duct-to-duct" anastomoz yapılmış olan karaciğer transplantasyonlu hastalarda biliyer anastomozun tam obstrüksiyonun tedavisinde yeni "through the scope" (TTS) mıknatısla MCA bildirilmiştir.

#### GEREÇ-YÖNTEM

İki ve 2.4 mm çapında, 5 mm uzunluğunda, ortasında kılavuz tel deliği bulunan mıknatıslar [Ni-coated cylindrical neodymium iron-boron, rare-earth magnets (OBF Limited, İstanbul, Turkey), 1700 Gauss gücünde] kullanıldı. Mıknatıslardan biri tam obstrüksiyonun distaline endoskopik olarak, kılavuz tel üzerinden 7 fr stent itici ile ilerletildi. Diğeri 10 fr perkütan "sheet" içinden tıkanıklığın proksimaline ilerletildi. Mıknatısların birbirini çektikleri gözlemlendiğinde eş zamanlı olarak bırakıldılar. Rekanalizasyon takılmış olan eksternal drenaj perkütan kolanjiografi ile takip edildi. Rekanalizasyon sağlandıktan sonra mıknatıslar endoskopik olarak çıkartıldı ve tedaviye multipl plastik stentlerle devam edildi.

#### BULGULAR

Dokuz [yaş: 55.7±8.6 (aralık: 38-68) yıl, 6 erkek] hastada MCA denendi. Hastaların 7 tanesi canlı vericili, 2 tanesi kadavra nakilli hastalardı. İşlem 7 hastada başarılı oldu (%77.8). Geniş açılma nedeniyle canlı vericili 2 hastada başarısız oldu. Ortalama darlık zamanı 28.1±17.1 ay, ortalama darlık uzunluğu 3.7±1.2 mm idi. Perkütan ve endoskopik yerleştirilen mıknatıs çapları 5 hastada 2.4x2.4 mm, 2 hastada (biri Billroth II gastroenterostomi) 4x2.4 ve 1 hastada (duktus sistikusa anastomoz yapılmış) 2.4x2 mm idi. Ortalama rekanalizasyon zamanı 8.1±4.7 (aralık: 2-14) gündü. İşleme bağlı komplikasyon gelişmedi. Rekanalizasyon sonrası hastalarda çoklu stent tedavisi yapıldı. Stentsiz bırakılan 7 hastanın 4.8±3.8 aylık izlemi sonrasında 1 hastada rekürren darlık gelişti ve yeniden stent tedavisi başlandı.

#### SONUÇ

Karaciğer transplantasyonu sonrasında biliyer anastomotik tam obstrüksiyon gelişmiş seçilmiş hastalarda TTS MCA rekanalizasyonu sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer transplantasyonu, anastomoz darlığı, ERCP, magnetic compression anastomosis



S - 022

## BİLİYER KANÜLASYON SIRASINDA TEL PANKREASA GİDİYOR. PEKİ YA ŞİMDİ?

AHMET TARIK EMİNLER, AYDIN ŞEREF KÖKSAL, BİLAL TOKA, MUSTAFA İHSAN USLAN, ERKAN PARLAK

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

ERC işleminde konvansiyonel yöntemlerle selektif biliyer kanülasyon oranı % 50-90 arasında değişmektedir. Çift kılavuz tel tekniği (ÇKTT), pankreatik stentleme sonrası kılavuz tel tekniği (PS-KTT), iğne uçlu sfinkterotomi ve transpankreatik sfinkterotomi biliyer kanülasyon başarısını arttırmak amacıyla kullanılan yöntemlerdendir. Biz bu çalışmada biliyer amaçlı ERCP işleminde, kanülasyon sırasında istemeden pankreas kanalına kılavuz tel giden hastalarda ÇKTT ve PS-KTT tekniklerini işlem başarısı, ön kesi ihtiyacı ve komplikasyonlar açısından karşılaştırmayı amaçladık

### YÖNTEM

Bu çalışmada kılavuz tel istemeden pankreas kanalına gitmesine rağmen safra yolu kanülize olmayan hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Bir grupta pankreas kanalına kılavuz tel bırakıldıktan sonra, kılavuz tel yüklü sfinkterotomla yanından girilerek kanülizasyona devam edilirken (ÇKTT grup); diğer grupta pankreatik kanala 5 Fr, 5 cm uzunluğunda pankreatik stent konulduktan sonra kılavuz tel yüklü sfinkterotomla stent yanından (PS-KTT grup) safra yolu kanülize edilmeye çalışıldı. ÇKTT grubunda sfinkterotomi sonrasında PEP'i engellemek amacıyla pankreastaki tel üzerinden stent takıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya, alınma kriterlerine uygun her iki grupta 50'şer hasta olmak üzere toplam 100 (58 kadın, 42 erkek, ortalama yaş  $56.46 \pm 18.96$ ) hasta alındı. ÇKTT grubunda ön kesi yapılmadan 45 (% 90) [26 hastada (52%) ilk denemede] biliyer sistem kanülize olurken, PS-KTT grubunda ön kesi yapılmadan 27 (% 54) hastada [16 hastada (32 %) ilk denemede] biliyer kanülasyon sağlandı. ÇKTT grubunda 5 hastada ön kesi ihtiyacı olurken (10 %), PS-KTT grubunda 23 hastada (46 %) ön kesi ihtiyacı oldu ( $p < 0.001$ ). Her iki grupta ilk işlemde kanülasyon başarısı % 98 idi. Her iki grupta birer tane pankreatit, ÇKTT grubunda bir hastada kanama, PS-KTT grubunda da bir hastada tip-II perforasyon görüldü.

### SONUÇ

Bu çalışmada biliyer kanülasyon denemesi esnasında istemeden pankreas kanalına tel gittiği zaman stent takıp işleme devam edildiğinde biliyer kanülasyon için ön kesi ihtiyacının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ön kesi deneyimi olmayan uygulayıcıların başarı oranı ve yan etkisi farklı olmayan ÇKTT yöntemini tercih etmesi uygun görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, Biliyer kanülasyon, Pankreas kanalı

S - 023

## SELİM AMPULLA LEZYONLARININ TEDAVİSİNDE ENDOSKOPIK AMPULLEKTOMİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA SONUÇLARI

TAN ATTILA<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>2</sup>, EMRAH ALPER<sup>4</sup>, SELÇUK DIŞİBEYAZ<sup>3</sup>, BAHATTİN ÇİÇEK<sup>5</sup>, BÜLENT ÖDEMİŞ<sup>3</sup>, HAKAN YILDIZ<sup>3</sup>, MUSTAFA KARTAL<sup>4</sup>

1 KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL; AMERİKAN HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, SAKARYA

3 ANKARA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA  
4 İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, İZMİR

5 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

### AMAÇ

Ampulladan kaynaklanan lezyonlar nadirdir ve bu lezyonların tedavisinde endoskopik papillektomi (EP) minimal invaziv girişim olarak cerrahiye alternatif olabilir. Bu çalışmanın amacı EP vakalarımızın değerlendirilmesi ile EP'nin selim ampulla lezyonlarının tedavisindeki etkinlik ve güvenilirliğinin araştırılması.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu 4 merkezli, retrospektif çalışmada 44 hastada tespit edilen selim ampulla lezyonları EP'yle çıkarıldı. Hastaların demografik özellikleri, klinik prezantasyonları, EP öncesi ve sonrası patoloji sonuçları, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar ve takip sonuçları değerlendirildi.

### BULGULAR

Onbir yıl zarfında 79 hastanın ampulla lezyonları EP tekniğiyle çıkarıldı. EP öncesi yapılan değerlendirmede 35 hastada (44.3%) malign histopatoloji veya endoskopik olarak malignite şüphesi (kanamaya yatkın veya ülser lezyonlar) nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Kırkdört (%55.7) hastanın ön değerlendirmesinde selim kabul edilen lezyonlar EP tekniğiyle çıkarıldı. Hastaların 29'u kadın (%66), 15'i erkek (%44) olup, yaş ortalaması 64 (aralık 33-84) idi. Ampulla lezyonlarının tespit şekli: 16 hastada (%36) pankreatit değerlendirmesi, 10 hastada (%23) üst gastrointestinal şikayetler (dispepsi, reflü), 9 hastada (%20.5) asemptomatik

safra yolu genişlemesi, 5 hastada (%11.5) sarılık, 2 hastada (%4.5) ailesel adenomatozis polipozis taraması, 1 hastada (%2.3) safra yolu taşı, 1 hastada (%2.3) gaytada gizli kan varlığı idi. 40 hastada (% 91) tam rezeksiyon sağlandı. Tek eksik rezeksiyon nedeni altta yatan adenokarsinom varlığıydı. Yirmisekiz (%63.6) lezyon tek parça, 16 lezyonsa (%36.4) parçalı olarak çıkarıldı. Papillektomi sonrası histopatolojik tanıları: 14 tübüler adenom (%32), 9 invaziv adenokarsinom (%20.5), 7 tübülovillöz adenom (%16), 5 tübülovillöz adenom zemininde mukoza ile sınırlı karsinom (%11.3), 4 yüksek dereceli displazi içeren adenom (%9), 1 nöroendokrin tümör (%2.3), 1 ganglionöroma (%2.3), 1 hamartomatöz polip (%2.3), 1 adenofibroma (%2.3), 1 Brunner bez hiperplazisi (%2.3). Yedi (%15.9) işleme bağlı komplikasyon gözlemlendi: 3 kanama (%6.8), 2 pankreatit (%4.5), 1 karın ağrısı (%2.3), 1 pankreas kanalına stent migrasyonu (%2.3). Ortalama takip zamanı 24 aydır (aralık:6-84 ay). Takip sırasında 7 hastada (%17) rekürens görüldü

### SONUÇ

EP ampulla lezyonlarının doğru tanı ve lokal evrelenmesine imkan veren, güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir. EP seçilmiş vakalarda cerrahiye alternatif olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik papillektomi, Endoskopik ampullektomi

S - 024

## ÜST ENDOSKOPIK İNCELEMEDE FITOBEZOAR SAPTANAN HASTALARDA ENDOSKOPIK TEDAVİ

MUSTAFA KAYMAZLI<sup>1</sup>, MUSTAFA EMRE DUYGULU<sup>2</sup>, İBRAHİM GÖREN<sup>1</sup>, TALAT AYYILDIZ<sup>1</sup>, BEYTULLAH YILDIRIM<sup>1</sup>, AHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAMSUN  
<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, SAMSUN

### AMAÇ

Üst endoskopik incelemede fitobezoar saptanan olgularda endoskopik tedavi sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Şubat 2007-Haziran 2016 tarihleri arasında üst endoskopik incelemede fitobezoar bulunan 59 hastaya endoskopik tedavi uygulandı. Bezoarları parçalamak için polipektomi snare ve tarafımızca özel geliştirilen mekanik bezoar kesici sistem kullanıldı. Hastaların demografik özellikleri, medikal hikayesi, endoskopi bulguları ve endoskopik tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Hastaların (29(%49,2) erkek, 30(%50,8) kadın) yaş ortalaması 52,3 + 16,4 dı. Bezoarlar yabani Trabzon hurmasından (Diospyros lotus) oluşan fitobezoardı. Hastaların medikal hikayesinde 8 (%13,5) hastada gastrik cerrahi öyküsü ve 7 (%11,8) hastada diyabetes mellitus vardı. 57 hastada bezoar yalnız midede, 1

hastada yalnız duodenumda, 1 hastada mide ve duodenumda idi. Bezoarların ortalama çapı 5,7 cm (3-12 ) idi. 49 (%83,05) hastada 1 adet, 8 (%13,55) hastada 2 adet, 1 (%1,7) hastada 3 adet, 1 (%1,7) hastada 4 adet bezoar saptandı. Bezoarları çıkarmak için 20 (%33,89) hastada 1 endoskopik girişim, 17 (%28,81) hastada 2 endoskopik girişim, 13 (%22,03) hastada 3 endoskopik girişim, 6 (%10,17) hastada 4 endoskopik girişim, birer (%1,7) hastada ise sırasıyla 5, 8 ve 10 endoskopik girişim yapıldı. Ortalama endoskopik girişim sayısı 2,4 (erkeklerde 2,0 kadınlarda 2,6) idi. 41 (%69,5) hastada yapılan endoskopik tedavi sonunda bezoar parçalandı. 18 (%30,5) hastaya cerrahi tedavi önerildi.

### SONUÇ

Trabzon hurması (Diospyros lotus) meyvelerinden oluşan fitobezoar Samsun bölgesinde sıkça görülmektedir. Hastaların %69,5'inde endoskopik tedavi başarılı oldu, %30,5'ine ise cerrahi tedavi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Trabzon hurması, fitobezoar

S - 025

## KOLON KANSERİ HÜCRE HATLARINDA MUSKARİNİK RESEPTÖR-3'Ü HEDEF ALAN miRNA EKSPRESYON PROFİLİ

FATİH TEKİN<sup>1</sup>, ÇAĞDAŞ AKTAN<sup>2</sup>, NEVİN ORUÇ<sup>1</sup>, ÖMER ÖZÜTEMİZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, İZMİR

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ABD, İZMİR

### AMAÇ

Kolesistektomili olgularda kolon kanser riskinin arttığı epidemiyolojik çalışmalarda gösterilmiştir. Safranın kolon epitelinde var olan muskarinik-3 reseptörlerine (CHRM3) bağlandığı ve proliferatif etkisini bu reseptörler aracılığıyla gösterdiği in vitro olarak ortaya konmuştur. Son zamanlarda mikroRNA (miRNA)'ların birçok malign hastalık patogenezinde yer aldıkları ortaya çıkarılmıştır. Ancak literatürde kolon karsinogenezinde yer aldıkları bilinen CHRM3 ve miRNA'ların birbirleriyle olan ilişkileri ve etkileşimleri ile ilgili hiçbir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada farklı kolon kanseri hücre hatlarında CHRM3 ekspresyonu, safra tuzlarının CHRM3'e bağlanmasının kolon kanseri hücre hatlarında proliferasyon üzerine etkileri ve bu etkide rol oynayan miRNA'ların tespiti amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmada kolon kanseri hücre hatlarından CHRM3 eksprese ettiği bilinen H508 ve CHRM3 negatif olduğu bilinen SNU-C4 hattı kullanılmıştır. Her iki hücre hattına Sodium tauroolithocholat (ST) ve-veya atropin (A) uygulaması yapılarak 5 günlük süreçte gerçekleşen hücre proliferasyonu WST-1 yöntemiyle analiz edilmiştir. Ayrıca protein seviyesindeki ekspresyon değişimi Western Blot ile; apoptotik değişimler ise Annexin V yöntemi ile değerlendirilmiştir. CHRM3'ü hedef alan olası miRNA'lar in silico analiz ile belirlenmiştir. Bu miRNA'ların her iki hücre hattındaki ekspresyonları, safra tuzu ve atropin ile değişim gözlenen miRNA'lar qPCR yöntemi ile tespit edilmiştir. Bu analizler sonucunda kolon karsinogenezinde safra tuzu ile uyarılan CHRM3 ile ilişkili miRNA'lar saptanmıştır.

### BULGULAR

In silico analiz sonucunda, CHRM3 genini hedef aldığı düşünülen 25 adet miRNA tespit edilmiştir. H508 ve SNU-C4 hücre hattı ayrı ayrı 300 uM ST ile 5 gün inkübe edilerek hücre proliferasyon analizi yapıldığında ST'nin H508 hücre serilerinin proliferasyonunu 3,05 kat artırdığı saptanmış, SNU-C4 hücre hattında ise anlamlı bir artış saptanmamıştır. ST muamelesi yapılan H508 hücre hattındaki miRNA ekspresyon değişimi kontrol grubuna göre karşılaştırıldığında 6 miRNA'nın down-regüle, 19 miRNA'nın ise up-regüle olduğu saptanmıştır. Bunlardan hsa-miR-129-5p, hsa-miR-224-5p, hsa-miR-522-3p ve hsa-miR-1246 en fazla artışı göstermiş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). SNU-C4 hücre serisinde ise 24 miRNA'nın down-regüle, 1 miRNA'nın ise up-regüle olduğu saptanmıştır. Sonuç: Bu çalışma ile kolon karsinogenezinde CHRM3 reseptörlerine bağlanan safra tuzları proliferasyonu artırmakta ve bu yolla hsa-miR-129-5p, hsa-miR-224-5p, hsa-miR-522-3p ve hsa-miR-1246 önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle miRNA'ların CHRM3 ile birlikte kolon karsinogenezinde etkili olduğu, ileride anti-miR, pre-miR gibi biyolojik ürünlerin kolon karsinogenezini engellemede kullanılabileceği öngörülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** chrm3, kolon kanser, safra tuzu

S - 026

## KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA KANSER YATKINLIK MUTASYONLARININ YENİ NESİL DİZİLEME İLE ANALİZİ

LEVENT DOĞANAY<sup>1</sup>, ŞEYMA KATRİNLİ<sup>2</sup>, FERUZE YILMAZ ENÇ<sup>4</sup>, KAMİL ÖZDİL<sup>3</sup>, TUĞBA KIZILBOĞA<sup>2</sup>, GÜRHAN BAŞ<sup>6</sup>, ALİ KILIÇ<sup>5</sup>, GİZEM ALKURT<sup>2</sup>, MELİKE ÖZÇELİK<sup>8</sup>, EMRAH NİKEREL<sup>7</sup>, GİZEM DİNLER DOĞANAY<sup>2</sup>

1 ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENOMİK LABORATUVAR (GLAB)

2 İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ MOBGAM, GENOMİK LABORATUVAR (GLAB)

3 ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

4 GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

5 ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ

6 GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ

7 YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ, DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

8 KARTAL LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ONKOLOJİ

### AMAÇ

Kolorektal kanser dünyadaki kanserlerin %10'unu oluşturmaktadır. Türkiye'de kolorektal kanser her iki cinsten de en sık gözlenen üç kanserden biridir. Kolon kanseri erken teşhis edilebilir ve erken teşhiste 5 yıllık sürvi %90'a çıkmaktadır. Bu çalışmamızda hedeflenen Türkiye'deki kolorektal kanser hastalarında sıklıkla gözlenen germ line kansere yatkınlık mutasyonlarını belirleyerek ülkemiz için kolon kanserine sebep veren aday gen ve mutasyon havuzunun oluşturulmasıdır.

### YÖNTEM

Çalışmamızda 61 tane kolorektal kanser hastasının (24 kadın, 32 erkek; Yaş ortalaması: 61,2) kan örneklerinden DNA izole edilerek MUTYH, MSH2, MSH6, EPCAM, MLH1, APC, PMS2, BMPR1A, PTEN, ATM, BLM, TP53, SMAD4, STK11, CHEK2 gen bölgelerinin tüm ekzonları yeni nesil dizileme ile dizilenmiştir. Yeni Nesil Dizileme Illumina Miseq platformu ile gen bölgelerine spesifik kitler ile gerçekleştirilmiştir. Biyoinformatik araçlarla referans genomla kıyasla belirlenen varyasyonların patojenitesi ACMG (American College of Medical Genetics and Genomics)'nin sistemine göre

değerlendirilmiştir, Patojenitesi 3 ve üzerinde olan varyasyonlar mutasyon havuzuna eklenmiştir.

### BULGULAR

Sonuç olarak analiz edilen genlerde 13 tane patojenite skoru 3 ve üzeri olan varyasyon gözlenmiştir. En sık varyasyon görülen gen 4 tane varyasyon gözlenen ATM genidir ve bunu 3 tane varyasyon gözlenen MSH2 geni takip etmektedir.

### SONUÇ

Çalışma halihazırda devam etmekte olup taranan hasta sayısı ve havuza eklenen mutasyon sayısı daha da artacaktır. Bu çalışma sonucunda Türkiye'ye özgü kolon kanseri için oluşturulmuş, sürekli gelişen bir mutasyon havuzu oluşacaktır. Bu sayede ailesinde kolon kanseri gözlenen bireylerin analizi yapılarak kanser riskleri hakkında bireylerin risk kategorizasyonu sağlanacak ve önleyici, erken teşhis edici tedbirler alınabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** kolorektal kanser, yeni nesil dizileme, kansere yatkınlık mutasyonu

S - 027

## MİKROBİYOTA VE İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU TÜRK HASTALARDAN OLUŞAN BİR KOHORTTA PROSPEKTİF, KONTROLLÜ BİR ÖN ÇALIŞMA

MUNKHTSETSEG BANZRAGCH<sup>1</sup>, AYŞE NURDAN TÖZÜN<sup>1</sup>, ORHAN ÖZCAN<sup>2</sup>,  
OSMAN UĞUR SEZERMAN<sup>2</sup>, SİNEM ÖKTEM<sup>3</sup>, ÖZGÜR KURT<sup>3</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL  
2 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK VE TIP BİLİŞİMİ ANA BİLİM DALI  
3 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### ÖN BİLGİ

İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS) yaşam kalitesini düşüren fonksiyonel bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. İBS'nin sıklığı artmakta, tedavisi çoğu zaman güç olmaktadır. İBS ile mikrobiyota, Blastocystis gibi bazı protozoonların ilişkisi henüz aydınlatılamamıştır.

### AMAÇ

Bu çalışmada, çeşitli yakınmalar nedeniyle veya tarama amaçlı kolonoskopi uygulanan İBS tanısı almış hastalar ile sağlıklı olduğu gösterilen bireylerin mikrobiyotalarının, Blastocystis'i de kapsayacak şekilde karşılaştırılması yanında, anketlerdeki yaşam tarzı ve beslenme özelliklerine dayalı sorulara verdikleri yanıtlarla sonuçların karşılaştırılması yoluyla İBS'nin olası organik kökenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 1 yıllık süre içinde Acıbadem Kocaeli Hastanesine başvurmuş, İBS tanılı 14 hasta ile yaş ve cinsiyetleri uyumlu 14 kontrol dâhil edilmiştir. Dışkı örnekleri ile çalışılmış, yaşam tarzı ve yeme alışkanlıkları için anket formu doldurulmuştur. Dışkı örnekleri Tıbbi Mikrobiyoloji'de DNA izolasyonu yapıldıktan sonra mikrobiyota analizi için Danimarka'daki Statens Serum Enstitüsü'ne gönderilmiştir. Genomik DNA'nın 16S ve 18S ribozomal DNA gen bölgeleri üzerinden yeni nesil sekanslama (Illumina MiSeq Platformu'nda) ile mikrobiyom analizi yapılmıştır. Ham veriler İBS hastaları ve Kontrol Grubu ile eşleştirilerek biyoinformatik analiz uygulanmıştır. Analizde, hasta grubu ve kontrol grubu üzerinden prediktif bir model oluşturulmuş ve sonuçların istatistiksel anlamlılığı ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

### SONUÇ

İBS hastalarında Erysipelotrichaceae, Escherichia/Shigella spp., Phascolarctobacterium faecium ve Bacteriodes nordii kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek oranda bulunmuştur (p<0,05). Bu dört bakteri türünden P. faecium ve B. nordii ilk kez bu çalışmada İBS ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, Escherichia/Shigella spp. ile B. nordii'nin olduğu İBS hastalarında Blastocystis'in de pozitif olduğu dikkati çekmiştir. Yoğun yağ tüketimi bildiren bireylerde Erysipelotrichaceae türleri sık gözlenirken, yeme alışkanlıklarında basit karbonhidrat tüketimini (simit, bal, reçel, alkol) bildiren ve B. nordii pozitif olan bireyler ile İBS arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

### TARTIŞMA

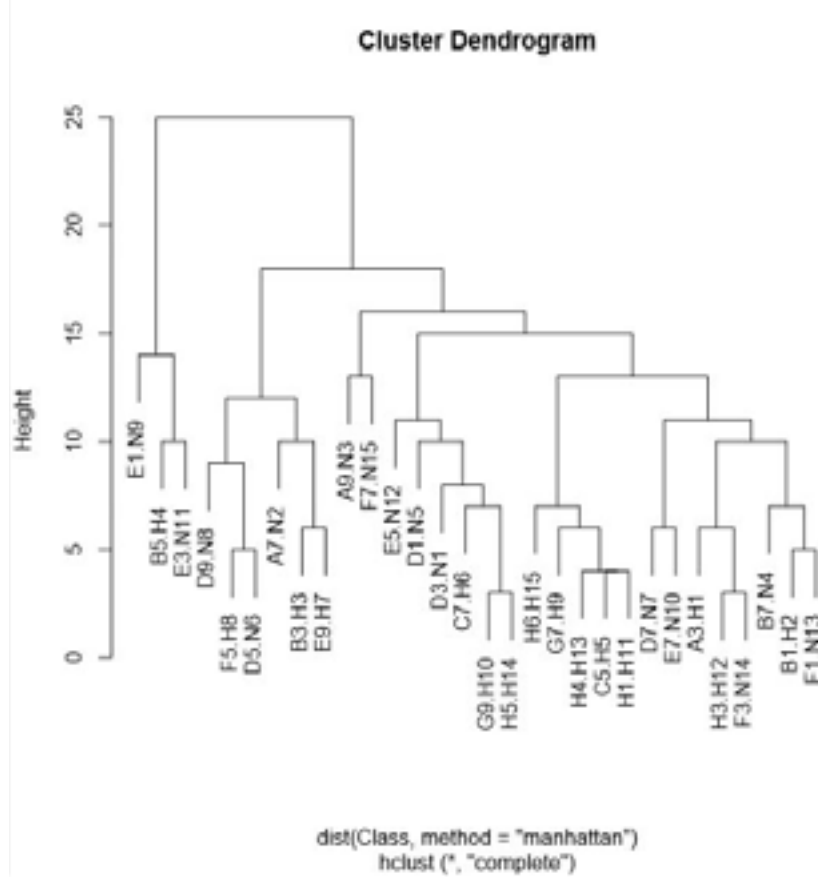
Bu ön çalışma, mikrobiyota içeriğindeki bakterilerin Türk hastalardan oluşan bir kohortta, ilk kez tür düzeyinde incelenmiş olması nedeniyle özgündür. Tür düzeyindeki analiz sayesinde, olgu sayısı az olsa da, biyoinformatik analizlerle hasta grubundaki mikrobiyota ile İBS arasında %80 düzeyinde pozitif korelasyon saptanmıştır. İlk kez bu çalışmada P. faecium ve B. nordii ile İBS arasında bir ilişki olabileceği gösterilmiş, dolayısıyla fonksiyonel bir hastalık olarak tanımlanan İBS'nin mikrobiyota eksenli organik bir kökeni olabileceği, bu noktada Blastocystis'in de rol oynuyor olabileceği düşünülmüştür. Daha büyük örneklemle bu sonuçların teyit edilmesi, gelecekte İBS'nin tedavisinde mikrobiyota eksenli yeni tedavi yaklaşımlarını mümkün kılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İBS, Mikrobiyota, Blastocystis, Sekans



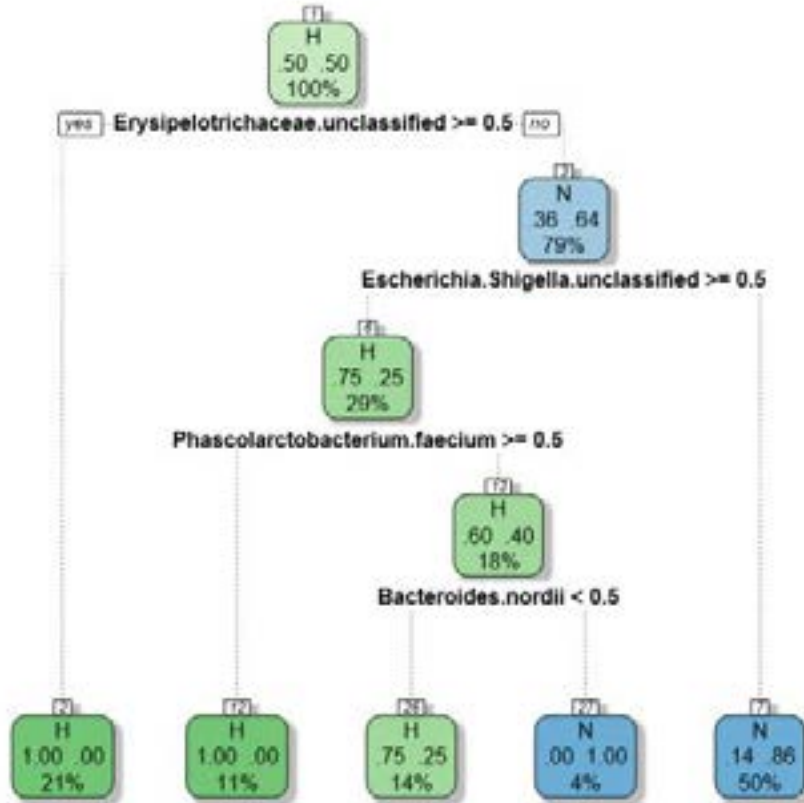
# SÖZEL BİLDİRİLER

IBS Mikrobiota ilişkisi



Decision three ile hasta ve normal örneklerimiz cluster edildi (H=Hasta, N=Normal)

IBS Mikrobiota türleri analizi



%80 oranında Microbiome&IBS ilişkisini gösterebilmekteyiz.

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 028

## ÇOCUKLARDA FONKSİYONEL KABIZLIK TEDAVİSİNDE SINBIYOTİK ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI: RANDOMİZE ÇİFT KÖR PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

AHMET BAŞTÜRK, ATİKE ATALAY, MERYEM KEÇELİ, AYGEN YILMAZ, REHA ARTAN

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİK GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANTALYA

### AMAÇ

Amacımız probiyotik karışımı ile oluşturulmuş olan sinbiyotik, fonksiyonel kabızlığı olan çocuklarda 4 haftalık kullanımı sonucunda tedavideki etkinliğini göstermektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma Roma III tanı kriterlerine göre fonksiyonel kabızlık tanısı alan 4-18 yaş arasındaki hastalar ile yapıldı. Prospektif olarak yapılmış olan çalışmada çift kör olarak rasgele seçilmiş hastalardan birinci gruba sinbiyotik ve ikinci gruba da plasebo tedavisi uygulandı. Dört haftanın sonunda başlangıç semptomları olan haftalık dışkı sayısı, karın ağrısı, ağrılı dışkılama, rektal kanama, dışkı tutma davranışı, dışkı kaçırma-kilot kirlenme ve Bristol dışkı skalasındaki değişiklikler sorgulandı. Dört haftalık tedavinin sonunda yukarıdaki başvuru semptomlarında düzelme olanlar tedaviden tam fayda görmüş kabul edildi. Bu semptomlardan bir veya birkaçında düzelme olanlar ise tedaviden kısmi fayda görmüş kabul edildi.

### BULGULAR

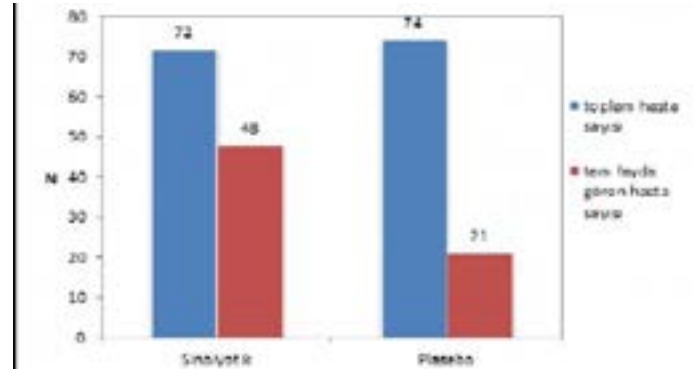
Çalışmamızda toplam 163 hastaya fonksiyonel kabızlık tanısı kondu. Ancak 9 hasta çalışmayı kabul etmediğinden ve izlemde sinbiyotik grubunda 5 ve plasebo grubunda da 4 hasta tedaviyi tamamlamadığından çalışmadan çıkartıldı. Böylece sinbiyotik grubu 72 ve plasebo grubu da 74 hastadan oluştu. Dört haftalık tedavi sonrası plasebo grubunda hiçbir bulguda düzelme gözlenmedi. Sinbiyotik grubunda ise haftalık dışkılama sıklığı, karın ağrısı, ağrılı dışkılama ve Bristol skalasında anlamlı düzelme gözlenirken ( $p<0.001$ ), haftalık dışkı kaçırma ( $p=0.168$ ), dışkı tutma davranışında ( $p=0.251$ ) ve rektal kanamada ( $p=0.172$ ) anlamlı düzelme gözlenmedi (Tablo 1). Tedaviden tam fayda; sinbiyotik grubunda 48 [% 66.7], plasebo grubunda 21 [% 28.3] hastada gözlenmiş olup grupların karşılaştırmasında sinbiyotik ve plasebo grupları arasında anlamlı fark gözlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Şekil 1).

### SONUÇ

Çocuklarda fonksiyonel kabızlıkta probiyotik karışımından oluşmuş sinbiyotik kullanımı tedavide etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel kabızlık, çocuk, sinbiyotik

Şekil 1. Grupların tedaviden tam fayda görme durumuna göre karşılaştırılması



$p1 < 0.001$  (1. Ki Kare testi)

Tablo 1. Fonksiyonel kabızlık semptomlarının her 2 grupta tedavi öncesi ve 4 haftalık tedavi sonrası karşılaştırılması

Semptomlar	Plasebo		$p^1$	Sinbiyotik		$p^1$
	TÖ	TS		TÖ	TS	
Haftalık dışkı sayısı <sup>2</sup> , n/N	71 (97)	61 (82)	0.002	60 (83)	28 (38)	<0.001
Karın ağrısı, n, %	22 (30)	41 (55)	0.002	20 (28)	4 (5)	<0.001
Ağrılı dışkılama, n, %	24 (33)	27 (36)	0.207	18 (25)	18 (24)	<0.001
Rektal kanama, n, %	16 (22)	24 (32)	0.185	24 (33)	11 (15)	0.012
Dışkı tutma davranışı, n, %	11 (15)	24 (32)	0.218	20 (27)	12 (16)	0.251
Haftalık dışkı kaçırma <sup>3</sup> , n, %	21 (28)	18 (24)	0.412	24 (33)	17 (23)	0.288
Bristol skalası <sup>4</sup> , n, %	73 (99)	64 (85)	0.220	70 (97)	11 (15)	<0.001

TÖ: Tedavi öncesi, TS: Tedavi sonrası, 1. Ki Kare testi \*Haftalık dışkı sayısı  $\leq 2$  (TÖ), haftalık dışkı sayısı  $>3$  (TS) \*\*Haftalık dışkı kaçırma sayısı  $\geq 2$  (TÖ), haftalık dışkı kaçırma sayısı  $\leq 1$  (TS) \*\*\*Bristol dışkı skalası  $\leq 3$  (TÖ), Bristol dışkı skalası  $\geq 4$  (TS)

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 029

## PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) UYGULAMALARINDAKİ TECRÜBELERİMİZ

HAKAN DEMİRCİ, GÜLDEM KİLCİLER, KADİR ÖZTÜRK, MURAT KANTARCIOĞLU,  
AHMET UYGUN, SAİT BAĞCI

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, ANKARA

### AMAÇ

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), uzun vadeli enteral nutrisyona gereksinim duyan hastalarda beslenme için tercih edilen yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, PEG uygulanan hastaların özelliklerini retrospektif olarak analiz etmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Bilim Dalında 1999 ile 2014 yılları arasında PEG uygulanan hastaların endikasyonları, işlem detayları, takip süreleri ve gelişen komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 642 hastanın 405'i (%63.1) erkek, 237'si (%36.9) bayandı. Hastaların ortalama yaşları 64.2 (18-97) yıl idi. Yedi hasta dışındaki tüm hastalara PEG başarıyla uygulandı. En sık PEG yerleştirme endikasyonu 495 (%77.1) hasta ile nörolojik hastalıklardı. Diğer endikasyonlar ise; 109 (%16.9) hastada orofaringeal hastalıklar ve 38 (%6) hastada özofageal hastalıklardı (Tablo 1). PEG prosedürüne bağlı 123 (%19.1) hastada komplikasyon gözlemlendi (Tablo 2). PEG sonrası 1 aylık dönem içinde 9 (%1.4) hasta, 3 ay içinde 15 (%2.3) hasta, 6 ay içinde ise 38 (%5.9) hasta ex oldu. PEG yerleştirilmesine bağlı hiçbir hastada mortalite gözlenmedi.

### SONUÇ

PEG, beslenme desteğinin enteral olarak sağlanmasında güvenli, minimal invaziv, etkili, iyi tolere edilen ve düşük komplikasyon oranına sahip bir uygulamadır.

**Anahtar Kelimeler:** Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), Enteral beslenme, Endikasyon

Tablo 1

NÖROLOJİK HASTALIKLAR	495 (% 77.1)
Serebral İskemi	146 (% 22.7)
Serebral Hemoraji	97 (% 15.1)
Demans	89 (% 13.7)
Kafa Travması	88 (% 13.8)
Menenjit / Ensefalit	38 (% 6)
Parkinson	19 (% 2.9)
Amiyotrofik Lateral Skleroz	11 (% 1.7)
Multiple Skleroz	8 (% 1.2)
OROFARENGEAL HASTALIKLAR	109 (% 16.9)
Farenks Malignitesi	55 (% 8.5)
Larens Malignitesi	43 (% 6.7)
Dil Malignitesi	11 (% 1.7)
ÖZOFAGEAL HASTALIKLAR	38 (% 6)
Özofagus Malignitesi	35 (% 5.5)
Özofagus Striktür	3 (% 0.5)

PEG Endikasyonları

Tablo 2

MAJOR KOMPLİKASYONLAR	22 (% 3.2)
Aspirasyon	8 (% 1.2)
Peritonit	6 (% 0.8)
Buried bumper sendromu	4 (% 0.6)
Gastrik kanama	3 (% 0.4)
Gastrokutanöz fistül	1 (% 0.2)
MİNÖR KOMPLİKASYONLAR	101 (% 15.9)
Tüp tıkanması	31 (% 4.9)
Lokal ağrı	28 (% 4.4)
Yara enfeksiyonu	22 (% 3.5)
Tüpün yer değiştirmesi	10 (% 1.6)
Gastrointestinal intolerans	8 (% 1.2)
Tüp kenarından sızıntı	2 (% 0.3)

PEG Komplikasyonları

S - 030

## KEMOTERAPİ ALAN İLERİ AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA ENTERAL NUTRİSYON DESTEĞİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ RETROSPEKTİF ANALİZ

SELİM YALÇIN<sup>1</sup>, ÖZLEM GÜL UTKU<sup>2</sup>, DİLEK OĞUZ<sup>2</sup>

1 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD, TIBBİ ONKOLOJİ BD  
2 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD, GASTROENTEROLOJİ BD

### AMAÇ

Kanserli hastalarda malnütrisyon sık görülen bir durumdur. Bu hastalarda malnütrisyonun şiddeti kanserin tipine, yerine ve evresine bağlı olarak değişiklik gösterir. Kanser hastalarında nutrisyonel durum değerlendirmesi ve gerektiğinde erken aşamada nutrisyon desteği verilmesi tedavi başarısını arttıran bir durumdur. Bu destek de tedavi sürecinin bir parçası olarak verilmelidir. Ancak çoğunlukla son dönem hastalarında pal-yasyona bir destek amacıyla verilmektedir. Çalışmanın amacı Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesi Kemoterapi ünitesinde kemoterapi öncesi kanser tanısı alan hastalarda nutrisyonel durumun değerlendirmesi, enteral nutrisyon desteğinin prognoz üzerine etkisi planlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesi Kemoterapi ünitesinde kemoterapi öncesi kanser tanısı alan hastalarda nutrisyonel durumun değerlendirmesi amacıyla ileri evre akciğer kanseri tanısı alan 62 hastaya tek bir kişi tarafından (MNA) Mini Nutrisyonel Assesment skorlaması yapıldı. Retrospektif olarak enteral nutrisyon alan ve almayan, kabul etmeyen hastaların dosyaları incelendi. Sağ kalımlarına bakıldı.

### BULGULAR

Hastaların % 80,7 i erkek, % 19,3 ü kadın idi. Ortalama hasta

yaşı 64+ 11 idi. En sık tanılar Küçük Hücreli Dışı Akciğer kanseri % 79,1 ve Küçük Hücreli alt tipi % 20,9 idi. Hastaların % 50 si metastatik evrede kemoterapi alıyorlardı. Hastaların % 76 sı ECOG performans statusu 0-1 idi. Hastaların % 20 sinde en az bir komorbid hastalık vardı. 62 hastanın 41 inde kilo kaybı vardı. (% 66) Hastaların 23 ü malnütrisyon derecesindeydi (% 36,5) Sağkalım analizlerine göre hastaların 80 i üç yıllık mortaliteye sahipti. Düzenli nutrisyon desteği alan hastalarda mortalite oranı % 75 bulundu. İstatistiki anlam yoktu.

### SONUÇ

Nutrisyonel durumun kötüleşmesinin kanser mortalitesinde önde gelen neden olduğu apaçıktır. Buna rağmen bu hastalar tanı anından itibaren malnütrisyon açısından yeterince değerlendirilmemektedir. Ünitimizde malnütrisyon oranı % 36,5 ve kilo kaybı oranı % 66 bulunmuştur. Bu değerler Carla Alberici P ve arkadaşlarının bulduğu değerden düşük olup (% 87) (1) belki de kemoterapi alacak hastaların performans durumunun iyiliğinin nutrisyonel statusa katkısı ile paraleldir. Hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistiki anlam çıkmasa da nutrisyonel destek alan hastalarda mortalite oranı daha düşük bulundu. Hastaların kilo kaybını önleyici yaklaşımların tesbiti ve erken dönemde enteral nutrisyon desteği önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Malnütrisyon, Enteral Nutrisyon

## S - 031

### KARACİĞER SİROZLU HASTALARDA BÖBREK FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KLASİK VE YENİ KUŞAK YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

TOLGAHAN AKCA<sup>1</sup>, GÜLTEKİN SÜLEYMANLAR<sup>2</sup>, FUNDA AYDIN<sup>3</sup>, HALİDE AKBAŞ<sup>4</sup>,  
İNCİ SÜLEYMANLAR<sup>5</sup>

1 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ANTALYA  
2 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ BİLİM DALI, ANTALYA  
3 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANA BİLİM DALI, ANTALYA  
4 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANA BİLİM DALI, ANTALYA  
5 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANTALYA

#### AMAÇ

Karaciğer sirozlu (KCS) hastalarda sık görülen akut ve/veya kronik böbrek hastalıklarının tanı ve izlemi önemli bir konudur. Ancak, genel popülasyonda yaygın olarak kullanılan kreatinin temelli tahmini glomerüler filtrasyon hızı (GFH) hesaplama yöntemlerinin KCS lu hastalarındaki geçerliliği ve güvenilirliği belirsizdir. Bu çalışmada çeşitli evrelerdeki KCS lu hastalarda GFH'nin tahmininde günümüzde kullanılan çeşitli kreatinin ve/veya sistatin C temelli formüllerin referans GFH ölçümü ile karşılaştırılarak geçerlilikleri değerlendirilmiştir.

#### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma bilinen böbrek hastalığı olmayan 66 (E/K:38/28) KCS hastası ile 22 (E/K:10/12) sağlıklı birey üzerinde yürütülmüştür. Hasta grubu Child-Pugh evreleme sistemine göre Child A (n:22), Child B (n:22) ve Child C (n:22) olarak üç alt gruba ayrılmıştır. Hastaların vücut ağırlıkları ve boyları ölçülerek vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Böbrek fonksiyonunun değerlendirilmesinde referans yöntem olarak Tc-99m DTPA (Diethylenetriaminepentaacetic Acid) ile GFH ölçümü kullanıldı. Böbrek fonksiyon parametreleri olarak kan üre nitrojeni (BUN), kreatinin (Cr), sistatin C (Cys), beta trace protein (BTP), idrar N-Asetil β-D Glukozaminidaz (NAG), idrar beta-2 mikroglobülin ve kreatinin klirensi ölçüldü. Ayrıca, kreatinin ve sistatin C temelli 13 farklı GFH formülleri (Cockcroft-Gault, 6 değişkenli MDRD, 4 değişkenli MDRD, Jelliffe 73, Jelliffe 71, Mawer, Hull, Reciprocal, Gates, Bjornsson, CKD-EPI Cr, CKD-EPI Cys-Cr,

CKD-EPI Cys) hesaplanarak referans yöntemle karşılaştırıldı (Tablo 1).

#### BULGULAR

Hasta grubu ile kontrol grubu arasında BUN ve Cr düzeyleri açısından fark bulunmazken hasta grubunda sistatin C ve BTP düzeyleri anlamlı olarak yüksek, kreatinin klirensi ve Tc-99m DTPA ile GFH ölçümü ise anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Renal parametrelerle referans yöntem arasındaki ilişki incelendiğinde, sistatin C ile Tc-99m DTPA arasında yüksek korelasyon vardı. Tahmini GFH formüllerinden sistatin C temelli olan CKD-EPI Cys ve CKD-EPI Cys-Cr formülleri Tc-99m DTPA ile en kuvvetli korelasyon gösteren formüller olarak bulundu (Tablo 2).

#### SONUÇ

Sonuç olarak, karaciğer sirozlu hastalarda BUN ve kreatinin değerleri normal bile olsa Tc-99m DTPA ile ölçülen ve sistatin C temelli CKD-EPI eşitliği ile hesaplanan GFH düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesinde CKD-EPI Cys-Cr ve CKD-EPI Cys formüllerinin referans yöntem ile kuvvetli korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuçlar, sistatin C temelli eşitliklerin/formüllerin KCS lu hastalardaki böbrek hastalığının tanısı ve klinik gidişinin izlenmesinde güvenilir yöntemler olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Glomerüler Filtrasyon Hızı, Karaciğer Sirozu, Sistatin C, Sistatin C Temelli CKD-EPI Eşitliği

# SÖZEL BİLDİRİLER

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarında beslenme ve böbrek fonksiyon parametrelerinin karşılaştırılması ( $\bar{X} \pm SD$ ).

	Child A	Child B	Child C	Kontrol	p değeri
Kişi sayısı	22	22	22	22	
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	27,57±5,60	26,01±4,26	25,37±6,32	27,27±4,35	AD*
Albümin (g/dl)	3,75±0,41	2,83±0,35	2,45±0,29	4,38±0,31	<0,001
Prealbümin (mg/L)	137,36±34,92	74,99±37,00	41,22±26,94	227,95±75,70	<0,001
PT (sn)	13,45±1,31	17,81±9,02	18,96±4,10	11,41±0,62	<0,001
BUN (mg/dl)	14,49±5,39	15,68±6,58	15,52±8,54	12,89±3,64	AD*
Kreatinin (mg/dl)	0,75±0,17	0,72±0,17	0,81±0,46	0,73±0,17	AD*
Sistatin C (mg/L)	0,89±0,23	0,95±0,26	1,20±0,59	0,63±0,09	<0,001
BTP (ng/ml)	347,59±190,29	410,09±251,32	455,75±268,33	266,68±169,91	<0,05
NAG (U/L)	21,36±18,08	26,24±27,12	37,84±35,50	23,31±19,65	AD*
Proteinüri (mg/gün)	62,68±70,08	62,55±43,40	34,05±180,94	87,36±174,71	AD*
Beta 2 (mg/L)	0,27±0,11	0,22±0	0,22±0,01	0,22±0	<0,05
Kr. Klirensi (mg/dl)	67,94±36,07	63,16±43,06	95,17±78,11	103,75±45,40	<0,05
Tc-99m DTPA (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	69,46±16,96	70,82±24,20	68,50±20,15	97,56±16,42	<0,001
Cockcroft (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	121,25±76,12	116,88±38,54	119,62±65,71	129,96±33,77	AD*
MDRD6 (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	103,92±43,00	96,24±22,33	100,14±46,65	113,15±22,79	AD*
MDRD4 (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	108,01±43,35	112,92±31,73	119,73±55,55	111,82±22,80	AD*
Jelliffe 71 (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	140,44±51,56	145,27±42,38	142,97±59,51	143,49±39,69	AD*
Jelliffe 73 (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	101,13±53,68	101,47±29,29	106,83±56,27	111,34±23,21	AD*
Mawer (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	87,60±49,36	89,82±29,12	92,52±48,65	94,51±19,15	AD*
Hull (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	128,88±80,85	124,48±41,34	127,12±70,17	137,82±36,23	AD*
Reciprocal (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	140,85±37,44	146,37±38,61	148,95±58,35	145,32±36,31	AD*
Gates (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	112,70±50,56	114,55±51,81	123,00±86,04	128,79±55,60	AD*
Bjornsson (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	126,99±78,18	122,91±39,30	121,16±65,85	136,01±35,92	AD*
CKD-EPI Cr (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	95,26±22,71	98,95±14,78	96,64±32,09	105,23±12,74	AD*
CKD-EPI Cys-Cr (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	92,97±23,90	91,84±21,98	83,12±30,40	116,49±11,80	<0,001
CKD-EPI Cys (ml/dk/1,73 m <sup>2</sup> )	90,74±25,02	86,26±27,22	73,42±30,61	121,34±10,30	<0,001

Tablo 2. Hasta grubunda böbrek fonksiyon parametrelerinin Tc-99m DTPA ile ölçülen GFH ile korelasyonu

Parametre	r/p
BUN	-0,356 / 0,001
Kreatinin	-0,468 / 0,000
Beta-2 mikroglobulin	-0,131 / 0,228
Sistatin C	0,694 / 0,000
BTP	0,390 / 0,000
Kreatinin klirensi	0,485 / 0,000
NAG	0,222 / 0,038
Cockcroft	0,531 / 0,000
MDRD4	0,542 / 0,000
MDRD6	0,619 / 0,000
Jelliffe 71	0,494 / 0,000
Jelliffe 73	0,575 / 0,000
Mawer	0,542 / 0,000
Reciprocal	0,489 / 0,000
Gates	0,406 / 0,000
Bjornson	0,531 / 0,000
CKD EPI Cr	0,679 / 0,000
CKD EPI Cys-Cr	0,866 / 0,000
CKD EPI Cys	0,838 / 0,000



# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 032

## KRONİK HEPATİT C TEDAVİSİNDE DOĞRUDAN ETKİLİ ANTİVİRAL İLAÇLARLA TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ - MERSİN ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ İLK-DENEYİMİ

SERKAN YARAŞ, ENVER ÜÇBİLEK, İBRAHİM YILMAZ, OSMAN ÖZDOĞAN, FEHMİ ATEŞ, ENGİN ALTINTAŞ, ORHAN SEZGİN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Doğrudan etkili antiviral (DEA) ilaçlarla tedavi, Kronik Hepatit C (KHC) tedavisinde, etkinliği yüksek bir uygulama olarak interferonsuz tedavi rejimlerine olanak vermiştir. Özellikle genotip 1 üzerinde etkin olmaları nedeniyle ülkemizdeki KHC hastaları için etkinlikleri merak edilmektedir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kliniğimizde takip etmekte olduğumuz KHC hastalarına DEA ile tedavi, önceki tedavi deneyimlerine, sirotik/non-sirotik olmalarına, eşlik eden hastalıkları için kullandıkları ilaçlara göre (ilaç etkileşimi beklendiğinden) başlanmış ve hastalar uygun aralıklarla kontrol muayenelerine çağırılmaktadır.

### BULGULAR

Kliniğimizde şu ana kadar DEA tedavisi başlanan hastaların 23/92'si sirotik (%25), 69/92'si (%75) nonsirotiktir. Sirotik hastaların 15/23'ü (%65) kompanse, 8/23'ü (%35) dekompanse durumdadır. Hastaların 80/92'si (%87) Pegile İnterferon (Pİ)-Ri-

bavirin deneyimli, 12/92'si (%13) tedavi deneyimsizdir. Tedavi deneyimli hastalardan 49/80'i (%61) daha önce Pİ-Ribavirin ikili tedavisi almış, 31/80'i (%39) Boceprevir veya Telaprevir ile üçlü tedavi kombinasyonu kullanmışlardır. Tüm hastaların 84/92'si (%91) genotip 1B, 7/92'si (%8) genotip 1A, 1/92'si (%1) Genotip 4 hastalardır. Hastaların 17/92'sine (%18,5) tedavi olarak Ritonavir/Omnitasvir/Paritaprevir ve Dasabuvir kombinasyonu, 75/92'sine (%81,5) Ledipasvir /Sofosbuvir başlanmıştır. 18/92 (%19,5) hastaya DEA tedavisine ek olarak oral Ribavirin eklenmişken, 74/92 (%81,5) hastaya Ribavirinsiz tedavi başlanmıştır. Şu ana kadar ilaç yan etkilerinden dolayı ilacı bırakan hastamız olmamıştır.

### SONUÇ

KHC'de DEA ilaçlarla tedavi, ilk 2 aylık deneyimlerimize göre, etkin olduğu düşünülmüştür. Etkinliklerinin uzun dönemdeki durumu ve ilaç dirençleri hasta takiplerinden belirlenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Hepatit C, Doğrudan Etkili Antiviral

S - 033

## CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE VERİCİ SEÇİMİ - KİME KARACİĞER BİYOPSİSİ YAPILMALI?

GUPSE ADALI<sup>1</sup>, HÜSEYİN KORKMAZ<sup>2</sup>, ÖZGÜR CEYHAN<sup>3</sup>, GÜLEN BÜLBÜL DOĞUSOY<sup>4</sup>,  
MURAT DAYANGAÇ<sup>5</sup>, YALÇIN ERDOĞAN<sup>6</sup>, ERDEM AKBAL<sup>1</sup>, ERDEM KOÇAK<sup>1</sup>,  
LEVENT ERDEM<sup>1</sup>, YAMAN TOKAT<sup>7</sup>

1 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL  
2 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, KONYA  
3 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL  
4 GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL  
5 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, KARACİĞER NAKLİ MERKEZİ, İSTANBUL  
6 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL  
7 ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, KARACİĞER NAKLİ MERKEZİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Canlı vericili karaciğer naklinde verici adayının seçimi, hem verici güvenliği hem de alıcıya uygun bir greft sağlamak açısından oldukça önemlidir. Hangi verici adayına karaciğer biyopsisi gerektiği ile ilgili uluslararası bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada amaç verici adaylarına yapılmış olan protokol karaciğer biyopsi bulgularını inceleyerek gereksiz karaciğer biyopsilerini engellemek için yeni kriterler oluşturmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Mart 2005 – Ağustos 2016 tarihleri arasında toplam 270 verici adayına (159 erkek, 111 kadın; ortalama yaş  $35.2 \pm 8.7$ ) karaciğer biyopsisi yapılmıştır. Verici adaylarının tümünün anamnez, fizik muayene, biyokimyasal ve hematolojik testler, viral hepatit ve otoimmün hepatit göstergeleri değerlendirildikten sonra yağlanma ve volümetrik inceleme için Batın Tomografisi (BT) yapılmıştır. BT’de karaciğer ve dalak dansiteleri Hounsfield Unit (HU) olarak ölçülmüştür, karaciğer – dalak atenüasyon farkı yağlanma değerlendirilmesi için kullanılmıştır. Verici olmasına kontrendikasyon yaratan bir durum saptanmayan adaylardan Beden kitle indeksi (BKİ)  $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ , BT’de yağlanma varlığı, Hepatit B core antikoru pozitifliği ve ailede genetik karaciğer hastalığı öyküsü olanlara karaciğer biyopsisi yapılmıştır.

### BULGULAR

Karaciğer biyopsisi yapılmış olan verici adaylarının BKİ ortalaması  $27.9 \pm 4.0 \text{ kg/m}^2$  olarak saptandı. BT’de yağlanma oranları % 0-5 (n=168, %62.2), %5-15 (n=64, % 27.4), %15-30 (n=21, %7.8),  $\geq$  %30

(n=7, %2.6); patolojide makroveziküler yağlanma oranları % 0-5 (n=191, %70.7), %5-15 (n=54, % 20.0), %15-30 (n=16, %5.9),  $\geq$  %30 (n=8, %3.0) olarak derecelendirildi. BKİ ile BT’deki yağlanma oranı arasında ve BKİ ile patolojide makroveziküler yağlanma oranları arasında korelasyon saptanmadı. BT’deki yağlanma oranı ile patolojideki makroveziküler yağlanma oranları arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır (r=0.765, p=0.000). BT’deki yağlanma oranının patolojide makroveziküler yağlanma oranını tespit etmedeki duyarlılığı % 81.7, özgüllüğü % 60 olarak saptanmıştır. BT’de yağlanma  $\geq$  % 10 ise duyarlılık % 93.5, özgüllük % 66.7 olarak saptanmıştır. BT’de  $\geq$  % 10 yağlanma varlığının patolojide makroveziküler yağlanma belirleme gücü ROC eğrisi ile değerlendirilmiştir ve eğri altında kalan alan (AUROC) değeri 0.801 (p=0.000) olarak tespit edilmiştir. Anti HBcIgG pozitifliği nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılmış olan verici adaylarından (n=95, % 35.2) 1 verici adayında (%1.1) Evre 1 Fibrozis saptanmıştır (İshak, 1/6).

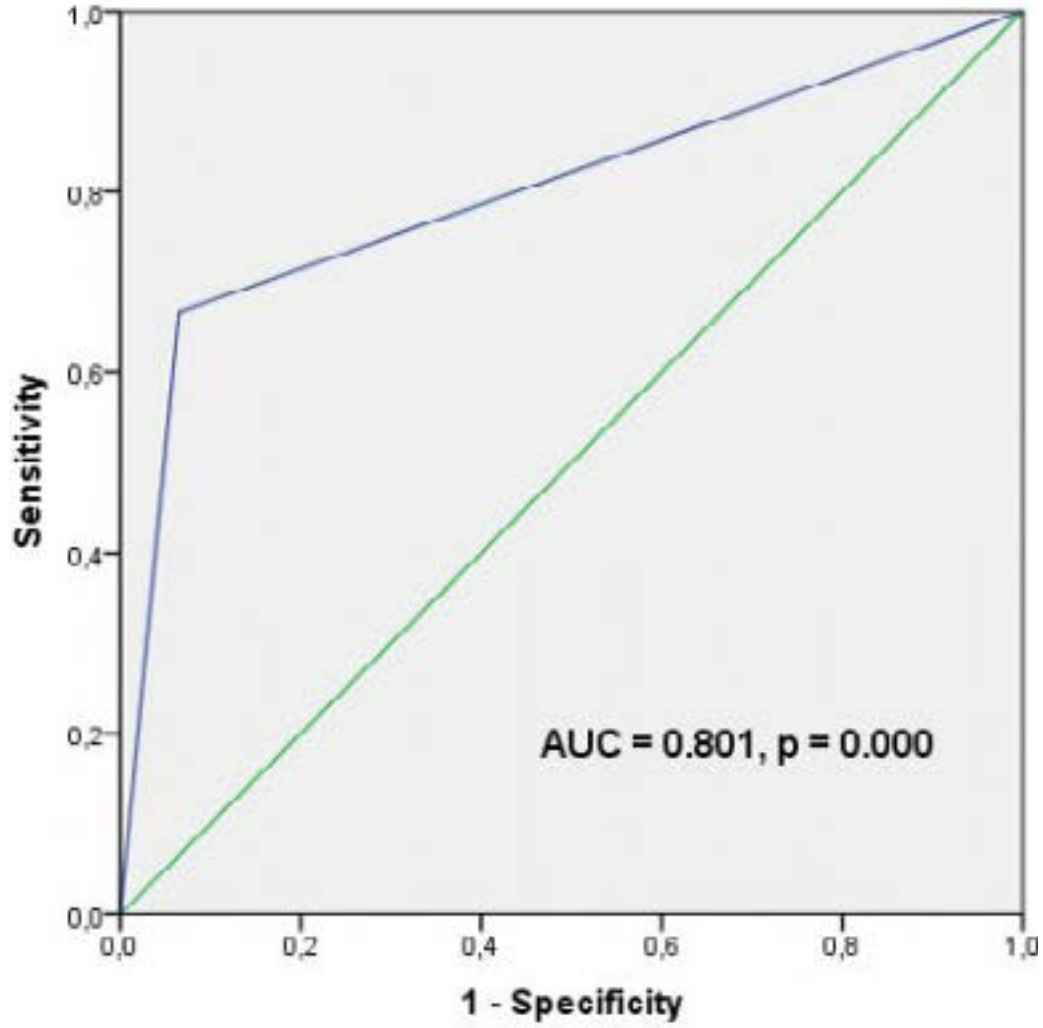
### SONUÇ

BKİ  $\geq 28 \text{ kg/m}^2$  olması verici adayları için red nedeni olmamalıdır ve BT’de yağlanma eşlik etmiyorsa karaciğer biyopsisi yapılması gerekliliği kesin değildir. BT’de  $\geq$  % 10 yağlanma varlığının makroveziküler yağlanma varlığını tespit etmede duyarlılık ve güvenilirliği yüksektir ve bu hastaların karaciğer biyopsi endikasyonlarının uygun diet ve egzersiz sonrası tekrar değerlendirilmesi uygun olacaktır. AntiHBcIgG pozitifliği tek başına karaciğer biyopsisi endikasyonu olmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer biyopsisi, Karaciğer nakli, Yağlanma

# SÖZEL BİLDİRİLER

Makroveziküler yağlanma tahmini- BT'de  $\geq$  % 10 yağlanma varlığında



Verici Adayları Karaciğer Biyopsisi Endikasyonları

Biyopsi Endikasyonu	N (%)
Sadece BKİ $\geq$ 28 (kg/m <sup>2</sup> )	70 (25.9)
Sadece AntiHBcIgG pozitifliği	60 (22.2)
Sadece BT'de steatoz varlığı	43 (15.9)
Ailede genetik hastalık öyküsü	2 (0.7)
Birden fazla neden (BKİ $\geq$ 28 / AntiHBcIgG pozitif / BT'de steatoz)	95 (35.1)

S - 034

## KRONİK KARACİĞER HASTALARINDA MİNİMAL HEPATİK ENSEFALOPATİ SIKLIĞININ BELİRLENMESİ

DENİZ EYİCE<sup>1</sup>, AYŞE MERVE ÇELİK<sup>1</sup>, ABDULLAH SONSUZ<sup>2</sup>, İKBAL BİLLUR CANBAKAN<sup>2</sup>, SEBATİ ÖZDEMİR<sup>2</sup>, MURAT TUNCER<sup>2</sup>, ALİ İBRAHİM HATEMİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL  
<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ-HEPATOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### GİRİŞ

Minimal hepatik ensefalopati (MHE) terimi, kronik karaciğer hastalığı veya portal hipertansiyonu olan hastalarda aşikâr (HE) belirtileri olmamasına karşın sadece psikometrik ve nörofizyolojik testlerle tespit edilen anormallikler olarak tanımlanır. Bu çalışmada, kronik karaciğer hastalarında psikometrik ve nörofizyolojik testlerle MHE sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya; Mayıs 2015 ile Ocak 2016 arasında, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gastroenteroloji- Hepatoloji Bilim Dalı'nda kronik karaciğer hastalığı ve portal hipertansiyon tanısı ile izlenen aşikâr hepatik ensefalopatisi olmayan 82 hasta, 123 sağlıklı kontrol ve 28 kronik böbrek yetmezliği hastası alınmıştır. Hasta ve kontrol gruplarına beş psikometrik test; NCT-A (sayı birleştirme testi A), NCT-B (sayı birleştirme testi B), DST (sayı sembol testi), SDT (hızlı noktalama testi), LTT (çizgi takip etme testi) ve bunlara ek olarak CFF (kritik titreşim frekansı testi, ışık algı testi) uygulanmıştır. Minimal hepatik ensefalopati tanısı, en az iki psikometrik testte anormallik ve / veya CFF de anormallik olması ile konulmuştur. Her test için eğitim ve yaşa göre düzeltme uygulanmıştır.

### BULGULAR

Beş psikometrik test ve CFF testi toplam 233 kişiye uygulandı. Önce sağlıklı grupta testler yapıldı. Sağlıklı kontrol grubundaki kişilerin yaşı azaldıkça ve eğitim süresi artıkça, LTT-h dışında tüm testlerde test sonuçlarının olumlu yönde etkilendiği görüldü. Sağlıklı kontrol grubuna uygulanan psikometrik testlerin sonuçları lineer regresyon analizi ile değerlendirildi, test sonucu üstünde anlamlı değişiklik yapan özellikler saptanarak beklenen test sonuçlarının hesaplanacağı denklemler oluşturuldu. Hasta grubunun test sonuçları bu denklemlerden elde edilen beklenen sonuçlara göre değerlendirildi. Kronik karaciğer hastalığı ve portal hipertansiyonu olan 82 hastada MHE sıklığı %24 (20/82) olarak saptandı. CFF ile MHE tanısı % 14 (12/81), kağıt kalem testi ile % 13 (11/82) bulundu.

### SONUÇ

MHE tanısı koyarken nörofizyolojik ve psikometrik testlerin birlikte kullanılması gerektiği kanaatindeyiz. Bu şekilde hastaların %24'üne MHE tanısı konulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** minimal hepatik ensefalopati, psikometrik testler

S - 035

## KARACİĞER HÜCRE APOPİTOZU DURDURULABİLİR Mİ? HAYVAN MODELİNDE TICAGRELOR KULLANIMI VE ETKİSİ

GÖKTUĞ ŞİRİN<sup>1</sup>, MELDA YARDIMOĞLU YILMAZ<sup>2</sup>, YUSUFHAN YAZIR<sup>2</sup>, ORHAN FINDIK<sup>3</sup>, MESUT SEZİKLİ<sup>4</sup>, SARPEL GÜRBÜZ<sup>5</sup>, ÖMER ŞENTÜRK<sup>1</sup>, SADETTİN HÜLAGÜ<sup>1</sup>, TURGAY İŞBİR<sup>6</sup>

1 KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

2 KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ BİLİM DALI

3 DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİOVASKÜLER CERRAHİ KLİNİĞİ

4 DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

5 DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

6 YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ MULTİDİSİPLİNER MOLEKÜLER TIP BÖLÜMÜ

### AMAÇ

İskemi-reperfüzyon hasarı (I/R), birçok farklı cerrahi uygulama sonrasında gelişmekte, çoklu organ yetmezliği ve ölüm nedeni olabilmektedir. Biz çalışmamızda, deneysel olarak oluşturulmuş iskemi reperfüzyon hasarı modelinde, karaciğer hasarının önlenmesinde, trombosit agregasyon inhibitörü olan ticagrelor tedavisinin etkili olup olmadığını ve eğer etkili ise hangi dozun etkin olduğunu belirlemeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Hayvan Deneyleri Etik Kurulundan alınan onay sonrası, laboratuvar hayvanları bakım ve kullanım kılavuzu kurallarına uygun olacak şekilde gerçekleştirildi.

Ağırlıkları 350-400 gr arasında değişen, otuz beş adet Sprague-Dawley cinsi erkek rat, 5 gruba randomize edildi. Grup 1'deki hayvanlarda sadece laparotomi uygulandı. Sham grubu (Grup 1) dışındaki tüm gruplarda, aortanın infrarenal bölgesine 2 saat süreyle uygulanan atravmatik vasküler klempin, 4 saat süreyle açık tutulması suretiyle iskemi-reperfüzyon hasarı oluşturuldu. Grup 2-5'te, iskemik periyot öncesinde, gastrik gavaj ile deney hayvanlarına oral yoldan sırasıyla, 0.1 mg/kg salin, 7.5 mg/kg, 15 mg/kg ve 25 mg/kg ticagrelor verildi.

Hayvanların feda edilmesi sonrasında elde edilen karaciğer örnekleri, hem histopatolojik (HE boyama ve apoptozun tespit

edilmesi için TUNEL metodu) hem de biyokimyasal (malondialdehid (MDA), glutatyon redüktaz (GR) ve glutatyon peroksidaz (GPx) ölçümleri için) olarak analiz edildi. MDA, GPx ve GR düzeyleri ELİZA yöntemiyle değerlendirildi. Karaciğer dokusundaki oksidan ve antioksidan madde düzeylerinin ölçümü ise Biotin Double Antibody Sandwich tekniği (Bioassay Technology Laboratory, Şanghay, Çin) kullanılarak yapıldı.

### BULGULAR

Karaciğerdeki MDA ve GR seviyeleri, ticagreloru 7.5 mg/kg veya 15 mg/kg dozunda alan hayvanlar ile 25 mg/kg dozunda alan hayvanlar arasında belirgin farklılık göstermekte idi. Öte yandan Ticagrelorun 25 mg/kg dozunda alınması, indüklenmiş I/R hasar modelinde, normal karaciğer yapısı gözlenmesine neden oluyordu. TUNEL metodu ile tespit edilen karaciğerdeki apoptotik hücre sayısının, salınan hayvanlarda arttığı, 25 mg/kg dozunda Ticagrelor alan hayvanlarda ise azaldığı görüldü.

### SONUÇ

Ticagrelor, doza bağımlı olarak, iskemi reperfüzyon hasarı ve apoptozu azaltır. Bu çalışmada I/R ile oluşturulmuş karaciğer hasarına karşı etkili doz, 25 mg/kg olarak tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ticagrelor, Apoptozis, İskemi reperfüzyon hasarı, Karaciğer hasarı

S - 036

## NON-ALKOLİK YAĞLI KARACİĞER HASTALARINDA BAĞIRSAK MİKROBİYOTASININ SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI: METAGENOMİK ANALİZ

TARKAN KARAKAN<sup>1</sup>, CEREN ÖZKUL<sup>3</sup>, MELTEM YALINAY<sup>2</sup>, MEHMET İBİŞ<sup>1</sup>, ZEYNEP GÖK<sup>1</sup>, NASER ALİZADEH<sup>1</sup>

1 GAZİ ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
2 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI  
3 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

### AMAÇ

Günümüzde barsak mikrobiyotası ve kronik karaciğer hastalıkları arasındaki ilişki bilinmektedir. Bu çalışmada NAFLD olan hastalar ve sağlıklı kontrollerde barsak mikrobiyotası içeriğinin yeni nesil dizi analizi teknolojisi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya toplam 43 biyopsi tanısı olan NAFLD hastası ve 23 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Çalışma grubunda biyopsi ile tanı almış 42 NASH hastası orta dereceli fibrozis (F0-F1) ve şiddetli fibrozis (F2) olarak gruplandırılmıştır. Hastaların laboratuvar değerleri ve demografik özellikleri kaydedilmiştir. Hasta ve kontrol dışı örneklerinden DNA izolasyonu sonrası amplikon kütüphanesi oluşturulması amacıyla 16S rRNA geninin V4 bölgesi için özgül primerler kullanılmıştır. 16S rRNA'nın 254 bp uzunluğundaki V4 bölgesinin Illumina Miseq ile dizi analizi gerçekleştirilmiştir. Mikrobiyal popülasyon analizleri için, QIIME 1.90 biyoinformatik analiz programı kullanılmıştır. Hasta ve kontrol grupları için alfa çeşitlilik, beta çeşitlilik ve taxa dağılımı parametreleri kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. LDA etki ölçüsü analizi (LEFse) hasta ve kontrol grubundaki farkları belirleyen bakteri gruplarının tespitinde kullanılmıştır.

### BULGULAR

Toplam sekans derinliği 2000'den düşük olan örnekler filtrelenmiştir. Kontrol ve hasta grubu arasında alfa çeşitlilik incelendiğinde gözlenen operasyonel taksonomik unite (OTU), Shannon indeksi, filogenetik çeşitlilik hasta grubunda daha düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Beta çeşitlilik, hasta ve kontrol grubunda istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (bdiv\_weighted, p=0.004; bdiv\_unweighted, p=0.002; ADONIS). NASH alt grubu fibrozis derecelerine göre değerlendirildiğinde F0-F1 orta dereceli fibrozis ve F2 şiddetli fibrozis arasında beta çeşitlilik anlamlı olarak farklı bulunmuştur. (bdiv\_weighted, p=0.005).

Bacteroidetes/Firmicutes oranı NAFLD grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. NASH alt grubunda ise F2 fibrozis olan hastalarda Bacteroidetes/Firmicutes oranı F0-F1

fibrozis olanlara göre daha düşüktür.

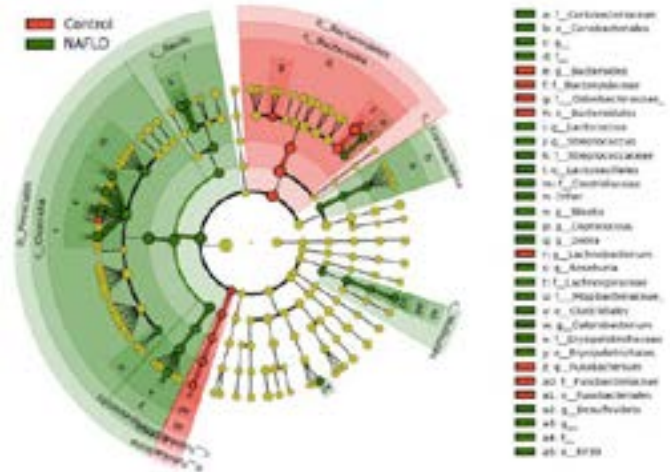
Anlamlı olarak farklı bakteri gruplarının belirlenmesini sağlayan LEfSe analizleri yapıldığında NAFLD grubunda Streptococcaceae, Lactobacillales, Clostridia, Mollicutes, Coriobacteriia'nın, kontrol grubunda ise Bacteroidales (Odoribacteraceae ve Bacteroidaceae) ve Fusobacteria'nın hasta ve kontrol grubu arasındaki farklılıkları belirleyen bakteri grupları olduğu belirlenmiştir. Vücut kitle indeksi açısından mikrobiyota dağılımı benzer bulunmuştur.

### SONUÇ

Beta çeşitlilik analizlerine göre NAFLD grubu intestinal mikrobiyotası sağlıklı kontrole göre kompozisyon ve yapı bakımından farklıdır. Bacteroidetes/Firmicutes oranı hasta grubunda daha düşük bulunmuştur. Benzer sonuç literatürde obezite ile ilişkili mikrobiyota çalışmalarında da gösterilmiştir. Türkiye'de bağırsak mikrobiyotasının metagenomik analizi açısından ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, bağırsak mikrobiyotası

Metagenomik analiz sonuçları



NAFLD hastalarındaki mikrobiyota dağılımının metagenomik sonuçları



S - 037

## EVALUATION OF PREGNANCY OUTCOMES AFTER LIVER TRANSPLANTATION

MESUT AKARSU<sup>1</sup>, TARKAN ÜNEK<sup>2</sup>, AYHAN AVCU<sup>1</sup>, TUFAN EGELİ<sup>2</sup>, MÜCAHİT ÖZBİLGİN<sup>2</sup>, İBRAHİM ASTARCIOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR  
<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, İZMİR

### OBJECTIVE

Liver transplantation is increasing worldwide. Pregnancy after liver transplantation is considered to be well tolerated with favorable neonatal outcomes in cases of stable and sufficient graft function.

### MATERIALS-METHODS

In this study, our aim was to find out the pregnancy and their neonatal outcomes of the patients after liver transplantation. Data for patients who had been followed-up by the liver transplantation clinic at the Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital, Turkey, between 2002 and 2016, and had pregnancy after the transplantation, were evaluated retrospectively

### RESULTS

The earliest post-transplantation conception occurred after 22

months and the latest conception occurred after 108 months (mean 55.4 months). Twenty-one pregnancies concluded with live births (100%). Mean birth week was 37.09. The earliest birth occurred at 27 weeks and the latest at 40 weeks. Mean birth weight was 2993 grams (10-25 percentiles). No pregnancy-induced hypertension, pre-eclampsia or gestational diabetes were observed in any patient. Five pregnancies concluded with premature birth.

### CONCLUSION

In conclusion, several complications may occur during pregnancy (hypertension, pre-eclampsia..) in patients with liver transplantation but it seems that pregnancy has good effects on graft functions and the neonatal outcomes are favorable.

**Keywords:** Liver transplantation, pregnancy

S - 038

## İMMUN SUPRESİF TEDAVİ ALAN HASTALARDA HEPATİT B (HBV) TARANMA VE KORUYUCU ÖNLEMLERİN KLİNİK PRATİKTE UYGULAMA ORANLARI

SÜLEYMAN GÜNAY<sup>1</sup>, BAHAR ENGİN<sup>2</sup>, ÖMER BURÇAK BİNİCİER<sup>1</sup>, ZEHRA BETÜL PAKÖZ<sup>1</sup>, GÖZDE DERVİŞ HAKİM<sup>1</sup>, COŞKUN YILDIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR  
<sup>2</sup> TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İZMİR

### AMAÇ

İmmun supresif tedavi alan yada alacak hastaların hepatit B virüsü (HBV) açısından gerçek yaşamda ne kadar ve nasıl tarama yapıldığını ortaya koymaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Aralık 2015- Mayıs 2016 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çeşitli kliniklerde rituksimab, biyolojik ajan veya sitotoksik kemoterapi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi dönemde veya tedavi sırasında HBsAg, AntiHBs ve anti-HBcIgG açısından yapılan tetkikler tarama olarak kabul edildi.

### SONUÇ

Çalışmaya 445 hasta alındı. 301 hastanın sitotoksik kemoterapi, 67 hastanın sadece monoklonal antikor tedavisi, 57 hastanın sitotoksik kemoterapi ile monoklonal antikor tedavisi, 20 hastanın rituksimab tedavisi aldığı saptandı. (tablo 1)

Hastaların 213 tanesi (%47,8 ) hepatit açısından hiç taranmamıştı. 129 hastanın (%28,9) eksik tarandığı (HBsAg veya antiHBcIgG bakılmamış); 103 hastanın (HBsAg, anti-HBcIg ve AntiHBs) tam olarak tarandığı saptandı.

Sitotoksik kemoterapi alan 31 hastanın HBsAg ve anti-HBcIg negatif idi, bunlardan sadece 4 hastaya aşı önerilmişti. Bu grupta 18 hastanın anti-HBcIg + saptanmış ve sadece 2 hastaya profilaksi önerilmişti. 1 hastanın tedavi sırasında akut HBV en-

feksiyonu geçirdiği saptandı. (tablo 2)

Sitotoksik+ monoklonal antikor tedavisi alan 14 hasta ideal olarak taranmıştı. 1 hasta aşıli saptanmış, 1 hasta tedavi sırasında akut HBV enfeksiyonu geçirmişti. Sadece 1 hastaya aşı önerilmişti.

Monoklonal antikor tedavisi alan 26 hasta ideal olarak taranmıştı (HBsAg ve anti-HBcIg). Rituksimab tedavisi alan sadece 5 hasta ideal olarak taranmıştı.

### TARTIŞMA

Sonuç olarak kemoterapi ve biyolojik ajan tedavisi alan hastalarda ideal taranma oranları çok düşük çıkmıştır. İdeal olarak taranan hastalarda da profilaksi yada aşı yönlendirilmeleri eksiktir. Biyolojik tedavi alan hastalarda güvenlik uygulama formuna rağmen taranma ve korunma yöntemlerine yönlendirilme oranları tam değildir. HBV tedavisi ile ilgilenen derneklerin, kemoterapi ve biyolojik tedavi uygulayan derneklerle yakın işbirliği ve ortak eğitim toplantılarının HBV konusunda farkındalık yaratacağını düşünmekteyiz.

Örneğin bu tedavileri uygulayan merkezlerde riskli hasta poliklinikleri açılabilir; kemoterapi/biyolojik tedaviden önce hastalar ideal taranma şansına erişebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** hepatit B, immün supresif, tarama

Tablo 1

ALT GRUP/ TARANMA DURUMU	TAM TARAMA	EKSİK TARAMA	TARAMA YAPILMAMIŞ	TOPLAM
SİTOTOKSİK KEMOTERAPİ	58	99	144	301
SİTOTOKSİK KEMOTERAPİ+MONOKLONAL ANTİKOR	14	8	35	57
MONOKLONAL ANTİKOR	26	9	32	67
RİTUKSİMAB	5	13	2	20
TOPLAM	103	129	213	445
%TOPLAM	23,1	29	47,9	100

*immün supresif tedavi alan olguların, tedavi alt gruplarına göre taranma oranları görülmektedir. tam tarama: HBsAg, AntiHBs ve AntiHBcIgG parametrelerinden 3ünün de bakıldığını gösterir.*

# SÖZEL BİLDİRİLER

Tablo 2

ALT GRUP / İMMUNİTE	NAİF AŞI ÖNERİLEN	NAİF AŞI ÖNERİLMEYEN	AŞILI	DOĞAL BAĞIŞIKLI+ PROFİLAKSİ ÖNERİLEN	DOĞAL BAĞIŞIKLI+ PROFİLAKSİ ÖNERİLMEYEN	AKUT HBV	TOPLAM
SİTOTOKSİK KEMOTERAPİ	4	27	7	2	17	1	58
SİTOTOKSİK KT+MONOKLONAL ANTİKOR	0	8	1	1	3	1	14
MONOKLONAL ANTİKOR	4	12	2	0	8	0	26
RITUKSİMAB	0	3	2	0	0	0	5
TOPLAM	8	50	12	3	28	2	103

*immün supresif tedavi öncesi tam tarama yapılan hastaların, tedavi alt gruplarına göre immünite durumunu göstermektedir. naif hastalar, her 3 parametrenin de negatif olduğu grubu göstermekte olup aşı önerilen ve önerilmeyen grup olarak 2ye ayrılmıştır. doğal bağışıklı grup HBsAg negatif, AntiHBcIgG+ (Anti HBs çoğunlukla pozitif olmakla birlikte konfirme edilmiş kimi doğal bağışıklı hastalarda negatif olduğu da saptanmıştır.) doğal bağışıklı grup, profilaksi önerilen ve önerilmeyen olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır.*

S - 039

## HEPATOSELÜLER KANSER GELİŞİMİNDE KRONİK HEPATİT D, HEPATİT B'YE GÖRE DAHA BÜYÜK RISK FAKTÖRÜDÜR

ONUR KESKİN, FATİH KARAKAYA, ÇAĞDAŞ KALKAN, AYSUN ÇALIŞKAN KARTAL, RAMAZAN İDİLMAN, CİHAN YURDAYDIN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Potent antiviral tedavi altındaki kronik hepatit B (KHB) hastalarında hepatoselüler kanser(HCC) gelişimi birçok çalışmada ele alınmıştır. Kronik delta hepatiti (KDH) hastalarında ise veriler yetersizdir. Bu çalışmanın amacı iyi tanımlanmış KDH ve KHB kohortlarının HCC gelişimi açısından karşılaştırılmasıdır

### GEREÇ-YÖNTEM

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim dalı KDH ve KHB veri tabanı incelendi. Entekavir ve tenofovir tedavisi altındaki KHB ve interferon (IFN) tedavisi altındaki KHD hastaları incelendi. 99 KHD hastası (70E/29K; ortalama yaş:40.0±10.6; 21 sirotik/78 nonsirotik) en az 6 ay IFN tedavisi almıştı. Entekavir ve tenofovir tedavisi alan 166 KHB hastası (113E/53K; ortalama yaş:42±12.6; 60 sirotik/106 nonsirotik) dahil edildi. Entekavir ve tenofovir alan hastaların %95'den fazlasında virolojik yanıt vardı. 166 KHB hastasından 42'sinde IFN, ve/veya lamivudin ve/veya adefovir tedavisi öyküsü vardı. 99 KHD hastasının ise 35'inde süregelen viral yanıtı (SVY) sağlanabilmişti. SVY ise tedavi bitimini takiben en az 2 yıl HDVRNA negatifliği sağlanması olarak tanımlanmıştır. Kümülatif HCC gelişimi, Kaplan Meiermethoduyla hesaplanmış ve logrank test ile gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

İki grupta, HBeAg pozitifliği (KHB ve KDH 'de sırasıyla %36.4 vs %15.6;p<0.01) dışında bazal klinik ve laboratuvar özellikler benzerlik göstermekteydi. Medyan takip süresi KHB hastalarında 73.5 (8-255) ay ve KDH hastalarında 117 (11-256) aydı. KHB hastalarında HCC 11 hastada gelişmişken, KDH hastalarında 19 hastada HCC gelişmişti. Kümülatif HCC gelişimi KHB hastalarında 12-36-60 ve 96. aylarda sırasıyla 3.6%, 5.6%; 6.4%, 7.6% iken KDH hastalarında ise bu oranlar sırasıyla 7.2%, 13.1%, 20.2% and 30.1% saptandı. HCC gelişimi KDH hastalarında, KHB hastalarına göre daha sık saptanmıştır (p:0.04). KHB hastaları, SVY olan KDH hastalarıyla karşılaştırıldığında ise, kümülatif HCC gelişimi, gruplar arasında farklılık göstermemiştir (96 ay takip sonunda KHB hastalarında %7.6 ve KHD hastalarında %10; p:0.9).

### SONUÇ

KDH hastalarında, IFN tedavisine yanıt %30 civarında olup bu hasta grubu HCC gelişimi açısından, KHB hastalarına göre daha yüksek risklidir. SVY gelişen KDH hastalarında bu farkın kaybolması, KHD hastalarında virolojik yanıtın önemini göstermektedir. Bulgular KHD'de yeni ve etkin tedavilerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kronik delta hepatiti, kronik hepatit B, HCC

S - 040

## HBV VE HDV NEDENİYLE KARACİĞER NAKLİ YAPILAN HASTALARDA HDV NÜKSÜ

MURAT ALADAĞ<sup>1</sup>, ABDULVAHAP COŞKUN<sup>1</sup>, MURAT HARPUTLUOĞLU<sup>1</sup>, OĞUZ YILDIRIM<sup>1</sup>,  
YILMAZ BİLGİÇ<sup>1</sup>, MEHMET ALİ ERDOĞAN<sup>1</sup>, YAHYA ATAYAN<sup>1</sup>, YÜKSEL SEÇKİN<sup>1</sup>,  
MELİH KARINCAOĞLU<sup>1</sup>, ADİL BAŞKAN<sup>2</sup>, SEZAI YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MALATYA  
<sup>2</sup> İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, MALATYA

### AMAÇ

İnönü Üniversitesi karaciğer nakil enstitüsünde Mart 2003, Mart 2016 tarihleri arasında, HBV nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalar ile HDV nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalardaki HBV nüksünü araştırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde Mart 2003, Haziran 2016 tarihleri arasında, HBV+HDV nedeniyle karaciğer nakli olmuş 85 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Nakil öncesi viral serolojisinde HDV Ag pozitifliği HBV+HDV olarak belirlendi. Olgularda transplantasyon öncesi/sonrasında oral antiviral tedavi ve transplant sonrası HBIG (hepatit B immunoglobulin) tedavisi uygulandı. Postoperatif dönemde olgular düzenli aralıklarla nüks açısından değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 85 hastada nakil öncesi HBV+HDV mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı 54.31±10.9 yıl idi. Ortalama takip süreleri 7.5 (1-12) yıl idi. Operasyon sonrası zayıf antiviral kullanılan çok az olguda HBV nüksü görülse de hiçbir olguda HDV nüksü görülmedi.

### SONUÇ

Merkezimizde uygulamakta olduğumuz proflaksi protokolü sonucunda HBV nüksü oranımız literatüre göre kıyaslandığında daha düşük izlendi.

Nakil öncesi HBV+HDV enfeksiyon olan olgularda etkinliği güçlü ve direnç oranı düşük antiviral kullanımı ile HBIG kombinasyonu kullanılan olgularda HBV nüksü ve HDV nüksü olmadığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** HBIG, HBV, HDV, Tenofovir

## S - 041

### HEPATOSELÜLER KANSERDE D VİTAMİNİ İLE YAŞAM SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ALİ BİLGEN<sup>1</sup>, UMUT EMRE AYKUT<sup>2</sup>, YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>2</sup>, TARIK KANI<sup>2</sup>, ESRA AKDENİZ<sup>3</sup>, OSMAN ÖZDOĞAN<sup>2</sup>, FEYZA GÜNDÜZ<sup>2</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

3 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL

#### AMAÇ

25-OH D vitamininin antiproliferatif, proapoptotik ve immün-modülatör etkileri nedeniyle kanser patogenezinde ve prognozunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada hepatoselüler kanserde (HSK); D vitamini ile yaşam süresi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

HSK tanılı 265 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Etiyolojik, klinik ve laboratuvar verileri kaydedildi. Uygulanan tedavileri, takip ve yaşam süreleri belirlendi. 25-OH vitamin D düzeyi bakılan hastalar çalışmaya alındı. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma olarak belirtildi. Sağkalım analizi ve D vitamini düzeyleri ile yaşam süreleri arasındaki ilişki Kaplan Meier ve Cox regresyon analizleri ile değerlendirildi.

#### BULGULAR

HSK tanılı 265 hastadan 25 OH vitamin D değerleri olan 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 66'sı erkek (%77,6), 19'u

kadındı (%22,4). Ortalama yaş 62 (28-79) yılı. Ortalama takip süresi  $51 \pm 6.45$  aydı. 32 (%37,7) hastanın ex olduğu tespit edildi. Ortalama yaşam süresi  $15.62 \pm 12.93$  (1-38) aydı. 25 OH vitamin D değeri 9 ng/dl altında olan hastaların mortalitesinin yüksek (hazard ratio 2.37; %95 confidence interval;  $p=0.047$ ) olduğu görüldü. Ayrıca siroz evresi ve HSK evresi ile vitamin D düzeyleri arasında negatif ilişki saptandı (sırasıyla  $p=0.035$  ve  $p=0.043$ ). Multivariete analizlerde ise vitamin D ile mortalite arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı.

#### SONUÇ

Hepatoselüler kanserli hastalarda düşük 25 OH vitamin D düzeyleri ile sağkalım arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızda bu ilişkinin karaciğer hastalığının evresi ile bağlantılı olabileceği sonucuna varılmıştır. D vitamininin hastalık patogenezinde ve prognozu üzerine olan etkisi daha geniş serilerde ve prospektif çalışmalarla değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, Hepatoselüler kanser



## S - 042

### THE PRENYLATION INHIBITOR LONAFARNIB CAN INDUCE POST-TREATMENT ALT FLARES WITH VIRAL CLEARANCE IN PATIENTS WITH CHRONIC DELTA HEPATITIS

ÇİHAN YURDAYDIN<sup>1</sup>, RAMAZAN İDİLMAN<sup>1</sup>, ONUR KESKİN<sup>1</sup>, ÇAĞDAŞ KALKAN<sup>1</sup>, FATİH KARAKAYA<sup>1</sup>, ERSİN KARATAYLI<sup>1</sup>, SENEM KARATAYLI<sup>1</sup>, MİTHAT BOZDAYI<sup>1</sup>, CRISTOPHER COH<sup>2</sup>, THEO HELLER<sup>2</sup>, JEFFREY GLENN<sup>3</sup>

1 DIVISION OF GASTROENTEROLOGY, UNIVERSITY OF ANKARA MEDICAL SCHOOL, ANKARA, TURKEY

2 LIVER DISEASES BRANCH, NIDDK, NIH, USA

3 DIVISION OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY, STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, CA, USA

#### OBJECTIVE

Chronic delta hepatitis (CDH) is the most severe form of viral hepatitis. There is currently no approved therapy for CDH. The only established treatment is with interferons, effective in only 25 to 30% of patients. New treatment options are needed in CDH. The prenylation inhibitor lonafarnib(LNF) is the first pharmacological investigational treatment specific for hepatitis D virus (Koh et al, Lancet Infect Dis 2015). Here we report for the first time post-treatment ALT flares and their outcomes in patients treated with 12 or 24 wks of LNF in various treatment regimens.

#### MATERIALS-METHOD

27 patients were analyzed who had detectable HDV RNA after receiving LNF for 12 or 24 wks in the LOWR HDV-1 and LOWR HDV-2 trials.

A post-treatment ALT flare was defined as elevation of ALT to >2x baseline ALT level.

#### RESULTS

To date, 5 of 27 (18.5%) patients have experienced post-treatment ALT flares. These post-treatment flares (median ALT 190 U/mL, range 110-1355 U/mL) led to ALT normalization and HDV RNA became negative within 12-24 wks. These patients came from a variety of LNF treatment cohorts: LNF 200mg bid, 12

wks; LNF 300 mg bid, 12 wks, LNF 100mg bid/RTV 50mg bid, 12 wks; LNF 75 mg bid/RTV 100mg bid, 12 wks, followed by addition of pegylated interferon alfa (PEG IFN  $\alpha$ ) for 12 wks; LNF 50mg bid/RTV 100mg bid, 24 wks. One patient cleared HBV DNA and subsequently cleared HBsAg; the others did not, although 2 other patients exhibited declines in HBV DNA of 2 logs or greater. All five patients exhibited rapid initial declines of HDV RNA with initiation of LNF that were eventually followed by more gradual rises on therapy associated with decreased LNF exposure (due to dose reductions or excessive GI side effects).

#### CONCLUSION

The data suggest that a short course of LNF may contribute to an effective reset and activation of the immune reactivity in CDH, which in some cases may spread to HBV. Thus, there appear to be at least two pathways for achieving HDV negativity with LNF therapy: On treatment LNF-induced progressive suppression to HDV negativity with ALT normalization (more classical antiviral approach, e.g. exemplified in the ongoing LOWR 2 study), and LNF-induced post-treatment anti-HDV ALT flares (described here). The mechanisms of this latter immune restoration are being explored and may lead to the prospective identification of patients who are likely to experience this remarkable outcome.

**Keywords:** HDV, lonafarnib

S - 043

## KARACİĞER NAKLİ SONRASI YENİ ORAL ANTİVİRAL İLAÇLARLA NÜKS HEPATİT C TEDAVİSİ: MEMORİAL ŞİŞLİ HASTANESİ DENEYİMİ

KORAY TUNCER, YILMAZ ÇAKALOĞLU, OYA YÖNAL, YILDIRAN SONGÜR, SADAKAT ÖZDİL

MEMORİAL ŞİŞLİ HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ-HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Karaciğer nakli öncesi başarılı bir Hepatit C virüs (HCV) eradikasyonu yapılamadığı takdirde, yeni nakledilen organda HCV nüksü kaçınılmazdır. Oral direk etkili antiviral ilaçlar ile nakil öncesi ve nakil sonrası yüksek başarı oranları, tedavi yaklaşımımızı değiştirmiştir.

Toplam 16 vakadan oluşan seride 15 hastaya Sofosbuvir (SOF)+Ledipasvir (LDV)±Ribavirin (RBV), bir hastada ise Daclatasvir (DAC)+Asunaprevir (ASV) tedavisi uygulanmıştır. Amaç tedavinin etkinlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Hastalarımızın tümü genotip 1b ile enfekteydi. Onüç hastaya 24 hafta SOF+LDV (6'sında ek olarak RBV) verilmiştir. Bir hastada 3., bir hastada ise 12. haftada anemi nedeniyle RBV kesilmiş, kalan 4 hasta kiloya bağlı RBV tedavisini 24. haftaya kadar kullanılmıştır. İki hastaya 12 hafta SOF+LDV verilmiştir. Postop süratli seyreden yüksek viremili HCV nüksü olan bir hastada ise ulaşılabilen ilaçlar olarak DAC+ASV tedavisi 24 hafta başka bir merkezde uygulanmıştır. Tedavi öncesinde, tedavinin dördüncü haftasında, 12. haftasında, 24. haftada tedavi bitiminde ve tedavi sonrası 12. haftada laboratuvar ve klinik bulgular değerlendirilmiştir. Hastalarımız 11 kadın, 5 erkekten oluşuyordu, yaş ortalaması 60 ± 10,3 yıl (34-71 yaş) bulundu. Nakilden tedaviye kadar geçen süre median olarak 50 ay bulunmuştur. Tüm has-

talar immunosüpresif olarak takrolimus kullanmaktaydı.

HCV RNA PCR kantitatif ölçümü Cobas Taqman Roche 2 (LLOQ 25 IU/ml) veya Qiagen Rotor II kitleri (LLOQ 36 IU/ml) ile çalışıldı. Diğer laboratuvar testler standart yöntemlerle yapıldı.

### BULGULAR

HCV-RNA düzeyi tedavi öncesi 11.518.586 ± 24.522.130 IU/ml (150.032-84.124.452) iken, tüm hastalarda 4. haftada negatifleşti, 12. hafta, 24. hafta (tedavi sonunda) ve tedavi sonrası 12. haftada da (kalıcı viral cevap – KVC 12) negatif bulundu.

Tedavi sırasında belirgin bir yan etki görülmedi. Tedavi başlandığında dekompanse siroz olan ve SOF+LDV tedavisi 12 hafta uygulanıp KVC 12 sağlanan bir hastamızda muhtemel bitkisel ürün hepatotoksitesine bağlı karaciğer yetersizliği sonucu ölüm gerçekleşti. İmmunosüpresif tedavide doz değişikliği yapılmadı, klinik ve laboratuvar bir sorunla karşılaşılmadı.

### SONUÇ

Özetle karaciğer nakli sonrası HCV nüksü ortaya çıkan ve genotip 1b hastalarda sofosbuvir 400 mg – ledipasvir 90 mg kombinasyonu son derece etkili ve güvenilir bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer nakli, HCV nüksü, Sofosbuvir, Ledipasvir

S - 044

## AKUT KOLESİSTİTİ OLAN HASTALARDA ENDOSKOPIK TRANSPAPİLLER SAFRA KESESİ DRENAJİ

SÜMEYYE KORKMAZ<sup>1</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>2</sup>, BİLAL TOKA<sup>2</sup>, CENGİZ KARACAER<sup>1</sup>,  
MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>2</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>2</sup>, ERKAN PARLAK<sup>2</sup>

1 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Akut kolesistiti ve aynı zamanda yandaş hastalığı olan hastalarda kolesistektominin morbiditesi ve mortalitesi yüksek olduğu için, safra kesesi drenajı tercih edilebilir. Bu işlem geleneksel olarak perkütan yapılmaktadır. Perkütan drenajın geçici bir işlem olması ve komplikasyonları nedeniyle endoskopik safra kesesi drenaj yöntemleri tarif edilmiştir. Bu çalışmanın amacı endoskopik transpapiller safra kesesi drenajı (ETSKD) tecrübemizi paylaşmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Safra kesesi drenajı endikasyonu olan 23 (10 erkek,13 kadın, yaş ortalaması 68.4 yıl) hastaya ETSKD işlemi denendi. Hastaların 19'unda aynı zamanda ERCP yapılmasını gerektiren biliyer problem de vardı. Bu hastaların 14'ünde (ortalama yaş 80.1 yıl) ileri yaş nedeniyle cerrahinin riskli olabileceği düşünüldü. Aynı zamanda hastalarda (bazı hastalarda birden fazla olmak üzere) aşağıdaki cerrahi açısından riskli durumlar mevcuttu: 2 hastada sepsis, 4 hastada safra kesesi ameliyatını geciktirecek şiddetli pankreatit, 1 hastada serebrovasküler hastalık, 3 hastada Alzheimer,1 hastada malignite(endometrium adenokarsinomu), 7 hastada kontrolsüz DM, 6 hastada kardiyak sorunlar.

Biliyer kanülasyon ve sfinkterotomi yapıldıktan sonra önce varsa safra yolundaki taşlar çıkartıldı. Daha sonra sistik kanal yolu ile safra kesesi içine kılavuz tel ilerletildi. Safra kesesine 7 fr double pigtail stent takıldı. Klinik cevap alınan ve cerrahiye uygun hale gelen hastalar ameliyata verildi. Ameliyat edilmeyecek hastalar safra kesesindeki stentle izlendi. Çalışmanın

tamamlandığı takip süresine kadar klinik cevap oranı ile beraber izlem süresince hastalarda biliyer veya pankreatik problem varlığı değerlendirildi.

### BULGULAR

İki hastada sistik kanal bulunamadığından safra kesesine stent takılamadı. Bu hastalardan birinde sistik kanala oturmuş taşın yanından geçerken perforasyon gelişti ve acil kolesistektomi gerekti. 21 hastada işlem başarı ile uygulandı (teknik başarı oranı: %91.3). Hastaların hepsinde klinik cevap alındı. Sekiz hastaya operasyona uygun hale geldikten sonra kolesistektomi yapıldı (median 108 (12-448) gün). Bu hastaların stentleri cerrahi sırasında çekildi. Yandaş hastalıkları nedeniyle cerrahi yapılmayan 13 hasta median 335 (15 - 680) gün izlendi. Bu süre içerisinde 3 tane hasta non-biliyer nedenlerle kaybedildi (pnömoni, kalp yetmezliği ve enfarktüs). Takipte sadece bir hastada tekrar kolesistit atağı gelişti (drenajdan 450 gün sonra, stentin migre olduğu tespit edildi).

### SONUÇ

ETSKD, kolesistit atağı geçiren cerrahiye uygun olmayan hastalarda uzun dönem biliyer ya da pankreatik problemle karşılaşılmaması ya da erken dönemde cerrahinin riskli olabileceği hastalara zaman kazandırma amacıyla etkin ve güvenli bir yöntem gibi gözükmektedir. Sistik kanala oturmuş taş varlığında perforasyon riskine dikkat etmek gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolesistit, Safra Kesesi Drenajı, Endoskopi

S - 045

## HELICOBACTER PYLORİ ANTİBİYOTİK TEDAVİSİNİN MİKROBİYOTA ÜZERİNE ETKİSİ

TARKAN KARAKAN<sup>1</sup>, SERAP SÜZÜK<sup>2</sup>, MELTEM YALINAY<sup>3</sup>, ZEYNEP GÖK SARGIN<sup>1</sup>,  
NASER ALİZADEH<sup>1</sup>, AKBOTA SKENDEROVA<sup>1</sup>

1 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

2 TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU MİKROBİYOLOJİ REFERANS LAB, ANKARA

3 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ABD

### AMAÇ

Bağırsak florasının, insan sağlığı ve çeşitli hastalıkların patogenezi üzerindeki önemi ve etkisi insan mikrobiyom projesinin de gündeme gelmesiyle daha da önem kazanmıştır. Bağırsak mikrobiyotası hem mikroorganizma sayısı hem de türleri bakımından bireysel farklılıklar gösteren dinamik bir sistemdir. Diyet alışkanlıkları, yaşam tarzı, yaş, konağın genetik yatkınlıkları ve antibiyotik kullanımı da barsak florasını etkilemektedir. Bu çalışmada, Helicobacter pylori (HP)'si pozitif olan ve tetrasiklin ile metronidazol antibiyotik tedavisi alan hastalarda, antibiyotik kullanım öncesi ve sonrası bağırsak mikrobiyotasının önemli bakteri türleri olan Fe-calobacterium prausnitzii, Lactobacillus spp, Bifidobacterium spp, Bacteroides fragilis grup ve Akkermansia muciniphila bakımından antibiyotik öncesi ve sonrası bakterilerin kantitatif karşılaştırmasını yapmak ve antibiyotik kullanımının mikrobiyota değişimi üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğine başvuran ve HP pozitif tanısı alan 39 hasta dahil edildi. Hastaların 39'u antibiyotik öncesi gaita örneği vermesine rağmen ancak 18 hasta antibiyotik sonrası gaita örneği verdi. Çalışmada hastalardan alınan 200 mg gaita örneği değerlendirmeye alındı. Gaitada fazla miktarda DNA izolasyon inhibitörlerinin varlığından dolayı DNA izolasyon işlemi için, özel gaitadan ekstraksiyon kiti kullanıldı (QIAmp DNA Stool Mini Kit, QIAgen, Almanya). Hedef bölge amplifikasyonu için çalışmada yer alan bakterilerin 16S

rRNA bölgesine spesifik primerler kullanıldı. Kantitasyon işleminin optimizasyonu ve primerlerin özgüllüğünün doğrulanması için ilgili bakterilerin ATCC suşları ile değerlendirme yapıldı. Ekstraksiyon örneklerinde bakterilerin hem HP pozitif hem de sağlıklı gönüllülerden alınan gaita örneklerinden yapılan ekstraksiyon işlemi sonrası tüm bakterilerin gerçek zamanlı PZR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) yöntemi ile kantitasyon işlemi Rotor-Gene® Q cihazında (Qiagen, Almanya) yapıldı. Veriler Microsoft Excel'e girilerek log bakteriyel miktarı hesaplandı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Antibiyotik kullanım öncesi ve antibiyotik kullanım sonrası ile ilgili verilerin ortalamaları p<0,05 anlamlı kabul edilerek Mann-Whitney U Testi ile değerlendirildi.

### BULGULAR

HP tedavisi alan hastalarda antibiyotik kullanım öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmede F. prausnitzii, Lactobacillus spp, Bifidobacterium spp, Bacteroides fragilis grup ve A. muciniphila bakterilerinde antibiyotik kullanım öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlenmiştir.

### SONUÇ

Antibiyotik kullanımının kısa süreli etkisinde mikrobiyotada disbiyosis oluşumu için zemin oluşturacak bir faktör olacağı kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, antibiyotik, mikrobiyota

Bakterilerin qPZR sonuçlarının ortalaması ve standart sapması

Bakteriler	Antibiyotik Kullanım Öncesi Ortalama±SS* (log10/g)	Antibiyotik Kullanım Sonrası Ortalama±SS* (log10/g)	p
Bifidobacterium spp	7.81±1.128	6.11±2.74	0.00
B. fragilis	8.24±1.19	5.69±2.89	0.00
Lactobacillus spp	7.39±0.61	6.32±1.74	0.00
A. muciniphilia	8.08±0.60	6.10±0.86	0.00
F. prausnitzii	9.21±2.09	6.32±1.59	0.00

\*Standart sapma

S - 046

## HELICOBACTER PYLORİ POZİTİF HASTALARIN MİKROBİYOTA İÇERİĞİ İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN MİKROBİYOTA İÇERİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

TARKAN KARAKAN<sup>1</sup>, SERAP SÜZÜK<sup>2</sup>, MELTEM YALINAY<sup>3</sup>, ZEYNEP GÖK SARGIN<sup>1</sup>,  
NASER ALİZADEH<sup>1</sup>, AKBOTA SKENDEROVA<sup>1</sup>

1 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
2 TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU MİKROBİYOLOJİ REFERANS LAB, ANKARA  
3 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ABD

### AMAÇ

Bağırsak mikrobiyotası hem mikroorganizma sayısı hem de türleri bakımından bireysel farklılıklar gösteren dinamik bir sistemdir. Bu çalışmada Helicobacter pylori (HP)'si pozitif olan hastalar ile sağlıklı kişilerden alınan gaita örneklerinin mikrobiyota da yer alan Fecalobacterium spp, Lactobacillus spp, Bifidobacterium spp, Bacterioides spp ve Akkermansia muciniphila bakteriler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğine başvuran ve HP pozitif tanısı alan 39 hasta ve 39 sağlıklı gönüllünün gaita örnekleri dahil edildi. Çalışmada hastalardan ve sağlıklı gönüllüden alınan 200 mg gaita örneği değerlendirilmeye alındı. Gaitada fazla miktarda DNA izolasyon inhibitörlerinin varlığından dolayı DNA izolasyon işlemi için, özel gaitadan ekstraksiyon kiti kullanıldı (QIAmp DNA Stool Mini Kit, QIAgen, Almanya). Hedef bölge amplifikasyonu için çalışmada yer alan bakterilerin 16S rRNA bölgesine spesifik primerler kullanıldı. Kantitasyon işleminin optimizasyonu ve primerlerin özgüllüğünün doğrulanması için ilgili bakterilerin ATCC suşları ile değerlendirme yapıldı. Ekstraksiyon örneklerinde bakterilerin hem

HP pozitif hem de sağlıklı gönüllülerden alınan gaita örneklerinden yapılan ekstraksiyon işlemi sonrası tüm bakterilerin gerçek zamanlı PZR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) yöntemi ile kantitasyon işlemi Rotor-Gene® Q cihazında (Qiagen, Almanya) yapıldı.

### BULGULAR

HP pozitif kişilerde sağlıklı gönüllülere göre değerlendirmeye alınan bakteriler açısından A. mucinophilia ve F. prausnitzii bakterilerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi.

### SONUÇ

HP pozitif kişilerde HP'nin mikrobiyota üzerinde etkisi olduğunu gösteren bu çalışmanın bir başlangıç çalışması olduğunu ve daha detaylı çalışmalar ile HP'nin mikrobiyota üzerindeki etkilerinin belirlenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Ayrıca bu çalışmalar ile HP tedavisine farklı bir bakış açısı kazandırılacağı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, mikrobiyota

Bakterilerin qPZR sonuçlarının ortalaması ve standart sapması

Bakteriler	Sağlıklı gönüllülerde Ortalama±SS (log10/g)	HP'li hastalarda Ortalama±SS (log10/g)	p
Bifidobacterium spp	8,32±1,02	7,81±1,12	0,995
B. fragilis	7,82±1,45	8,24±1,19	0,371
Lactobacillus spp	6,34±0,75	7,39±0,61	0,197
A. mucinophilia	11,44±2,14	8,08±0,60	0,002
F. prausnitzii	11,94±1,12	9,21±2,09	0,038

## S - 047

### HELİKOBAKTER PİLORİ KOLONİZASYON YOĞUNLUĞUNUN BİZMUT İÇEREN DÖRTLÜ ERADİKASYON TEDAVİ BAŞARI ORANINA ETKİSİ

HAKAN DEMİRCİ<sup>1</sup>, ALPASLAN TANOĞLU<sup>2</sup>, KADİR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, GÜLDEM KİLCİLER<sup>1</sup>,  
ARMAĞAN GÜNAL<sup>3</sup>, MUSTAFA GÜLŞEN<sup>1</sup>, AHMET UYGUN<sup>1</sup>

1 GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, ANKARA  
2 SULTAN ABDÜLHAMİD EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İSTANBUL  
3 GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ, ANKARA

#### AMAÇ

Helikobakter pylori (H. pylori) dünyada görülen en sık enfeksiyonlardan biri olup, eradikasyonun başarısını etkileyen birçok konakçı ve mikroorganizma kaynaklı faktör bulunmaktadır. Bu nedenle, biz bu çalışmada gastrik H. Piloni kolonizasyon yoğunluğu ile bizmut içeren dörtlü eradikasyon tedavisinin etkinliği arasında olası bir ilişki olup olmadığını saptamayı amaçladık.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Toplam 330 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil olan tüm hastalara; koloidal bizmut subsitrat 300 mg q.i.d., rabeprazol 20 mg b.i.d., tetrasiklin 500 mg q.i.d. ve amoksisilin 1000 mg b.i.d. içeren dörtlü tedavi 14 gün süreyle uygulandı. H. pylori tanısı endoskopi sırasında alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi ile konuldu. Hastaların gastrik H. pylori kolonizasyon yoğunluğu Sydney sınıflamasına göre derecelendirildi. 101 hasta hafif H. pylori kolonizasyonu (53 erkek, 48 kadın), 104 hasta orta H. pylori kolonizasyonu (50 erkek, 54 kadın) ve 98 hasta şiddetli H. pylori kolonizasyonuna (50 erkek, 48 kadın) sahipti. H. pylori eradikasyonu, tedavinin bitiminden 8 hafta sonra yapılan 13C-üre nefes testi ile tespit edildi.

#### BULGULAR

Çalışmadaki gruplar arasında yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımını açısından istatistiksel olarak fark yoktu ( $p>0.05$ ). Per Protokol analizinde eradikasyon oranları; Hafif, orta ve şiddetli kolonizasyon gruplarında sırasıyla: % 87.1, % 78.8 ve % 75.5 olarak saptandı ( $p=0.038$ ). Intention-to-treat analizinde ise eradikasyon oranları sırası ile: % 81.5, % 73.2 ve %67.3 olarak tespit edildi ( $p=0.017$ ). (Tablo 1)

#### SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda gastrik H. pylori yoğunluğunun, bizmut içeren dörtlü tedavinin eradikasyon oranını etkilediği gösterildi. Sonuç olarak, H. pylori eradikasyon tedavisinde bizmut içeren dörtlü tedavi, H. pylori kolonizasyon oranı ile yaş, cinsiyet, alkol ve sigaradan bağımsız olarak ilişkilidir. H. pylori tedavisinin planlanmasında histopatolojik tanı yönteminin eradikasyon başarısında daha etkin kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Helikobakter pylori, eradikasyon oranı, kolonizasyon yoğunluğu

Tablo 1

	Hafif	Orta	Şiddetli	P
Yaş	47.9±10.5	48.1±10.1	47.5±11.2	0.940
Cinsiyet (% Erkek)	52.5	48.1	51	0.814
Sigara (%)	19.8	21.2	20.4	0.972
Alkol (%)	8.9	11.5	10.2	0.613
Eradikasyon oranı (%)				
Per Protocol (PP)	87.1	78.8	75.5	0.038
Intention to Treat (ITT)	81.5	73.2	67.3	0.017



S - 048

## HELICOBACTER PYLORI'NİN İNSAN GASTRİK ADENOKARSİNOMA HÜCRELERİNDE DNA HASARI VE OKSİDATİF STRES OLUŞTURUCU ETKİLERİNİN BELİRLENMESİ VE İNORGANİK SELENYUMUN OLASI KORUYUCU ETKİSİ

PINAR ERKEKOĞLU<sup>1</sup>, YAN FENG<sup>2</sup>, JING GE<sup>2</sup>, BELMA KOÇER GÜMÜŞEL<sup>1</sup>, LAURA J. TRUDEL<sup>2</sup>, BEVIN P. ENGALWARD<sup>2</sup>, STEVEN R. TANNENBAUM<sup>2</sup>, GERALD N. WOGAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ ANABİLİM DALI, SİHHİYE, ANKARA, TÜRKİYE  
<sup>2</sup> MIT (MASSACHUSETTS INSTITUTE OF TECHNOLOGY), BİYOLOJİ MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ, CAMBRIDGE, BOSTON, MA, USA

### AMAÇ

Birçok patojenin DNA hasarına neden olduğu ve sitotoksik ve mutajenik etkiler gösterdiği bilinmektedir. Bilinen en tehlikeli DNA hasarı DNA çift sarmal kırıklarındır. Helicobacter pylori kronik gastrit, gastrik ve duodenal ülserlere neden olan gram-negatif, mikro-aeroflik bir bakteridir. Dünya popülasyonunun yaklaşık %50'sinin bu bakteri ile enfekte olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı Helicobacter pylori'nin toksisite mekanizmalarının altında yatan nedenlerden birinin DNA hasarı olup olmadığının ve bakterinin oksidatif strese yol açmadığının belirlenmesidir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu amaçla insan adenokarsinoma hücreleri 24 saat boyunca Helicobacter pylori'ye inorganik selenyum (sodyum selenit, SS) içeren veya içermeyen ortamda maruz bırakılmış (MOI: 50); oluşan DNA hasarı alkalın ve nötral Comet yöntemleriyle ve oksidatif stres ise intrasellüler lipit peroksidasyon düzeyi, total glutatyon miktarı ve protein oksidasyonu ölçülerek belirlenmiştir. Ayrıca, Helicobacter pylori'ye maruz bırakılan bir grup hücreye bir DNA çift sarmal onarım inhibitörü (Nu7441) de uygulanarak, tek ve çift sarmal DNA hasarları ve oksidatif stres parametreleri ölçülmüştür.

### BULGULAR

Çalışmanın sonunda Helicobacter pylori'nin tek başına DNA tek ve çift sarmal kırığına yol açmadığı; ancak Nu7441 ile uygulan-

dığında hem tek, hem de çift sarmal kırıklarının anlamlı ölçüde arttığı belirlenmiştir. İnorganik selenyum uygulamasının Helicobacter pylori ve Nu7441 ile oluşan hasarı önlediği gözlenmiştir. Diğer taraftan, Helicobacter pylori'nin hem tek başına hem de Nu7441 ile birlikte adenokarsinoma hücrelerine uygulandığında lipit peroksidasyon ve protein oksidasyonunu arttırdığı, total glutatyon düzeylerini ise düşürdüğü izlenmiştir. SS suplementasyonu ve Helicobacter pylori'nin hem tek başına hem de Nu7441 ile uygulanması durumunda, lipit peroksidasyonu ve protein oksidasyonunun anlamlı ölçüde azaldığı, total glutatyon düzeylerini ise belirgin şekilde arttırdığı görülmüştür.

### SONUÇ

Özellikle DNA çift sarmal onarımında eksiklik olan veya yüksek derecede fiziksel/kimyasal strese maruz kalıp bu onarım mekanizması bozulan bireylerde Helicobacter pylori'nin toksisitenin ve bakteriye maruziyetle oluşan DNA çift sarmal kırıklarının görülme şiddetinin daha fazla olabileceği belirtilebilir. Ayrıca, SS uygulamasının Helicobacter pylori maruziyeti ile oluşabilecek DNA hasarlarına ve oksidatif strese karşı koruyucu olduğu gözlenmiştir. Helicobacter pylori'nin toksik etki mekanizmalarının daha detaylı bir şekilde incelendiği mekanistik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, DNA hasarı, DNA çift sarmal kırığı, oksidatif stres

S - 049

## HELICOBACTER PYLORI ENFEKSİYONU OLAN BİREYLERDE TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI İŞTAH DURUMLARI VE BİYOKİMYASAL BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYÇIL ÖZTURAN<sup>1</sup>, SANİYE BİLİCİ<sup>1</sup>, TARKAN KARAKAN<sup>2</sup>, ZEYNEP GÖK SARGIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ, ANKARA  
<sup>2</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Helicobacter Pylori (H. Pylori) enfeksiyonu iştah ve besin alımını etkilemektedir. Bakteri varlığı ghrelin ve leptin hormonlarının seviyelerini etkilemekte ve bu durumun iştahın azalması ve vücut ağırlığında azalmayla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca H. pylorivarlığında bazı mikro besin öğelerinin emilim bozuklukları da görülmekte, özellikle folat, homosistein, B12 vitamini ve demir eksikliği gelişebilmektedir. Bu araştırma; H. pylorienfeksiyonu olan hastalarda iştah durumu ve biyokimyasal bulguların (serum ferritin, B12 vitamini, folat ve plazma ghrelin) değişiminin değerlendirilmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma, Gazi Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran, fonksiyonel dispepsisi olan, endoskopik değerlendirme sonrasında H.pylori tanısı konmuş, son 3 ay içerisinde antibiyotik tedavisi almayan, kronik bir hastalığı olmayan, kortikosteroid kullanmayan ve gebe/ emziklik durumu bulunmayan 40 hasta üzerinde yürütülmüştür. Bireylere basitleştirilmiş beslenme iştah anketi (SNAQ) uygulanmış, tedavi öncesi ve 6 haftalık tedavi protokolü sonrasında biyokimyasal bulguları değerlendirilmiştir.

Bireylerin cinsiyete göre tedavi öncesi ve sonrası biyokimyasal ölçüm ortalamaları ile SNAQ ortalama skorları arasındaki korelasyonu

	Erkek (n:19) SNAQ Tedavi Öncesi	Erkek (n:19) SNAQ Tedavi Sonrası	Kadın (n:21) SNAQ Tedavi Öncesi	Kadın (n:21) SNAQ Tedavi Sonrası
B12 vitamini (pg/mL)	r= -0,058 (p=0,813)	r= -0,320 (p=0,181)	r= 0,203 (p=0,378)	r=0,046 (p=0,843)
Ferritin (ng/mL)	r= 0,040 (p=0,870)	r= -0,244 (p=0,313)	r=0,198 (p=0,389)	r= -0,152 (p=0,510)
Folat (ng/mL)	r= -0,113 (p=0,646)	r= -0,257 (p=0,288)	r= -0,030 (p=0,898)	r= 0,242 (p=0,291)
Plazma aktif ghrelin (pg/mL)	r= -0,159 (p=0,516)	r= -0,255 (p=0,292)	r= -0,234 (p=0,307)	r= 0,004 (p=0,986)

SNAQ skorunun cinsiyete göre tedavi öncesi ve sonrasındaki risk durumu

	Erkek tedavi öncesi	Erkek tedavi sonrası	Kadın tedavi öncesi	Kadın tedavi sonrası
Risk var	n: 15 (%78,9)	n: 1 (%5,3)	n: 18 (%85,7)	n: 2 (%9,5)
Risk yok	n: 4 (%21,1)	n: 18 (%94,7)	n: 3 (%14,3)	n: 19 (%90,5)
Ki-Kare (p)		21,159 (p<0,05)		24,436 (p<0,05)

### BULGULAR

Yaş ortalaması 37.7±11.3 yıl olan hastaların ortalama SNAQ skoru değerlerinde tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (tablo 1) (p<0,05). Tedavi sonrasında erkek bireylerde serum B12, ferritin, folat ve plazma ghrelin; kadın bireylerde serum B12, folat ve plazma ghrelin değerlerinde artış olmakla birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Her iki cinsiyette de tedavi öncesi ve sonrasında SNAQ değerleri ile biyokimyasal ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (tablo 2) (p>0,05).

### SONUÇ

H. pylori enfeksiyonu olan bireylerde tedavi sonrasında iştah artışı olduğu, biyokimyasal bulgularda ise artış olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değişim olmadığı görülmektedir. Çalışmada H. pylori hastalarında tedavinin beslenme durumunu pozitif yönde etkilediği görülmekte, H. pylori ve beslenme durumu ilişkisini belirlemede daha uzun takip süresi ve örneklem sayısının daha fazla olduğu çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ghrelin, Helicobacter pylori, iştah

## S - 050

### GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALARINDA İLERİ İNCELEMELERİN VE HASTALIK FENOTİPLERİNİN PROTON POMPASI İNHİBİTÖR YANITLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

NİLAY DANIŞ<sup>1</sup>, BATUHAN ATA<sup>2</sup>, SERHAT BOR<sup>1</sup>

1 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ N.K.M GASTROENTEROLOJİ HASTANESİ  
2 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### AMAÇ

Ülkemizde her yıl 64.000.000 kutu proton pompa inhibitörleri (PPI) satılmakta olup önemli bir kısmı Gastroözefageal reflü (GÖRH) endikasyonunda kullanılmaktadır. Yanıt oranları Batı ülkelerinde %60-70 aralığında bildirilmekte olup semptomlar arasında da yanıt farkları vardır. Fenotiplere göre yanıt farkları ise hiç incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı tersiyer bir GÖRH merkezi olan kliniğimizde GÖRH tanısı konmuş hastaların sadece öykü ile tanı konmuş, öykü ve üst Gastrointestinal sistem endoskopisi (ÖGD) ile tanı konmuş; öykü, ÖGD, özofagus manometresi 24h intraözofageal pH impedans ile tanı konup eroziv, noneroziv (NERD), hipersensitif özofagus ve fonksiyonel pirozis olarak gruplandırılan fenotiplerde PPI yanıt oranlarını incelemektir.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Ege Üniversitesi Gastroenteroloji BD Reflü polikliniğine başvurmuş hastalar içinde sürekli PPI kullanması önerilen 1233 hasta rastgele seçildi. Bu hastalarla telefonda görüşülerek Türkçe'ye geçerliliği, güvenilirliği gösterilmiş 28 soruluk reflü anketi uygulandı. Anketörler Tıp Fakültesi öğrencisi olup öncesinde yüz yüze görüşme eğitimi aldılar.

#### BULGULAR

Telefonla erişilebilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, ameliyat olmamış, sürekli ilaç kullanan ve tüm sorulara yanıt veren 510 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalardan 54'üne sadece öyküyle tanı konmuştu, 151 hastanın ÖGD'si, 305 hastanın ise

ÖGD'si, impedans / pH' ı mevcuttu. ÖGD'si olan hastalar eroziv/noneroziv olarak gruplandırıldılar. ÖGD, manometri, 24 saatlik intraözofageal impedans/pH olan hastalar ise eroziv, noneroziv reflü hastalığı (NERD), hipersensitif özofagus ve fonksiyonel pirozis olarak gruplandırıldılar. Tedaviye %50'nin altında yanıt verenler yanıtız olarak kabul edildiler. PPI'lara en iyi yanıt oranı istatistiksel anlamlı olarak öykü ve ÖGD'si olan grupta saptandı. Ancak fenotiplere göre pirozis ve regürjitasyon yanıtında klinik olarak anlamlı bir farklılık saptanmasına rağmen istatistiksel anlamlılık yakalanamadı (p>0,05)

#### SONUÇ

Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla Türkiye'de GERD'de yanıt oranlarını inceleyen ilk çalışmadır. Sonuçlarımız Batı ülkelerine göre PPI yanıtının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Pirozise yanıt regürjitasyondan kısmen daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark anlamsızdır. Fenotiplere göre incelendiğinde yanıt oranları eroziv özofajit, NERD, fonksiyonel pirozis ve hipersensitif özofagus olarak sıralanmıştır. Son iki fenotip daha objektif yöntemlerle tanı koyulan ilk iki grup olguya göre istatistiksel olarak anlamsız fark daha düşük yanıt oranları vermiştir. Eroziv ve NERD arasında yanıt farkı olmayışı dikkat çekicidir. Sonuçlar değerlendirilirken çalışma merkezinin ileri düzey bir referans merkezi olduğu bilinmelidir. Olasılıkla bu nedenle tüm ileri incelemelerin yapıldığı olguların PPI yanıtı sadece ÖGD yapılanlardan daha düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** GÖRH, impedans, PPI

Fenotiplere Göre PPI Yanıtları (p>0,05)

	Eroziv özofajit	NERD	Hipersensitif Özofagus	Fonksiyonel Pirozis
Pirozise PPI yanıtı	%88	%85,1	%68,8	%72,4
Regürjitasyona PPI yanıtı	%87,2	%84	%62,5	%74,1

İleri İncelemelerin Yapılmasının PPI Yanıtına Etkisi

	Tüm hastalar	Sadece Öykü	Öykü + ÖGD	Öykü + ÖGD+ pH/ impedans	p=
Pirozise PPI yanıtı	% 85,3	%79,6	%91,4	%83,3	0,01
Regürjitasyona PPI yanıtı	% 82,2	%70,4	%85,4	%82,6	0,007

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 051

## HASTALARINDA OKÜLER DOPPLER ULTRASONOGRAFİ İLE SERUM VASKÜLER ENDOTELİAL GROWTH FAKTÖR VE MALONDİALDEHİT DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NİLAY ŞENGÜL SAMANCI<sup>1</sup>, ŞULE POTUROĞLU<sup>2</sup>, CESUR SAMANCI<sup>3</sup>, ALİ ERKAN DUMAN<sup>2</sup>,  
ASLI ÇİFTÇİBAŞI ÖRMECİ<sup>2</sup>

1 HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI, İSTANBUL  
2 HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İSTANBUL  
3 CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Oksidatif stres ve anjiyozenez inflamatuvar bağırsak hastalığının (IBH) oftalmik komplikasyonlarının patogeneğinde rol oynayabilir. Bu çalışmada ülseratif kolit (ÜK) ya da Crohn hastalığı (CH) olan hastalarda ocular hemodinamik değişiklikleri, malondialdehit asit (MDA) ve vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) düzeylerini belirleyerek bu parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

28 Crohn hastasının 56 gözü, 31 ülseratif kolit hastasının 62 gözü ve 34 sağlıklı gönüllünün 68 gözü analiz edildi. Oftalmik arter (OA) ve santral retinal arter (CRA) pik sistolik akım hızı (PSV, cm / sn) ve diyastolik akım hızı (EDV, cm / sn) ve rezistivite indeksleri [RI = (PSV-EDV) / PSV] ölçüldü. Tüm hasta ve sağlıklı kontrol bireylerin plazma örneklerinde MDA ve VEGF düzeyleri ölçüldü ve göz bulguları ile korelasyonu analiz edildi.

### BULGULAR

Plazma MDA ve VEGF düzeyleri karşılaştırıldığında, MDA düzeyleri hem ÜK ve CH hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti, VEGF düzeyleri ise yalnızca CH grubunda artmış bulundu ( sırasıyla p = 0.003, p <0.001, p = 0.01). MDA düzeyi ÜK grubuna göre CH'da anlamlı olarak yüksek bulundu (p= 0.011). Doppler ultrasonografi ölçümlerinde oftalmik arterin PSV ve EDV ölçümleri kontrol grubuna kıyasla CH hastalarında anlamlı olarak düşüktü (P = 0.017; p = 0.001).

Oftalmik arterin RI değerleri CH ve ÜK gruplarına göre kontrol grubunda anlamlı derecede düşük bulundu (P <0.01). Gruplar arasında santral retinal arterin PSVdeğerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (P> 0.05). Santral retinal arterin EDV değerleri ÜK ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, CH hastalarında anlamlı olarak düşüktü (P = 0.014, p <0.001). Santral retinal arterin RI değerleri ÜK ve kontrol grubuna göre CH olanlarda anlamlı olarak yüksek bulundu (P = 0.011, p <0.001). Sadece CH hastalarında MDA düzeyi ve santral retinal arterin PSV değerleri arasında pozitif bir korelasyon vardı (R = 0.289, p = 0.046).

### SONUÇ

CH hastalarında hem OA hem CRA kan akım hızlarında azalma, RI değerlerinde artma saptandı. ÜK hastalarında kan akım hızlarında anlamlı bir değişiklik saptanmadı. Sadece CH hastalarında MDA ve santral retinal arterin PSV değerleri arasında pozitif korelasyon saptandı. MDA, VEGF düzeyleri ve oküler hemodinami arasında başka hiçbir ilişki saptanmadı. Oküler vasküler akım sadece CH olanlarda etkilenmişti. Ancak bu değişiklik sadece VEGF ve MDA ile açıklanamaz, başka faktörlerin de rolü olabilir. Sonuç olarak bu çalışma herhangi bir klinik bulgunun yokluğunda bile CD hastalarda oküler iskeminin ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı, malondialdehit asit, vasküler endotelial büyüme faktörü

## S - 052

### FEKAL MİKROBİYATA TRANSPLANTASYONU REFRAKTER İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞINDA KURTARICI TEDAVİ MODELİDİR

AHMET UYGUN<sup>1</sup>, HAKAN DEMİRCİ<sup>1</sup>, KADİR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, CEM ÖĞER<sup>1</sup>, İSMAİL YAŞAR AVCI<sup>2</sup>, MUSTAFA GÜLŞEN<sup>1</sup>

1 GATA GASTROENTEROLOJİ BD, ANKARA  
2 GATA ENFEKSİYON HAST. VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD, ANKARA

#### AMAÇ

İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn' hastalığını (CH) içeren intestinal mukozanın kronik ve progresif inflamatuvar hastalığıdır. Altta yatan patolojik mekanizma tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik olarak yatkın kişilerde barsak lümenindeki antijenlerin immun sistemi patolojik düzeyde aktive etmesi sonucu gelişen süreç olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda intestinal mikrobiyotadaki değişikliklerin patogeneze rol aldığı öne sürülmektedir. Fekal mikrobiyotaya transplantasyonunun (FMT) Clostridium difficile'deki etkinliği, diğer barsak hastalıklarına da ışık tutmuştur. Az sayıda klinik çalışma ve vaka bazlı serilerde FMT'nin İBH da etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada biz, FMT'nin immunomodulator tedaviye dirençli İBH'lı hastalarda etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya tüm tedavilere dirençli aktif 27 ÜK ve 4 CH hastası dahil edildi. Tüm katılımcıların FMT öncesi ve FMT' den 3 ay sonrası klinik, laboratuvar bulguları ve endoskopik inceleme sonuçları kaydedildi. Hastaların FMT öncesi ve sonrası Mayo skorları hesaplandı. Sağlıklı donörden alınan gaita numunesi serum fizyolojik ile taze fekal süspansiyon haline getirilerek 500 cc kolonoskopi yardımıyla terminal ileumun 30-40 cm proksimaline bırakıldı. Defekasyonu geciktirmek amacıyla bazı hastalarda lomotil tb uygulandı. Hastalar 1 gece müşahede altında tutularak seyir gözetim altına alındı.

#### BULGULAR

ÜK'li hastaların yaş ortalaması 33.6 iken (E=10), CH'lu hastaların yaş ortalaması 26 idi (E=3). ÜK hastalarının 13'ü pankolit ve 14'ü sol kolon tutulumlu idi. 3 CH hastası ileum tutulumlu iken,

1 hasta ileokolonik tutulumlu idi. 4 ÜK'li hastada FMT sonrası ateş yüksekliği ve 2 ÜK'li hastada bulantı ve karın ağrısı gelişti. Diğer hastalarda yan etki gözlenmedi. ÜK'li hastaların FMT sonrası beyaz küre, CRP ve sedimentasyon seviyelerinde anlamlı düzelme gözlenirken, hemoglobin seviyesindeki artış anlamlı değildi (Tablo 1). ÜK'li hastaların FMT uygulandıktan 3 ay sonrası klinik ve endoskopik mayo skorları FMT öncesine göre anlamlı olarak gerilemişti (Tablo 1). Mayo skorunda 3 ve daha fazla puan düşüşü klinik cevap olarak kabul edildiğinde, ÜK'li hastalardaki bu oran %77.8 idi. Mayo skoru 2 veya altında olanlar klinik remisyon olarak kabul edildiğinde, ÜK'li hastaların klinik remisyon oranı %44.4 olarak saptandı. CH'lu hastaların 2'sinde endoskopik ve klinik remisyon saptandı.

#### SONUÇ

FMT, tedaviye dirençli ÜK ve CH olanlarda 3 ay sonrasında klinik ve endoskopik olarak anlamlı iyileşme olduğu saptandı. FMT'nin tedaviye dirençli olgularda güvenli ve kurtarıcı bir tedavi modalitesi olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fekal Mikrobiyotaya Transplantasyonu, İnflamatuvar Barsak Hastalığı

Ülseratif kolikli hastaların FMT sonrası klinik, laboratuvar ve endoskopik sonuçlar

	FMT Öncesi	FMT Sonrası	P
Beyaz küre (mm <sup>3</sup> )	7.1±3	6.9±1.4	0.003
Hemoglobin (gr/dl)	11.9±2.3	12.7±1.8	0.211
CRP (mg/dl)	11.4±17.4	4±5.9	0.034
Sedim (saat)	29.9±20	22.7±11.4	0.003
Klinik Mayo Skoru	11.1±1.2	4.1±3.4	<0.001
Endoskopik Mayo Skoru	3	1±1.1	<0.001

S - 053

## İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA NÖTROFİL VE ENDOTEL AKTİVASYONU BELİRTEÇLERİNİN HASTALIK AKTİVİTESİ İLE İLİŞKİSİ

SALİH BOĞA<sup>1</sup>, HÜSEYİN ALKİM<sup>1</sup>, ALİ RIZA KÖKSAL<sup>1</sup>, AYŞE AYŞİM ÖZAĞARI<sup>2</sup>, MEHMET BAYRAM<sup>1</sup>, İLKER ŞEN<sup>1</sup>, CANAN ALKİM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL  
<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Nötrofil jelatinaz ilişkili lipokalin (NGAL) nötrofiller tarafından salgılanan ve nötrofil aktivasyonunu yansıtan, inflamatuvar hastalıklarda arttığı gösterilmiş bir proteindir. Endoglin ise bir endotelial TGF- $\beta$  reseptörü ve modülatörü olup inflamasyona bağlı endotel aktivasyonundan sorumludur. Fare deneylerinde kolonik mukozada endoglin ekspresyonunun inflamasyona arttığı gösterilmişse de inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) aktivitesi ile ilişkisi bilinmemektedir. Bu çalışmada Ülseratif Kolit (ÜK) ve Crohn Hastalığı'nda (CH) serum NGAL ve serum ve doku endoglin seviyelerinin hastalık aktivitesi ile ilişkisi araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

2013-2014 yılları arasında Şişli Hamidiye Etfal E.A.H. Gastroenteroloji Kliniği'nde takip edilen 86 ÜK, 63 CH, 36 non-İBH (malignite tarama, irritabl barsak) hastası ve 52 kontrol dahil edildi. Hastalar endoskopik (Rachmilewitz indeksi, SES-CD), klinik (CCAI, CDAI), patolojik aktivite skorları ve immünohistokimyasal inceleme ile değerlendirildi.

### BULGULAR

ÜK ve CH hastaları arasında serum NGAL ve endoglin düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu. NGAL ve endoglin düzeyleri endoskopik aktif ÜK'da (n=59) (142.8  $\pm$  68.7 ng/mL ve 546.0  $\pm$  148.8 pg/mL) inaktif ÜK'ya (n=27) (119.7  $\pm$  26.3 ng/mL ve 476.9  $\pm$  134.2 pg/mL), non-İBH grubuna (115.8  $\pm$  27.2 ng/mL ve 460.6  $\pm$  103.2 pg/mL) ve kontrol grubuna (116.7  $\pm$  31.7 ng/mL ve 457.2  $\pm$  114.1 pg/mL) göre anlamlı olarak yüksekti (Figür 1). İnaktif CH hastası sayısı kısıtlı olmakla beraber (n=11) serum NGAL ve en-

doglin seviyeleri endoskopik aktif CH'da (n=52) (135.0  $\pm$  28.9 ng/mL ve 555.6  $\pm$  133.6 pg/mL) inaktif CH'ya (115.2  $\pm$  35.9 ng/mL ve 458.7  $\pm$  132.8 pg/mL) non-İBH grubuna ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (Figür 2). Striktüzan ve fistülizan CH grupları, inflamatuvar CH grubuna göre anlamlı yüksek endoglin seviyelerine sahipti (p<0.001 ve p=0.001). ÜK ve CH'da hastalık tutulum alanı genişledikçe NGAL seviyeleri anlamlı olarak artmaktaydı (p=0.012 ve p<0.001). Klinik aktivite alt grupları değerlendirildiğinde ÜK ve CH hastalarında serum endoglin değerleri açısından anlamlı farklılık saptanırken, NGAL açısından böyle bir anlamlılık izlenmedi. (Endoglin: p=0.002, p=0.015; NGAL: p=0.574, p=0.171). Endoglin değerleri NGAL'e kıyasla hem ÜK hem CH hastalarında patolojik aktivite skoru ile daha kuvvetli şekilde koreleydi (Endoglin: r=0.443, p=0.000; r=0.453, p=0.000 NGAL: r=0.274, p=0.011; r=0.409, p=0.001). Yapılan immünohistokimyasal incelemede endoglin boyanma indeksi vasküler endotelial büyüme faktörü ile pozitif korelasyon gösteriyordu (ÜK r=0.486, p <0.001; CH r=0.383, p = 0.002) Endoglinin kolon mukozasındaki immünohistokimyasal boyanma indeksi hem ÜK hem de CH hastalarında endoglinin serum değerleri ile koreleydi (ÜK r= 0.641, p <0.001; CH r= 0.437, p <0.001).

### SONUÇ

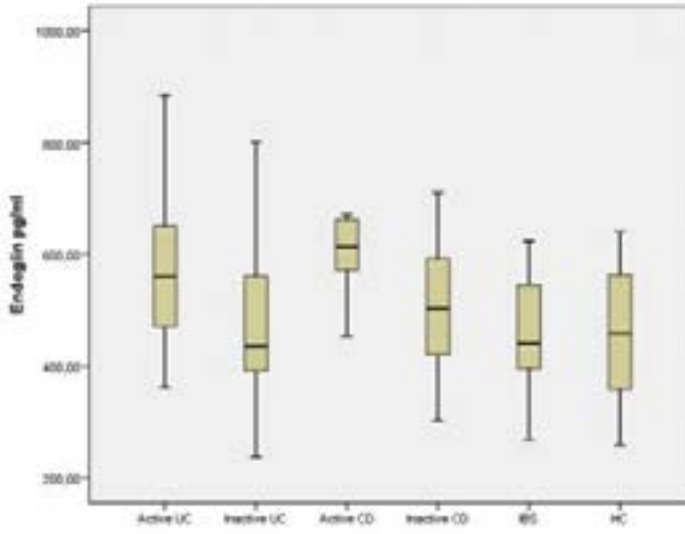
Serum endoglin ve NGAL düzeyleri aktif İBH'yi inaktif İBH'dan ayırmada ve endoskopik aktiviteyi belirlemede kullanılabilir, endoskopik ve patolojik aktivite ile ilişkili belirteçlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoglin, NGAL, İBH, aktivite



# SÖZEL BİLDİRİLER

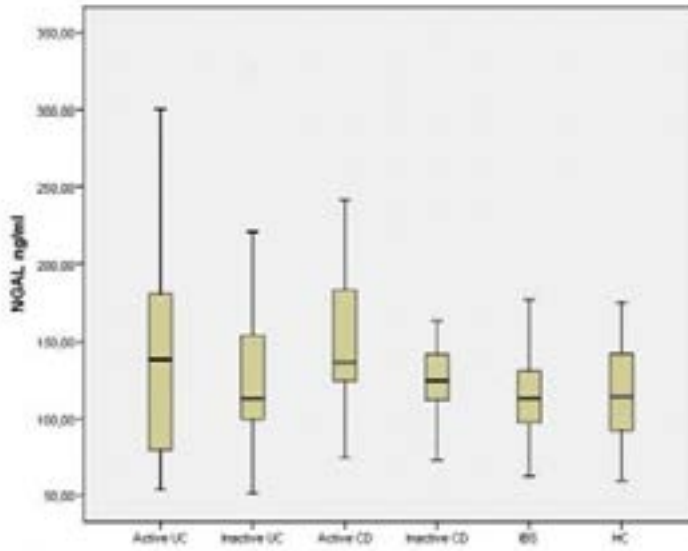
Figür 1



**Figür 1:** Hasta alt gruplarının Endoglin seviyeleri (Aktif ÜK vs. Inaktif ÜK:  $p=0.042$ , Aktif CH vs. Inaktif CH:  $p=0.033$ )

Hasta alt gruplarının Endoglin seviyeleri (Aktif ÜK vs. Inaktif ÜK:  $p=0.042$ , Aktif CH vs. Inaktif CH:  $p=0.033$ )

Figür 2



**Figür 2:** Hasta alt gruplarının NGAL seviyeleri (Aktif ÜK vs. Inaktif ÜK:  $p=0.027$ , Aktif CH vs. Inaktif CH:  $p=0.050$ )

Hasta alt gruplarının NGAL seviyeleri (Aktif ÜK vs. Inaktif ÜK:  $p=0.027$ , Aktif CH vs. Inaktif CH:  $p=0.050$ )



S - 054

## İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA ANEMİ PREVALANSI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

HATİCE KEYVAN<sup>1</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>2</sup>, HALE AKPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH)'nda anemi en sık ekstra-intestinal bulgu olup, prevalansı %6-74 arasında değişmektedir. Hastalarda hayat kalitesinin bozulması ve iş gücü kaybına sebep olduğundan aneminin saptanması ve tedavisi önem taşımaktadır. İBH'da aneminin esas nedenleri demir eksikliği anemisi (DEA) ve kronik hastalık anemisi (KHA)'dır. Bu çalışmada takibimizdeki inflamatuvar bağırsak hastalarında anemi prevalansı, anemi tipi ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Hastanemizde Haziran 2015-2016 tarihleri arasında İBH tanısıyla takip edilen 465 hasta (254 E, 211K, ort. yaş: 47±14.4, 257 Crohn hastalığı (CH), 208 Ülseratif Kolit (ÜK)) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre anemi hemoglobin değerinin erkeklerde 13 g/dL, kadınlarda ise 12 g/dL'nin altında olması olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmamızda toplam 465 hastanın %50.3'ünde anemi tespit edildi. Kadınlarda anemi erkeklere göre daha sıklıkla (%64 vs. %39, p<0.001). Anemi sıklığı CH'nda (%57) ÜK'den (%41)

(p=0,001) daha sık izlendi. CH tutulum yerlerine göre; ileal tutulumda %54.5, kolonik tutulumda %60.4 ileokolonik tutulumda %58.5 sıklığında anemi görülmüşken; distal ÜK teoranında izlendi. Anemi sıklığı ile hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.216).

Görülen anemi tipleri sırasıyla sadece DEA % 32,9 (77), sadece KHA %5,5 ( 13), DEA ve KHA birlikteliği % 6,8 ( 16), B12/folik asit eksikliği anemisi %6,4 (15), birden fazla anemi tipinin birlikteliği %17,8 (41) ve etyolojisi saptanamayan anemi % 30,7 ( 72 ) şeklindeydi. Anemisi saptanan hastaların %50'si tedavi almamakta olup, DEA saptanan hastaların %23 'ü oral demir tedavisi, %41'i paranteral demir tedavisi alırken megaloblastik anemisi olanların da %53'ü B12/ folik asit tedavisi almaktaydı.

### SONUÇ

Takibimizde olan İBH hastalarında anemi hastaların yaklaşık yarısında (%50.3) izlenmekte olup, aneminin en sık nedeni DEA'dır. Hastaların yaklaşık yarısı anemi yönünden tedavi almamaktadır. Anemi saptanan İBH olan hastalarımızda tedavi oranını arttırmamız gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, İnflamatuvar Barsak Hastalığı

S - 055

## UZUN SÜRELİ ÜLSERATİF KOLİTLİ HASTALARDA DİSPLAZİ TARAMASINDA KOLON MUKOZASININ "FLEXIBLE SPECTRAL IMAGINIG COLOR ENHANCEMENT" (FICE) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

SEDA AKKAYA ÖZDİNÇ<sup>1</sup>, HALE AKPINAR<sup>1</sup>, MESUT AKARSU<sup>1</sup>, MÜJDE SOYTÜRK<sup>1</sup>, ÖMER TOPALAK<sup>1</sup>, ENDER ELLİDOKUZ<sup>1</sup>, SÜLEN SARIOĞLU<sup>2</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR  
<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİMDALI, İZMİR

### AMAÇ

Ülseratif kolit (ÜK) ilişkili kolorektal kanser (KRK) riski hastalık süresi, tutulum yeri, başlangıç yaşı ile ilişkilidir. Hastalık süresi uzadıkça malignite riski artar. Güncel kılavuzlar hastalığın başlangıç semptomlarından 8-10 yıl sonra kolonoskopik taramaya başlanmasını, tüm kolondan 10 cm aralıklarla her dört kadrandan rastgele biyopsiler ile şüpheli alanlardan hedef biyopsiler alınmasını önermektedir. Son yıllarda yaygınlaşan yeni endoskopik yöntemler ile özellikle mukozanın yüzeysel mikroyapısı ve vaskülaritesi daha iyi değerlendirilebilmektedir. Böylece hedefe yönelik biyopsiler almak mümkündür. Bu çalışmada amaç, virtual (sanal) kromoendoskopi tekniği olan FICE ile ÜKte displastik değişikliklerin görüntü paternleri ve histopatolojik korelasyonunu değerlendirmek, FICE'in etkinliğini araştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) polikliniğimizde takip ettiğimiz en az 8 yıllık hastalık öyküsü olan remisyonda ÜK'li 18 hasta (8 kadın, 10 erkek, ort. yaş 54.8 ± 14.2, 6 pankolit, 6 sol kolit, 6 distal kolit) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastalara tarama kolonoskopisi yapılmıştır. Tüm kolon ve özellikle displazi açısından şüpheli alanlar önce standart endoskopi ardından FICE ile görüntülendikten sonra random (her 10 cm de bir 4 kadrandan) ve hedef biyopsiler alınmıştır. Histopatolojik tanı ile görüntü paternleri karşılaştırılmıştır. FICE ile alınan normal mukoza, kolit ve polip görüntüleri 7 endoskopist tarafından değerlendirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır.

### BULGULAR

Toplam 18 hastada 123 kolon segmenti değerlendirilerek 1831 görüntü (n= 1652 FICE, n=179 beyaz ışık) alındı. FICE ile normal kolon mukozası, polipoid lezyonlar ve kolit izlenen alanlardan ayrı ayrı görüntüler alındı. Toplam alınan biyopsi sayısı 584 (n=492 (% 84.2) random, n=92 (%15.7) hedef)ti. Random biyopsilerde displaziye rastlanmazken, hedef biyopsi alınan 3 dimünitif polipte adenomatöz polip zemininde düşük dereceli displazi saptandı. Her bir FICE görüntüsü 9 ayrı kanaldan elde edilmişti. Bunların 7 endoskopist tarafından oylanarak yapılan analizinde; normal mukoza için en iyi görüntü veren 2., 6. ve

9. kanallar, polip için 3., 7. ve 9. kanallar ve kolit için 2, 3. ve 9. kanallar olarak saptandı. Tüm görüntüler analiz edildiğinde 2. ve 9. kanal diğer kanallardan anlamlı olarak farklı bulundu. Ardından 2. ve 9. kanal FICE görüntüsü beyaz ışık endoskopi (WLE) görüntüsü ile karşılaştırıldığında, FICE görüntüsü WLE görüntüsüne göre mukozal ve vasküler yapıyı değerlendirmede daha üstün bulunmuş (p < 0,001) ancak 2 ve 9. kanallar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

### SONUÇ

Çalışmamız ÜK te histopatoloji ile karşılaştırmalı FICE ile displazi taramasının uygulandığı ilk çalışmadır. ÜK te FICE'in 2 ve 9. kanalı en iyi görüntü veren kanallardır. FICE'in ÜK li hastalarda displazi taramasında belirgin bir üstünlüğü gösterilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** FICE, Surveyans, Ülseratif kolit

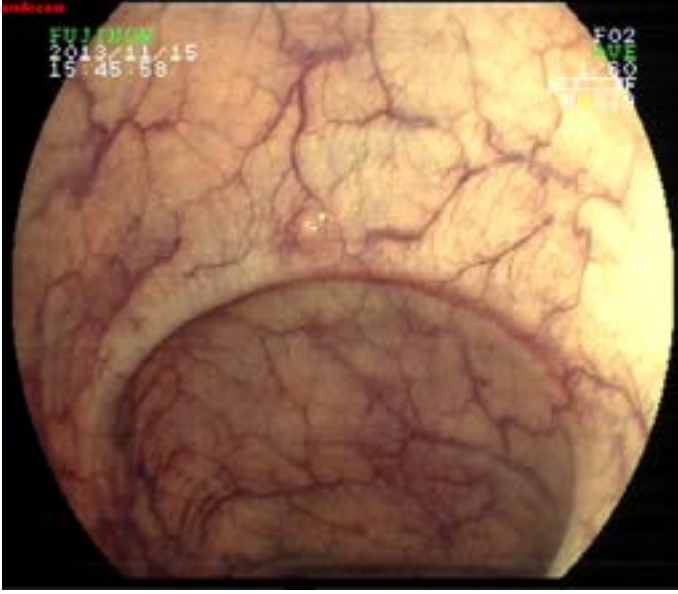
Resim 1a



Resim 1a ve 1b WLE ve FICE 9. kanal görüntüsü (dimünitif polip-düşük dereceli displazi)

# SÖZEL BİLDİRİLER

Resim 1b



Resim1a ve 1b:WLE ve FICE 9.kanal görüntüsü (dimünitif polip- düşük dereceli displazi)

S - 056

## PEDİATRİK İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA SERUM VE DOKU İNFLİKSİMAB DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

HAYRİYE HIZARCIOĞLU GÜLŞEN<sup>1</sup>, CHRISTOPHER J. MORAN<sup>2</sup>, JESS L. KAPLAN<sup>2</sup>, ANNICK DE VRIES<sup>3</sup>, RONALD BOSHUIZEN<sup>3</sup>, HARLAND S. WINTER<sup>2</sup>

1 DIVISION OF PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY AND NUTRITION, MASSGENERAL HOSPITAL FOR CHILDREN, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON, MA, USA; T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

2 DIVISION OF PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY AND NUTRITION, MASSGENERAL HOSPITAL FOR CHILDREN, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON, MA, USA

3 BIOLOGICALS LAB, SANQUIN DIAGNOSTIC SERVICES, AMSTERDAM, NETHERLANDS

### AMAÇ

Serum IFX düzeylerinin inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) tedavisinde klinik, endoskopik ve biyokimyasal cevapla korele olduğu gösterilmiştir. Ancak, doku IFX düzeyi ile serum IFX düzeyi ve mukozal inflamasyonun derecesi arasındaki ilişkiye dair bilgiler kısıtlıdır. Çalışmanın amacı doku IFX düzeyi ile serum IFX düzeyi, hastalık aktivite skorları, hastalığın endoskopik, histolojik ve laboratuvar belirteçleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

MassGeneral Hospital for Children bünyesindeki İBH kliniğinde izlenen ve IFX almakta olan çocuk hastalar arasından, son 1 yılda aktif hastalık veya remisyon döneminde endoskopi yapılarak kolon biyopsi örneği ile eş zamanlı serum örneği elde edilen 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Son IFX dozu ile endoskopi arasındaki süre 6 haftayla sınırlandırıldı. Her hastadan iki kolon dokusu ve bir serum örneği alındı. Demografik ve klinik özellikler, hastalık aktivite skorları, endoskopik ve histolojik bulgular kaydedildi. Serumda ve dokuda IFX ve anti-IFX antikor (AIA) düzeyleri çalışıldı.

### BULGULAR

Çalışma kapsamında 32 hastadan 64 doku ve 32 serum örneği elde edildi. Tanı sınıflaması Crohn hastalığı (n=21, %65.6), ülseratif kolit (n=9, 28.1%) ve indetermine kolit (n=2, 6.3%) şeklindeydi. Ortalama yaş 15.9±4.9, ortalama IFX tedavisi süresi 50 aydı. Endoskopi ve son IFX dozu arasındaki ortalama süre 24 gündü.

Serum IFX düzeyleri ile doku IFX düzeyleri arasında pozitif ko-

relasyon ( $p<0.001$ ,  $r=0.510$ ) vardı. İnflame dokuda korelasyon gücü kuvvetliken ( $p<0.001$ ,  $r=0.625$ ), inflame olmayan dokuda orta derecedeydi ( $p=0.016$ ,  $r=0.406$ ). Histolojik olarak ağır, orta, hafif inflame dokuda ve inflame olmayan dokuda ortalama IFX düzeyleri sırasıyla 0.055 µg/mL, 0.015 µg/mL, 0.036 µg/mL and 0.027 µg/mL idi. Endoskopik ve histolojik olarak kolonik inflamasyonun derecelendirmesi, hastalık aktivite skorları ve akut faz reaktanları ile doku IFX düzeyleri arasında sayısal korelasyon saptanmadı. Son IFX dozundan sonra endoskopiye kadar geçen süre ile doku IFX ( $p<0.001$ ,  $r=-0.472$ ) ve serum IFX ( $p:0.028$ ,  $r:-0.275$ ) düzeylerinin negatif korele olduğu görüldü. Bu sürenin ortanca süre olan 24 günden daha az olduğu hastalarda ise, doku IFX düzeyleri histolojik olarak inflamasyon derecesi ile pozitif korelasyon gösterdi ( $p=0.013$ ,  $r=0.421$ ). Dokuda AIA düzeyleri tüm hastalarda negatifti. Sadece bir hastada serumda AIA saptanmış olup doku IFX: 0.015 µg/mL, serum IFX: 2.44 µg/mL, dokuda AIA negatifti.

### SONUÇ

Dokuya IFX girişi sadece inflamasyonla ilişkili değildir. İnfüzyon sonrası geçen süre serum ve doku IFX düzeylerini etkileyebilir. Persistan inflamasyon diğer proinflamatuvar faktörlerden kaynaklanabilir ve doku IFX düzeylerini yansıtmayabilir. Şu anki bilgilerimize göre, bu çalışma çocuklardaki doku IFX düzeyleri ile ilgili ilk çalışmadır. Bu gözlemleri desteklemek ve dokuda anti-IFX antikorun etkilerini saptamak için daha büyük ölçekli çalışmalar gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** infliksımab, inflamatuvar bağırsak hastalığı

S - 057

## DENEYSEL SIÇAN AKUT PANKREATİT MODELİNDE TOSİLİZUMAB TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA KAPLAN<sup>1</sup>, YUSUF HANÇERLİ<sup>1</sup>, SONER YEŞİLBAŞ<sup>4</sup>, ZAFER KÜÇÜKODACI<sup>3</sup>,  
ALPASLAN TANOĞLU<sup>2</sup>, MUHAMMET YILDIRIM<sup>1</sup>, GİZEM NARLI<sup>3</sup>

1 HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EAH, İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ, İSTANBUL  
2 HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EAH, GASTROENTEROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL  
3 HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EAH, PATOLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL  
4 HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD EAH, BİYOKİMYA SERVİSİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Akut pankreatit (AP); lokal ve sistemik komplikasyonlara yol açabilen, mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. AP'nin hala spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada; oluşturduğumuz deneysel sıçan akut pankreatit modelinde, akut pankreatit kliniğinin oluşmasında temel sitokinlerden biri olan İnterlökin 6'nın, reseptör düzeyinde etkisini antagonize eden Tosilizumab tedavisinin etkinliğinin olup olmadığını histopatolojik olarak ortaya koymayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma için 48 adet sıçan 6 gruba ayrıldı. Birer saatlik intervallerle 20 µg/kg dozunda serulein subkutan olarak 4 kez uygulanarak AP modeli oluşturuldu. Tedavi gruplarından birine tosilizumab intraperitoneal olarak 4 mg/kg ve diğer gruba da 8 mg/kg dozlarında birer kez uygulandı. Sıçanların pankreas dokularının histopatolojik olarak Schonberg skorlama sistemine

göre incelenmesiyle tosilizumabın etkileri ortaya kondu.

### BULGULAR

Tosilizumab tedavisi verilen gruplar ile AP kontrol grubu karşılaştırıldığında tosilizumabın AP'de istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme sağladığı gösterilmiştir. (p<0.0001). 8 mg/kg dozun da 4 mg/kg doza göre daha etkin olduğu gösterilmiştir (p=0.004).

### SONUÇ

Bu sonuç bize, yapılacak daha ileri çalışmaların sonrasında tosilizumabın pankreatit tedavisinde etkili olabilecek bir ajan olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, İnterlökin 6 (IL-6), Serulein, Tosilizumab

S - 058

## BAŞVURUDA BAKILAN PLATELET İLİŞKİLİ ÖLÇÜMLER AKUT PANKREATİT ŞİDDETİNİ PREDİKTE EDER Mİ?

ALİ RIZA KÖKSAL<sup>1</sup>, YUSUF ULUSOY<sup>3</sup>, HÜSEYİN ALKİM<sup>1</sup>, SALİH BOĞA<sup>1</sup>, İLKER ŞEN<sup>1</sup>, ŞÜKRÜ MEHMET ERTÜRK<sup>2</sup>, ONUR KOÇAŞ<sup>3</sup>, CANAN ALKİM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>3</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Platelet sayı, boyut ve fonksiyonları ile inflamatuvar durumlar arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Çalışmamızda akut pankreatit (AP) şiddeti ile MPV (ortalama platelet hacmi), PCT (platelet-crit), PLCR (Platelet large cell ratio), PDW (platelet dağılım genişliği), RPR (Kırmızı küre dağılım genişliği/platelet oranı) gibi platelet bazlı ölçümler arasındaki ilişki araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya alınan 493 AP vakasının klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri hastanemiz bilgisayar veritabanından retrospektif olarak elde edildi. Bilgisayarlı tomografi incelemesi 72 saatten erken olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Görüntüleme ile ilgili skorlamalar gastrointestinal sistem ile ilgilenen deneyimli bir radyolog tarafından tekrar incelenerek belirlendi. Başvuruda bakılan parametrelerin, Balthazar ve Glasgow skorlamalarına göre belirlenen pankreatit şiddetini predikte etme gücü değerlendirildi.

### BULGULAR

Ortalama hasta yaşı  $48.4 \pm 15.7$  yıl ve hastaların 235'i (%47.7) kadındı. Hastaların % 60.4'ünde AP etyolojisi biliyer idi. Kriterlere uygun tomografi incelemesine ulaşılan 266 hastada lokal komplikasyon olarak hastaların 18 inde (%3.7) pseudokist, 14 ünde (%2.8) nekroz ve veya walled of necrosis, 13 ünde (%2.6) pankreatik abse görüldü. Takip sürecinde 8 hasta (%1.6) eksitus oldu. Modifiye Glasgow klinik skorlamasına göre median 1 (0-5) idi. Hastaların 60 (%12.2)'inde Glasgow skoru  $>3$  bulundu. Balthazar skoruna göre yapılan karşılaştırmada hafif pankreatit grubu ile orta-ağır

pankreatit grubu arasında PLCR, PDW değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ( $p < 0.001$ ) (Tablo 1). Pankreatik/peripankreatik nekroz ya da walled of necrosis olan grupta başvuru esnasında bakılan MPV ve PDW düzeyleri anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla  $p = 0.04$ ,  $p = 0.003$ ) (Tablo 2) (Figür 1). Receiver operating characteristic curve (ROC) analizinde, Glasgow skoruna göre ağır pankreatiti predikte eden parametreler değerlendirildi. Yalnızca başvuru esnasında bakılan serum lipaz yüksekliği anlamlı bulundu (Eğri altında kalan alan (AUC): 0.60,  $p = 0.008$ ). Balthazar skoru kullanılarak yapılan değerlendirmede ise ağır pankreatiti öngören iki parametre olarak başvuruda bakılan PDW ve PLCR değerleri bulundu (sırasıyla AUC: 0.81 ve 0.82,  $p < 0.001$ ) (Figür 2). PDW için cut off 13.4 için sensitivite %70.3, spesifite %86.9 PPV %46.4, NPV %94.7 bulundu. PLCR için cut off 17.84 için sensitivite %78.4, spesifite %96.9, PPV %80.5, NPV %96.5 bulundu. Nekroz varlığını göstermede ise MPV and PDW düzeyleri anlamlı bulundu (AUC: 0.65 ve 0.74;  $p = 0.05$  ve 0.003).

### SONUÇ

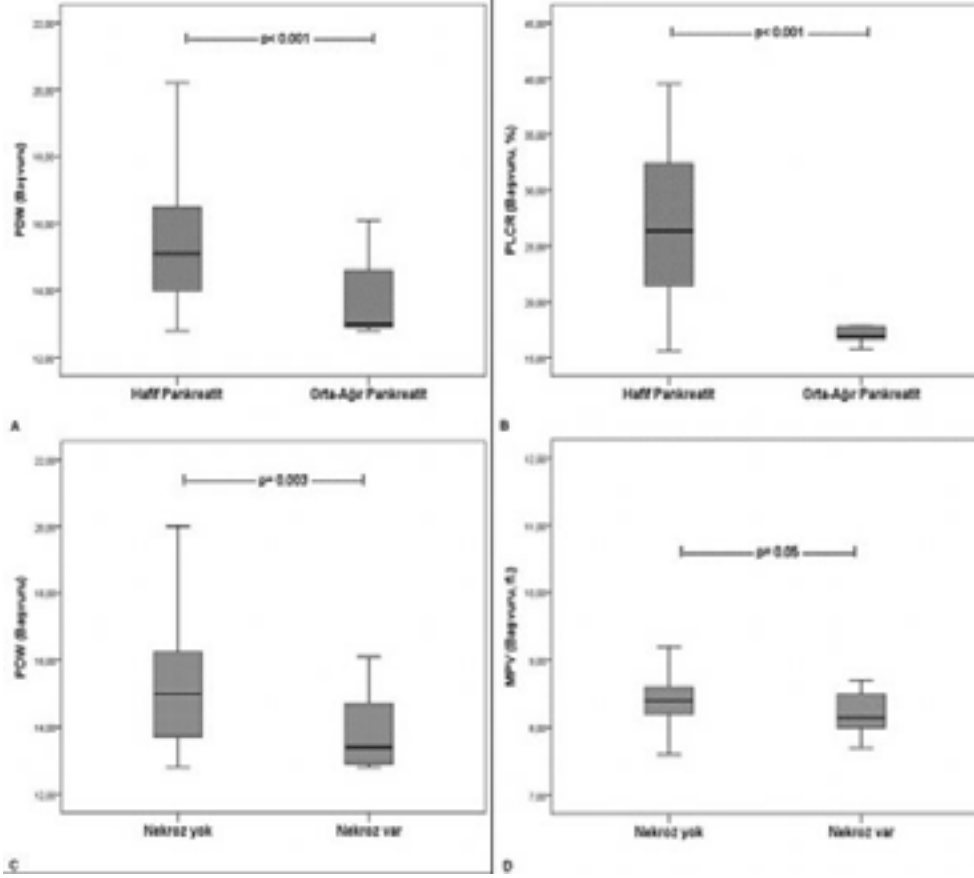
AP dinamik bir klinik süreç olduğundan, prognozu ve komplikasyonları öngören mevcut skorlama sistemleri başvuru anında kullanılamamaktadır. Plateletler inflamasyona yanıtın ilk aşamasında yeraldıklarından bu konuda önemli bilgiler verebilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre; başvuruda bakılan platelet kökenli ölçümler, pankreatit şiddeti ve prognozu konusunda yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, Platelet



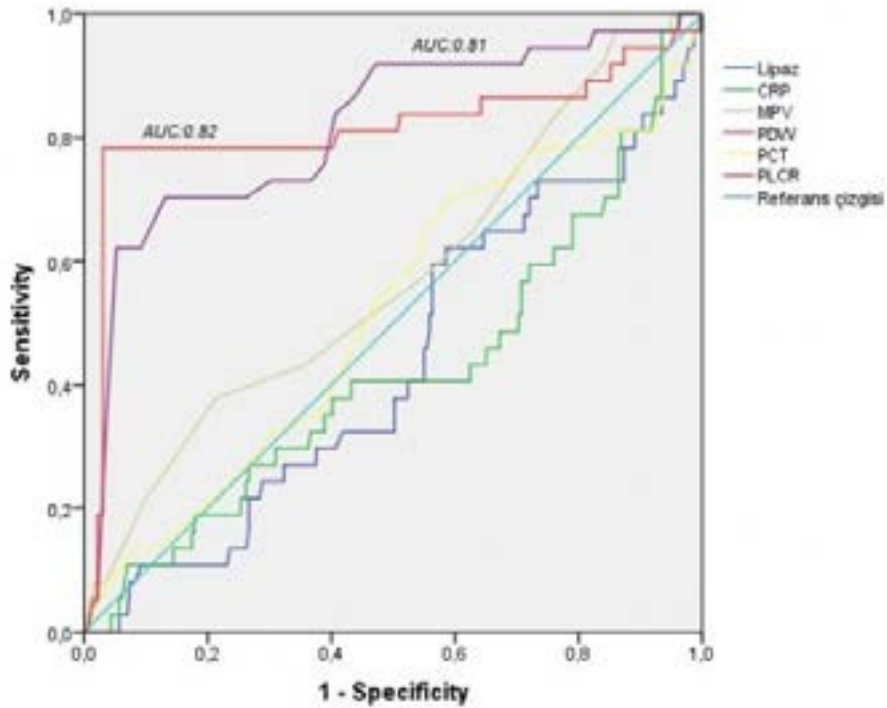
# SÖZEL BİLDİRİLER

Figür 1



Balthazard BT şiddet indeksine göre A- PDW değerleri B- PLCR değerleri C- Nekroz değerlendirmesine göre PDW değerleri D- Nekroz değerlendirmesine göre MPV değerleri

Figür 2



Figür 2. Hemogram parametrelerinin Balthazard BT şiddet indeksine göre ağır pankreatiti predikte etme oranları



# SÖZEL BİLDİRİLER

Tablo 1. Balthazard BT şiddet indeksine göre hemogram parametrelerinin karşılaştırılması

Labaratuvar parametreleri	Hafif pankreatit (n=229)	Orta-Ağır pankreatit (n=37)	p değeri
MPV (fL.)	8.4 (8.2-8.6)	8.4 (8.1-8.6)	0.15
PDW	15.1 (14-16.5)	13 (12.9-14.6)	<0.01
PLT (x10 <sup>3</sup> /uL)	255 (204-333)	263 (204-359)	0.35
RDW (%)	13.3 (12.6-14)	12.9 (12.4-14.1)	0.38
PCT (%)	0.21 (0.17-0.27)	0.20 (0.17-0.25)	0.74
PLCR (%)	26.3 (21.3-32.3)	16.9 (16.5-17.8)	<0.01
WBC (x10 <sup>3</sup> /uL)	10.8 (7.2-17.4)	10.9 (6.8-17.5)	0.67
HCT (%)	39.9 (38.4-41.1)	39.2 (37.5-40.9)	0.10
RPR	0.05 (0.04-0.06)	0.05 (0.03-0.07)	0.77

Değerler median ve çeyreklerarası aralık (Q1-Q3) olarak verilmiştir. Değerler median ve çeyreklerarası aralık (Q1-Q3) olarak verilmiştir. MPV: Mean Platelet volume PDW: Platelet Distribution Weight, PLT: Platelet sayısı, RDW: Red Cell Distribution Weight, PCT: Plateletcrit, PLCR: Platelet Large Cell Ratio, WBC: White Blood Cell, HCT: Hematocrit, RPR: RDW/Platelet sayısı oranı

Tablo 2. Pankreatik/peripankreatik nekroz durumuna göre hemogram değerlerinin karşılaştırılması

Labaratuvar parametre	Nekroz var (n=14)	Nekroz yok (n=256)	p değeri
MPV (fL.)	8.1 (8-8.5)	8.4 (8.2-8.6)	0.05
PDW	13.4 (12.9-14.7)	15 (13.7-16.2)	0.003
PLT(x10 <sup>3</sup> /uL)	311 (216-407)	253 (203-334)	0.11
RDW (%)	13.8 (12.9-16.3)	13.3 (12.6-14)	0.10
PCT (%)	0.2 (0.15-0.31)	0.21 (0.17-0.27)	0.74
PLCR (%)	21.6 (16.2-34.7)	24.1 (20-31.6)	0.19
WBC (x10 <sup>3</sup> /uL)	9.7 (8.1-17.2)	10.8 (7.2-17.4)	0.89
HCT (%)	39.5 (37.6-41)	39.9 (38.2-41)	0.51
RPR	0.04 (0.04-0.07)	0.05 (0.04-0.06)	0.92

Değerler median ve çeyreklerarası aralık (Q1-Q3) olarak verilmiştir. MPV: Mean Platelet volume PDW: Platelet Distribution Weight, PLT: Platelet sayısı, RDW: Red Cell Distribution Weight, PCT: Plateletcrit, PLCR: Platelet Large Cell Ratio, WBC: White Blood Cell, HCT: Hematocrit, RPR: RDW/Platelet sayısı oranı

S - 059

## OTOİMMUN PANKREATİTTE FCGR2C IMMUNGLOBULİN G RESEPTÖR GENİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER VE KLİNİK ÖNEMİ

NEVİN ORUÇ<sup>1</sup>, NATAVAN MAMMADOVA<sup>2</sup>, ÇAĞDAŞ AKTAN<sup>3</sup>, AFİG BERDELİ<sup>4</sup>

1 EGE ÜTF, GASTROENTEROLOJİ BD, İZMİR

2 EGE ÜTF, İÇ HASTALIKLARI ABD, İZMİR

3 EGE ÜTF, TIBBİ BİYOLOJİ BD, İZMİR

4 EGE ÜTF, PEDIATRİ ABD, İZMİR

### AMAÇ

Otoimmün pankreatit (OP), ağır lenfosit infiltrasyonu ve fibrozisin eşlik ettiği otoimmün iltihabi süreç sonucu gelişen ve organ disfonksiyonuna neden olan bir kronik pankreatit formudur. Fc gama reseptör ailesindeki fonksiyonel genetik varyantlar çeşitli toplumlarda otoimmün hastalıklara kalıtsal yatkınlık faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada FCGR2C geninin mutasyon ve polimorfizm dağılımının araştırılması, OP'nin bu gen mutasyonları ile ilişkisi, genetik varyasyonların OP'deki otoimmün yanıt ve fenotipi nasıl etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Çalışmaya alınan sağlıklı 25 ve OP tanılı 32 bireyin periferik kan örneklerinde FCGR2C geninin tüm dizileri PCR ile amplifiye edilmiştir. FCGR2C 7 ekzondan oluşan 19882 bazlık bir gen olup daha sonra bütün ekzonlar ve intron-ekzon bileşikleri Sanger Sekanslama yöntemi ile analiz edilmiştir.

### BULGULAR

FCGR2C geninin tüm protein kodlayan ekzonlarının analizinde 8 adet mutasyon saptanmıştır. Bunlardan 4'ü missense nokta mutasyonu (Pro83Gln, Thr118Ile, Ile232Thr, Pro280Leu), 4'ü ise sinonim mutasyondur. (Gln57Gln, Gln63Gln, Thr203Thr, Leu204Leu). Ayrıca intron bölgesinde 4 adet nükleotid değişimi (IVS4 7 A>C, IVS4 26 G>A, IVS6+1 A>G, IVS6-1 C>G) saptanmıştır. Otuziki bireyden oluşan hasta grubunda Gln57Gln, Thr118Ile, Gln63Gln, IVS47AC, IVS426GA, IVS61AG, Pro280Leu homozigot mutasyonları saptanırken, kontrol grubunda ise

homozigot mutasyonlara rastlanmamıştır. Çalışma ve kontrol gruplarında, FCGR2C gen polimorfizmlerinin ve mutasyonlarının genotip ve alel dağılımları birbirleriyle karşılaştırıldığında Gln57Gln ve Thr118Ile gen polimorfizmlerinde sadece alel sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Gln57Gln:  $x^2 = 5.826519$ ,  $p = 0.015808$ ; Thr118Ile:  $x^2 = 4.064219$ ,  $p = 0.043819$ ). Leu204Leu ve IVS6+1 A>G gen polimorfizmlerinde ise genotip dağılımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (Leu204Leu: genotip dağılımı  $x^2 = 4.24356$ ,  $p = 0.039418$ ; IVS6+1 A>G: genotip dağılımı  $x^2 = 4.281851$ ,  $p = 0.038541$ ). Bu polimorfizmler alel sıklıklarına göre karşılaştırıldığında ise Leu204Leu gen polimorfizminde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanırken ( $x^2 = 4.007813$ ,  $p = 0.045307$ ) IVS6+1 A>G' de ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır ( $x^2 = 0.690621$ ,  $p = 0.405955$ ). Çalışmamızda olguların önemli bir kısmı tip 2 OP olup tip 1 grubu az olduğu için mutasyon sıklığı açısından tip1 ve tip2 OP olgularını karşılaştırmak mümkün olmamıştır.

### SONUÇ

Bu çalışmada FCGR2C geni DNA analizinde elde ettiğimiz varyasyonların OP ile potansiyel kritik ilişkisi düşünülmektedir. Bu hastaların önemli bir kısmı serum IgG4 normal saptanmış olup FCGR2C mutasyonları ülkemizde sık gördüğümüz Tip2 OP gelişimine ve serum IgG4 seviyelerinin normal olmasına neden olabilir. Bu genetik analizin ileride daha geniş serilerde Tip1 ve Tip2 OP ayırımında kullanılabileceği öngörülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** gen, mutasyon, otoimmün pankreatit

S - 060

## PANKREAS KİSTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ENDOSKOPIK ULTRASONDA TERSİYER MERKEZ DENEYİMİ

HAKAN ŞENTÜRK, İBRAHİM HAKKI KÖKER, ALİ TÜZÜN İNCE, METİN BAŞARANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, İSTANBUL

### AMAÇ

Pankreas kistlerinin değerlendirilmesinde endoskopik ultrason büyük bir kolaylık, maliyet-etkinlik ve doğruluk payıyla radyolojik yöntemlerin de önüne geçmiş bulunmaktadır. Bu çalışmada merkezimizde 2011'den itibaren günümüze kadar değerlendirilen pankreas kistlerine ait demografik verilerimizin sunulmasını amaçladık.

### YÖNTEM

Endosonografik Ultrason (EUS) değerlendirmesinde bir referans merkezi olan ünitemizde 2011 yılından itibaren değerlendirdiğimiz 463 hastada cinsiyet ve yaşa göre kistlerin sınıflandırılması, kistlerin pankreasta bulunduğu bölgelerin dağılımının tespiti yapıldı. Ayrıca endosonografik değerlendirmeye tanı konulan psödokistlere ve Intraduktal pankreatik müsinöz neoplazilere (IPMN) ait string testi, kist aspirat CEA ve Amilaz verileri sunulacaktır.

### BULGULAR

Toplamda 463 hastanın 274'ü (%59.2) kadın, 189'u (%40.8) erkekti. Kadınlarda yaş ortalaması 58.1±15.9, erkeklerde ise 58.2±14.3'tü. Pankreasta ölçülen kist boyutları 3-180 mm arasında iken,

ortalama 33.4±27.3 mm idi. Kistlerin bölgesel dağılımında pankreas başında %41, gövdede %36.7, kuyrukta %15.6 ve her üç bölgede de görülen %6.3'dü. Toplamda 80 (%21.4) hastada psödokist saptanırken, 102 (% 27,3) hastada ise IPMN saptandı. Psödokistler ve IPMN heriki cinsten eşit orandaydı. Psödokist yerleşimi pankreas gövdede %45.1, baş %35.2, kuyruk %16.9, pankreasın tamamını kapsayan %2.8'di. IPMN de ise pankreas başında %57.9, gövdede %33.7, kuyrukta %8.4 olarak dağılım göstermekteydi. IPMN olgularında aspirat sıvısında string testi 33 hastada yapılmış, 24 (%72.7)'ünde pozitif saptanmıştır. IPMN de aspiratta CEA tayini 35 hastada yapılmış, ortalama olarak 226.9 ng/mL saptanmıştır. Bu olgularda amilaz değeri ortalaması ise 226.9 U/L dir. Psödokisti olanlarda kist aspiratında amilaz ortalaması 14 hastada 31.463.5 U/L saptandı.

### SONUÇ

Pankreas kistlerinin EUS değerlendirmesinde belirlediğimiz yaş, cinsiyet, yerleşim, aspirasyon ve aspiratta string testi, CEA ve Amilaz değerlendirme verilerimizin endosonografi pratiğinde faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Endosonografi, pankreas kist

# SÖZEL BİLDİRİLER

S - 061

## ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNDA ÜLSERATİF KOLİT HASTALARINDA KOLOREKTAL KANSER VE DİSPLAZİ SIKLIĞI

NALAN GÜLŞEN ÜNAL, AHMET ÖMER ÖZÜTEMİZ, FATİH TEKİN, İLKER TURAN,  
NECLA OSMANOĞLU

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Ülseratif kolit (ÜK), atak ve remisyonlarla seyreden otoimmün hastalık grubudur. Kolorektal kanser (KRK), ÜK'de uzun dönem komplikasyonlarından olup bu hasta grubunda KRK riskinde artış mevcuttur. Son yayınlarda ÜK zemininde gelişen KRK riskinde azalmadan söz edilmektedir. Bu çalışmada amaç üçüncü basamak sağlık kurumu olan üniversite hastanesi gastroenteroloji kliniğinde ülseratif kolit tanısı ile takipli hastalarda KRK ve displazi sıklığının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin saptanmasıdır.

### GEREÇ-YÖNTEM

1990-2016 yılları arasında Ege Üniversitesi Gastroenteroloji bilim dalı inflamatuvar barsak hastalıkları polikliniğine kayıtlı 851 ülseratif kolit hastasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

851 hastanın verisi yetersiz olan 24'ü dışlandı, çalışmaya 827 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 50,7 yıl±15,5 (18-97), tanı yaşı ortalaması 40,5 yıl±15 (0-90), hastalık süresi 10,4 yıl±7 (0-36), 346'sı kadın (%41,8), 655'i evli (%79), 410'u (49,6)

ilkokul mezunu, 269'u (32,5) ortaokul veya lise mezunu, 138'i (16,7) üniversite mezunu ve 10 hasta (%1,2) sadece okur-yazar. Hastalık süreleri sırasıyla; 313 hastanın ( ) <8 yıl, 521 hastanın 8-20 yıl, 52 hastanın 20-30 yıl ve 21 hastanın >30 yıl saptandı. Verisine ulaşılan hastaların Montreal kalsifikasyonuna göre ÜK tutulumları 176'sında (%21,3) proktit (E1), 334'ünde (%40,4) splenik fleksura distalinde ve 236'sında (%28,5) yaygın ya da pankolit olarak saptandı. Hastaların 2'sinde (% 0,2) düşük dereceli displazi, 5'inde (%0,6) yüksek dereceli displazi (YDD), 5'inde (%0,6) KRK saptandı. Hastalık genelinde YDD+KRK insidansı 2/1000 hasta yılı, KRK insidansı 1/1000 hasta yılı saptandı. 10 yıllık dekatlar halinde değerlendirildiğinde YDD+KRK ve KRK'de en yüksek insidans hızı 21-30 yıllık hastalık süresiyle ilişkili bulundu, sırasıyla, 4,6/1000 ve 2,3/1000 hasta yılı.

### SONUÇ

Düşük displazi ve KRK insidansının, daha etkin tedavi modaliteleri, kolonoskopik takip programları ve genetik farklılıkla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, kolorektal kanser, displazi

S - 062

## FECAL MICROBIOTA TRANSPLANTATION (FMT) AS A RESCUE THERAPY FOR STEROID-DEPENDENT AND/OR NON-RESPONSIVE PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS (UC)

TARKAN KARAKAN, MEHMET İBİŞ, MEHMET CİNDORUK, ZEYNEP GÖK SARGIN,  
NASER ALİZADEH

GAZI UNIVERSITY DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY

### OBJECTIVE

FMT is an experimental method for restoration of dysbiosis in UC. Few studies reported improvement in clinical and endoscopic response. However, route of administration, donor and patient selection, number of FMT sessions and intervals are still obscure. Steroid failure leads the patient to a next step of drugs. Immunomodulatory or biological agents have higher costs and adverse events, potential risks of infection and malignancy. We have analysed the efficacy of rescue FMT for steroid dependent and/or non-responsive UC patients.

### MATERIALS-METHODS

Fourteen patients with steroid-dependent and/or non-responsive UC were enrolled, and treated with FMT. Follow-up clinical data was collected for at least 3 months (3-18 months). Donors were selected according to Amsterdam Criteria. All patients received FMT after complete colon cleansing via colon. Patient and donor clinical, demographic and laboratory data were recorded.

### RESULTS

Eleven of fourteen (78.5 %) patients achieved clinical improvement and were able to discontinue steroids following rescue FMT. One patient was lost to follow-up. Among the 11 patients who responded, five (45.4 %) received one FMT therapy, one

(9.0%) received two FMTs, and three (27.2%) received four FMTs, and two (18.1%) received six FMTs. Six (54.5 %) of the 11 patients who responded maintained long-term remission during follow-up (3-18 months). Three patients (21.4 %) failed to meet the criteria of clinical improvement and maintained steroid dependence, though one patient experienced transient or partial improvement. Eight of 11 responders had the same blood group antigen with the corresponding donor. Patient age ( $28\pm 8$  vs  $47\pm 11$  yrs,  $p<0.05$ ) and disease duration ( $6\pm 3$  vs  $35\pm 12$  months,  $p<0.05$ ) were also lower in responders. Mean body mass index (kg/m<sup>2</sup>) increased in all responders (baseline:  $23\pm 3$  vs post-FMT 3 months:  $26\pm 2$ ,  $p<0.05$ ). None of the patients experienced major adverse events due to FMT.

### CONCLUSION

Rescue FMT shows promise as a therapeutic strategy for patients with steroid-dependent and/or non-responsive UC, likely due to the successful restructuring of gut microbial composition. Blood group antigen-match might be a promising research area such as in other organ transplantations. Post-FMT weight gain might be due to cessation of inflammation or improved dysbiosis. Further studies are urgently needed to clarify predictive factors of success for FMT in this population.

**Keywords:** Fecal microbiota transplantation, Ulcerative colitis

## S - 063

### INCREASED NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO IS ASSOCIATED WITH MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

SÜLEYMAN SEZAI YILDIZ<sup>1</sup>, MURAT AVŞAR<sup>2</sup>, GÜLÇİN ERCAN<sup>3</sup>, RAMAZAN KUŞASLAN<sup>3</sup>, ATILLA ÇELİK<sup>3</sup>, GÖKHAN AKSAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, CARDIOLOGY, İSTANBUL  
<sup>2</sup> ÖKMEYDANI TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, CARDIOLOGY, İSTANBUL  
<sup>3</sup> BAĞCILAR TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, GENERAL SURGERY, İSTANBUL

#### OBJECTIVE

To assess the levels of neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) and platelet to lymphocyte ratio (PLR) in patients with acute mesenteric ischemia (AMI) and to compare the NLR and PLR results in hospital mortality of patients with AMI.

#### MATERIALS-METHODS

In total, one hundred and twenty three patients (67 AMI+ and 56 AMI-) were included in this retrospective study. A total of 67 patients diagnosed with AMI following CT angiography after presenting to the emergency unit between 2010 and 2014 were included AMI (+) group. Univariate and multivariate analyses were made to evaluate the complete blood count (CBC) parameters affecting the outcomes of patients with AMI. Receiver operating characteristic (ROC) analysis was done to determine the optimal NLR and PLR threshold in diagnosis and in hospital mortality of AMI. The AMI - group consisted of patients presenting with nonspecific abdominal pain to the emergency department.

#### RESULTS

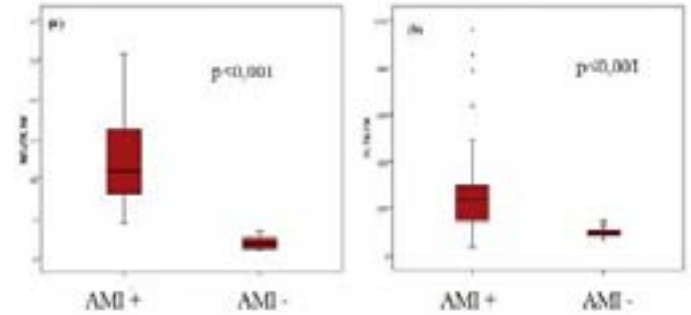
It was found that AMI+ patients had higher neutrophil count than AMI - patients, while the lymphocyte count was significantly lower ( $p < 0.001$  vs  $p < 0.001$ , respectively). The NLR and PLR values were significantly higher in AMI + patients than in AMI - patients ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ , respectively). Although PLR failed to predicting in-hospital mortality in AMI + subjects ( $p < 0,178$ ), NLR level greater than 10.1, measured on admission, reached to predicting in-hospital mortality in AMI + subjects ( $p < 0,006$ ).

#### CONCLUSION

Neutrophil-to-lymphocyte ratio is a useful predictive marker in hospital mortality in patients with AMI. Therefore, the NLR should be calculated in addition to the clinical examination.

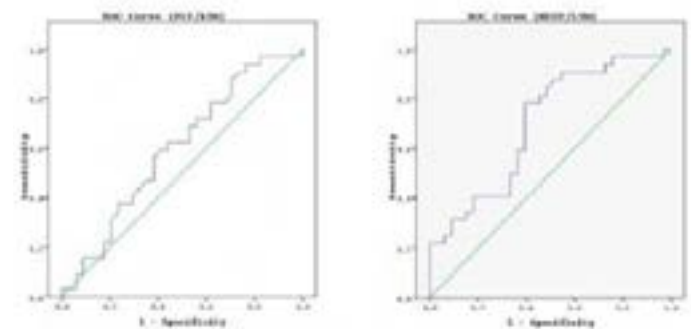
**Keywords:** Acute mesenteric ischemia, neutrophil to lymphocyte ratio, mortality

Figure 1.



NLR and PLR values in diagnosis of AMI. NLR values in AMI + and AMI - group (a), PLR values in AMI + and AMI - group (b). AMI; acute mesenteric ischemia, NLR; neutrophil/lymphocyte ratio, PLR; platelet/lymphocyte ratio.

Figure 2.



Comparison of receiver-operating characteristic analysis of NLR and PLR in prediction of AMI mortality. AMI; acute mesenteric ischemia, NLR; neutrophil/lymphocyte ratio, PLR; platelet/lymphocyte ratio.

# SÖZEL BİLDİRİLER

Demographic and clinical characteristics of study population.

Variable	AMI (n=67)	Control (n=56)	p value
Age (mean $\pm$ SD)	67 $\pm$ 16	62 $\pm$ 9	0.61
Men, n (%)	28 (42)	24 (43)	0.92
Atrial fibrillation, n (%)	29 (43)	22 (40)	0.86
Diabetes Mellitus, n (%)	39 (58)	31 (56)	0.27
Hypertension, n (%)	55 (82)	45 (80)	0.21
Coronary artery disease, n(%)	40 (59)	34 (60)	0.56
Cerebrovascular disease, n (%)	12 (18)	9 (16)	0.8
White blood cell count, X10 <sup>9</sup> /L	16,3 $\pm$ 3,5	7,7 $\pm$ 1,9	<0,001
Neutrophils, X10 <sup>9</sup> /L	13,8 $\pm$ 3,4	4,7 $\pm$ 1,5	<0,001
Lymphocytes (x10 <sup>9</sup> /L)	2,8 $\pm$ 1,2	2,6 $\pm$ 0,6	<0,001
Hemoglobin (g/dl)	12,9 $\pm$ 2,4	13,2 $\pm$ 2,4	0.82
Platelet count, X10 <sup>9</sup> $\mu$ l	300 $\pm$ 110	259 $\pm$ 61	0.111
Red cell distribution width (%)	17,2 $\pm$ 16,5	16 $\pm$ 14,3	0.415
Mean platelet volume (fL)	8,9 $\pm$ 1,7	7,5 $\pm$ 1,9	<0,001
Neutrophil/lymphocyte ratio	12,5 $\pm$ 5,8	1,9 $\pm$ 0,8	<0,001
Platelet/lymphocyte ratio	269 $\pm$ 189	99 $\pm$ 20,6	<0,001



S - 064

## ÇÖLYAK HASTALARINDA DEPRESYON VE CİNSEL DİSFONKSİYON SIKLIĞI, HORMONAL DENGENİN CİNSEL DİSFONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN BELİRLENMESİ

MESUT SEZİKLİ, GÖKHAN DİNDAR, SELEN ŞİPAL

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ

### GİRİŞ-AMAÇ

Çölyak hastalığı; genetik olarak yatkın bireylerde gluten içeren buğday, arpa, çavdar gibi gıdaların alınmasıyla tetiklenen immün aracılı bir enteropati olup hastalarda intestinal ve ekstraintestinal problemlere yol açar. Bu çalışmada, çölyak hastalarında hem sıkı glutensiz diyetin hem de glutenle tetiklenen kronik inflamasyonun erişkin yaşlarda getirebileceği seksüel ve psikolojik disfonksiyonların saptanması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya en az 1 yıllık çölyak hastalığı tanısı olup takipte olan 79 hasta ile (53 kadın 26 erkek) yaş ve cins uyumlu 48 sağlıklı kontrol grubu (29 kadın 19 erkek) dahil edildi. Tüm katılımcılardan Beck Depresyon Anketini ve uygun olan katılımcılardan Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) ve Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formunu (IIEF) doldurmaları istendi. Katılımcılardan total testesteron, DHEA-S, FSH, LH,TSH, estradiol ve prolaktin ölçümleri için kan örnekleri alındı.

### BULGULAR

Beck Depresyon Anketini (BDA) doğru ve eksiksiz dolduran hasta grubundaki 70 katılımcının %33'ünde(n=23) kontrol grubundaki ise 38 katılımcının 11'inde (%30) depresif semptomlar tespit edilmiş olup hasta ve kontrol grubundaki depresyon oranları benzerdi. Kontrol grubunun üre, ferritin, hemoglobin ve total kolesterol düzeyleri hasta grubuna göre daha yüksekken (sırasıyla p=0,019 p=0,03 p=0,010 p=0,02) bütün katılımcıların hemoglobin düzeyleri ile Beck Depresyon Skorları arasındaki negatif korelasyon dikkat çekti (p=0,03). Katılımcılardan

cinsel aktif olan hasta grubundaki 30 kadın ile kontrol grubundaki 12 kadın FSFI anketine göre değerlendirildiğinde cinsel disfonksiyon açısından benzer bulundu (sırasıyla %30, %42, p>0,05). Kadınlardaki cinsel disfonksiyon ile hastalık aktivitesi, hormonal denge ve depresyon arasında bir ilişki bulunamadı. Yine hasta (n=15) ve kontrol (n=7) grubundaki cinsel aktif erkek katılımcıların IIEF anketine göre erektil disfonksiyon açısından aralarında istatistiksel fark bulunamazken( sırasıyla %53, %28,6 p>0,05) hasta grubundaki total testesteron düzeyi sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek (p=0,030) estradiol düzeyi ise daha düşük saptandı (p=0,039). Yine hastalık aktivitesi, hormonal denge ve depresyon ile erektil disfonksiyon arasında ilişki bulunamadı.

### SONUÇ

Çölyak hastaları ile kontrol grubundaki depresyon oranları benzer olmakla birlikte hemoglobin düzeylerindeki düşüklüğün hastalıktan bağımsız olarak depresyon skorlarını etkilediği görülmektedir. Cinsel aktif erkek ve kadınlardaki cinsel disfonksiyon oranları her iki grupta da benzer iken çölyaklı erkeklerdeki total testesteron düzeylerinin yüksekliği androjen direncinin bulgusu olabilir. Sonuç olarak katılımcı sayısının azlığı bu çalışmayı sınırlandıran en önemli faktör olup çölyaklı kadın ve erkeklerde cinsel disfonksiyon ve hormonal denge ile ilgili daha çok katılımcı ile yapılacak büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, depresyon, cinsel disfonksiyon

S - 065

## İRRİTABL BARSAK SENDROMLU HASTALARDA YÜKSEK LAKTOZ İNTOLERANS SIKLIĞI

RASHAD HASANOV<sup>1</sup>, YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>1</sup>, FATİH EREN<sup>2</sup>, FEYZA GÜNDÜZ<sup>1</sup>, YUSUF YILMAZ<sup>1</sup>, UMUT EMRE AYKUT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL  
<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL

### AMAÇ

Laktoz intoleransının (Lİ) erişkinlerdeki prevalansı dünyada bölgeden bölgeye büyük değişiklik (% 7-95) göstermektedir. Benzer semptomları nedeniyle sıklıkla irritable barsak sendromu (İBS) ayırıcı tanısına girer. Hidrojen nefes testi laktoz intoleransı noninvazif tanısı için altın standart kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı laktoz intoleransının İBS'li hastalardaki sıklığını belirlemektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 2012-2016 yılları arasında Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji polikliniğinde takip edilen toplam 240 İBS'li hasta (159 kadın, 81 erkek, ortalama yaş: 43,7 ± 13,3 yıl), yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 116 sağlıklı kontrol (77 kadın, 39 erkek, ortalama yaş: 43,3 ± 12,5 yıl) alındı (Figure 1). İBS tanısı ROMA III kriterlerine göre konuldu. Son 4 hafta içinde antibiyotik kullananlar, son 1 ay içinde kolonoskopi yapılanlar, barsak ameliyatı geçirenler çalışmaya alınmadı. En az 12 saat açlıkla gelen hastaya 250 ml suda çözündürülen 25 g laktoz 5 dk 'da içirildi. 0., 15., 30., 60., 90., 120. dakikalarda nefesteki H+ konsantrasyonu elektrokimyasal sensörle (Gastrolyzer, Bedford Scientific, İngiltere) milyondaki partikül sayısı (ppm) cinsinden ölçüldü. Test sırasında ortaya çıkan semptomlar kaydedildi. Herhangi bir zamanda bazale göre 20 ppm'den fazla artış varsa test pozitif sayıldı. 10-20 ppm artış varsa ve semptom oluşmuşsa test sınırda pozitif kabul edildi.

### BULGULAR

Hastalarda Lİ sıklığı (%51,60, 124/240) kontrol grubuna (%39,65, 46/116) göre anlamlı derecede fazla bulundu (p<0.01). Sınırdaki pozitif olanlar ve pozitif olanlar birlikte değerlendirildiğinde hasta grubunda bu oran %59,5'e ulaştı. Test sırasında laktoz intoleranslı olguların %46,5'inde şişkinlik, %15,47'inde karın ağrısı, %10,11'inde ishal, %8,3'ünde bulantı, %4,2'inde göğüs-te yanma, %7,8'inde baş ağrısı ve %7,62'inde baş dönmesi gö-

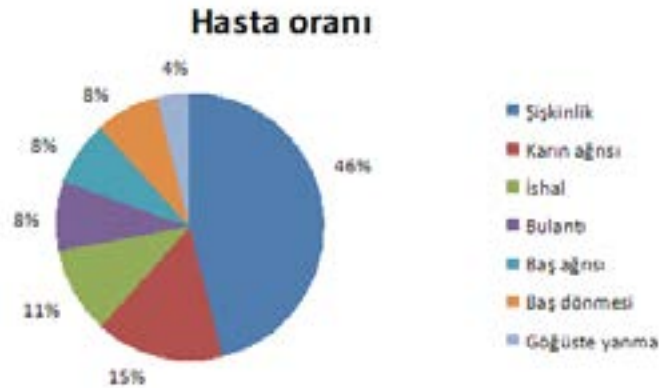
rüldü (Şekil 1). Lİ ile ilişkili semptomlar şişkinlik (p<0.001) ve karın ağrısı (p<0.03) idi. İBS alt gruplarında Lİ sıklığı bakımından anlamlı fark görülmedi (İBS-İ %32,5, İBS-K %34,2, İBS-M %33,3). Test zamanı hidrojen değerinin 20 ppm'e ulaşma süresi ortalama 90,49±37,50 dakika oldu. Süt ve süt ürünlerine intolerans hikayesi laktoz intoleransını predikte etmedi (Lİ olanlarda %53,09 ve olmayanlarda %48,27). Lojistik regresyon analizinde laktoz intoleransını tahmin eden en önemli prediktör, test sırasında şişkinlik gelişmesiydi (LR 6.47, %95 GA ile 3.13-13.4).

### SONUÇ

İBS'li hastaların yarısından fazlasında hastalık alt tipinden bağımsız olarak Lİ saptandı. Yaygın inanılışın aksine süt ve süt ürünlerine karşı intolerans hikayesinin gerçek laktoz intoleransını predikte etmediği gösterildi. İBS'li hastalarda enzim replasman tedavisinin semptomlar ve hayat kalitesi üzerindeki etkisi merak konusudur.

**Anahtar Kelimeler:** laktoz intoleransı, irritable barsak sendromu, hidrojen nefes testi

Şekil 1: Laktoz testi sırasında gelişen semptomlar



S - 066

## KOCAELİ ÜNİVERSİTESİNİN 1000 VAKALIK ÇİFT BALONLU ENTEROSKOPİ DENEYİMİ: NE ÖĞRENDİK?

GÖKTUĞ ŞİRİN, HASAN YILMAZ, ALTAY ÇELEBİ, ÖMER ŞENTÜRK, SADETTİN HÜLAGÜ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Çift balonlu enteroskopi (ÇBE), ince barsak hastalıklarının hem tanısı hem de tedavisi için kullanılabilir. Biz bu çalışmamızda üniversitemiz gastroenteroloji kliniğinde gerçekleştirilen ÇBE işlemlerinin endikasyonlarını, tanı ve tedavi oranlarını, gelişen komplikasyonları ve işlemin güvenliğini değerlendirmek istedik.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kocaeli Üniversitesi gastroenteroloji kliniği endoskopi ünitesinde, 2007-2016 yılları arasında ÇBE gerçekleştirilen hastaların bilgi kartları ve dosyaları retrospektif olarak incelendi. İlk 1000 işlemin yapıldığı hastaların demografik özellikleri, endikasyonları, bulguları, histopatolojik sonuçları, yapılan müdahaleler ve işleme bağlı oluşan komplikasyonlar ile klinik sonuçlar değerlendirildi. Değerlendirme sonuçları, ilk beşyüz işlem ile ikinci beşyüz işlemlik gruplar arasında karşılaştırıldı

### BULGULAR

Toplamda 780 hastaya (380 erkek: %48.71) 1000 ÇBE işlemi yapılmıştı (640 oral ve 360 Anal yoldan). Hastaların ortalama

yaşı 44 idi (14-93). En sık endikasyon demir eksikliği anemisi (%25) ve ince barsak kaynaklı kanama şüphesi (%28) idi. İlk yıllarda yapılan işlemlerde açıklanamayan karın ağrısı gibi şikayetlerin (%18 e karşılık %6, p<0.001) değerlendirilmesi için ÇBE daha fazla yapılmakta iken, ikinci beşyüz vakalık grup dikkate alındığında anormal görüntüleme bulgularının değerlendirilmesinin (% 8 e karşılık % 20, p<0.001) ön plana çıktığı görüldü. Tüm seri için toplam tanı oranı % 68 iken, erken ve geç dönem ÇBE işlemleri arasında tanı oranları sırasıyla, % 64 ve %72 idi (p=0.058). Major komplikasyon oranları arasında da anlamlı farklılık gözlenmedi. En sık endoskopik bulgular sırasıyla anji-ektazi (%14), erezyon ve ülserasyon (%9), inflamasyon (%8) idi.

### SONUÇ

ÇBE, özellikle çok iyi seçilmiş vakalarda kullanıldığında, ince barsağın derinlemesine değerlendirilmesi için, pekçok endikasyonda, çok kullanışlı ve güvenilir bir tanı ve tedavi aracıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çift Balonlu Enteroskopi, DBE, İnce Barsak kaynaklı kanama şüphesi

S - 067

## ERCP İŞLEM BAŞARISI VE KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE SEDASYON ŞEKLİNİN ETKİSİ

AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, TUĞBA SONBAHAR<sup>2</sup>, BİLAL TOKA<sup>1</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

### AMAÇ

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) birçok kompleks terapötik prosedürleri içeren invaziv bir endoskopik işlemdir. Bu nedenle işlem esnasında sedasyon diğer konvansiyonel endoskopik işlemlerden daha önemlidir. Anestezist kontrollü sedasyonun (AKS) hasta toleransı ve endoskopist konforu açısından daha olumlu olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda naif papillası olan hastalarda AKS ile gastroenterolog kontrollü sedasyon (GKS) uygulanan işlemleri teknik başarı ve ERCP ilişkili komplikasyonlar açısından karşılaştırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2014 ile Eylül 2016 tarihleri arasında naif papillalı biliyer ya da pankreatik endikasyonlar ile ERCP işlemine alınan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu süre boyunca işlem sonrası çeşitli parametrelerin olduğu tarafımızdan oluşturulmuş bir veri tabanına kaydedilmiş olan veriler AKS [Dormikum+-Fentanyl+Propofol] ve GKS [Dormikum+Meperidin] uygulanan hastalar açısından incelendi. Çalışmanın primer sonlanım noktası bu hastaların teknik başarı ve ERCP ilişkili komplikasyon açısından karşılaştırılması idi.

### BULGULAR

AKS grubunda 795 hasta [ortalama yaş 58,6±18,8; 425 (%53,5) kadın], GKS grubunda 469 hasta [ortalama yaş 61,86±16,68; 260 (% 55,4) kadın] olmak üzere toplam 1264 hasta [ortalama yaş 59,9±18,0 (6-103)] vardı.

İşlemi uzun sürme potansiyeli olan hastalarda (GKS ve AKS grupları için floroskopi süresi, sırasıyla 247,1±195,6 ve 310,9±277,5 sn; p<0,001) ve ASGE zorluk derecesine göre zor (grade 3) hastalarda (GKS ve AKS grupları için sırasıyla, % 22,2 ve % 26,4; p<0,05) AKS'un, yaşlı hastalarda (GKS ve AKS grupları için ortalama yaş sırasıyla, 61,8±16,6 ve 58,6±18,8; p<0,01) GKS'un daha fazla tercih edildiği gözlemlendi.

Safra yolu veya pankreas kanülasyonu (sırasıyla % 98 ve % 92,2), işlemin teknik başarı (planlanan işlemin yapılabilmesi) (% 96,6 ve % 88,2) ve komplikasyonlar (GKS ve AKS grupları için sırasıyla, pankreatit % 1,1 - % 1,3; perforasyon % 0,4 - % 0,5; kanama % 3,4- % 1,6) açısından iki grup arasında fark izlenmedi. Subgrup analiz yapıldığında sedasyon şekline bağımsız olarak ASA düzeyi ve yaşın teknik başarı ve ERCP ilişkili komplikasyon üzerine etkili olmadığı tespit edildi.

### SONUÇ

Bu çalışma -hasta seçimi açısından "bias" olmakla birlikte anesteziye ulaşılma açısından zorluk yaşanan ülkemizde yaş ve ASA düzeyi ne olursa olsun gastroenterolog kontrollü sedasyon ile işlemin başarıyla yapılabileceğini göstermektedir. Özellikle anestezi komplikasyonlarına açık genel durumu kötüleri yaşta hastalarda yapılabilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, Sedasyon, Propofol, Komplikasyon

S - 068

## MOBİL HASTA GRUBUNDA UZUN DÖNEM İNTESTİNAL İLAÇ İNFÜZYONU İÇİN PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROJEJUNOSTOMİ UYGULAMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

ENVER ÜÇBİLEK<sup>1</sup>, MEHMET KASIM AYDIN<sup>1</sup>, FEHMİ ATEŞ<sup>1</sup>, SERKAN YARAŞ<sup>1</sup>, İBRAHİM YILMAZ<sup>1</sup>, OKAN DOĞU<sup>2</sup>, ORHAN SEZGİN<sup>1</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

<sup>2</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### AMAÇ

PEG ve PEGJ işlemleri genellikle oral alımı olmayan, yatağa bağımlı hastalarda beslenme amaçlı uygulanmaktadır. Son yıllarda Parkinson hastalığı için geliştirilen Levodopa-Karbidopa İntestinal Jel (LKİJ) tedavisi ile PEGJ'nin beslenme dışında da kullanımı gündeme gelmiştir. LKİJ direk olarak proksimal ince barsağa devamlı salım şeklinde verilmektedir. Bu tedaviyi kullanan hastalar genellikle mobil, kendi özbakımlarını ve işlerini yapabilen hastalardır. Mobil hastalarda PEG ve PEGJ deneyimi çok azdır. Biz de kliniğimizde LKİJ tedavisi vermek için PEGJ takılan hastaların uzun dönem takibini sunmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Haziran 2013-Eylül 2016 arasında ileri evre Parkinson hastalığı olup Nöroloji kliniği tarafından LKİJ kararı verilen hastalar çalışmaya alındı. Ocak 2015'e kadar alınan hastalara önce nazojejunal kateter takılarak doz titrasyonu yapıldı; ardından PEGJ yerleştirildi. Ocak 2015'ten sonra ise hastalara doğrudan PEGJ yerleştirildi.

### BULGULAR

Toplam 46 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 60,8±9,8 yıl, Parkinson hastalığı süresi 12,5±6,8 yıl idi. Hastaların 21'ine doz titrasyonu için nazojejunal kateter yerleştirildi. 5 hasta nazojejunal kateterden verilen tedaviye yanıtızsız olduğundan PEGJ uygulanmadı. Toplam 41 hastaya (E/K: 28/13) PEGJ işlemi uyg-

landı. İşlem başarısı %100 idi. Ortalama takip süresi 16±1 ay idi. En sık görülen komplikasyon işlem sonrası ortaya çıkan karın ağrısı idi (25/41 - %61). Bir hastada (%2) ciddi karın ağrısı olup peritonit şüphesi ile laparotomi yapıldı, ancak peritonit bulgusu görülmedi, LKİJ tedavisine devam etti. Yine bir hastada (%2) PEGJ işleminden 8 gün sonra ileus gelişti. PEGJ kateterinin çıkarılmasından sonra ileus tablosu düzeldi. Diğer tüm hastaların karın ağrıları parasetamol tedavisine yanıt verdi. Diğer sık görülen komplikasyon PEG giriş yerinden pürülan akıntı idi (16/41 - %39). Bunların 6'sında akıntı erken dönemde (<=7 gün), 10'unda ise geç dönemde (>7 gün) oldu. Tüm hastalar antibiyotik tedavisine iyi yanıt verdiler. Bunların dışında 1 (%2) hastada gömülü tampon sendromu gelişti. Endoskopik müdahale ile sorunsuz tedavi edildi. Toplam 13 hastanın PEGJ kateterleri tıkanma ve deformasyon nedeni ile değiştirildi. PEGJ değişimleri sonrasında hastalar hastaneye yatırılmadan sorunsuz taburcu edildiler. Takip esnasında 4 hasta PEGJ dışı komplikasyonlar (3 hasta kardiyak neden, 1 hasta pnömoni) nedeni ile kaybedildi.

### SONUÇ

Mobil hastalarda uygulanan PEGJ işlemi güvenilir ve etkin olup yan etkileri PEG literatürü ile benzerdir.

**Anahtar Kelimeler:** peg, pegj, parkinson, levodopa karbidopa intestinal jel

S - 069

## 10 CM ÜZERİNDE LATERAL SPREADING TÜMÖRLERİN TEDAVİSİNDE ENDOSKOPİK SUBMUKOZAL DİSEKSİYONUN ETKİNLİĞİ

FATİH ASLAN<sup>1</sup>, DERYA ARSLAN YURTLU<sup>2</sup>, MELEK KÜÇÜK<sup>1</sup>, NEŞE EKİNCİ<sup>3</sup>, ZEHRA AKPINAR<sup>1</sup>, EMRAH ALPER<sup>1</sup>, BELKİS ÜNSAL<sup>1</sup>

1 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR  
2 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, İZMİR  
3 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ, İZMİR

### GİRİŞ

Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD), premalign veya erken evre malign lezyonların tedavisinde kabul edilen etkin minimal invaziv tedavi yöntemidir. 10 cm üzerindeki büyük LST tedavisinde kolorektal ESD uygulamak teknik olarak zordur. Biz ilk kez büyük LST ( $\geq 10$  cm) ESD'nin etkinliğini araştırdık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 2012 ile Eylül 2016 tarihleri arasında özefagus, mide, kolon ve duodenum da 549 ESD işlemi uygulandı. İşlem öncesi ve sonrası tüm işlemlerin verileri prospektif olarak kaydedildi. Kolon ve rektumda 335 ESD işlemi uygulandı. Olgular  $>10$  cm (group I) ve  $<10$  cm (group II) olmak üzere gruplandırıldı. Gruplar arasında en-blok ve tam rezeksiyon oranları, komplikasyon sıklığı, lezyonların tipi, boyutları, patolojik sonuçları, işlem süresi ve diseksiyon hızı karşılaştırıldı.

### SONUÇLAR

328 hastada 335 kolorektal ESD işlemi uygulandı. En blok rezeksiyon ve tam rezeksiyon oranları sırasıyla 92.2% ve 91% idi.

10 cm üzerinde 18 olguya başarılı kolorektal ESD işlemi uygulandı. Gruplar arasında ESD sonuçları değerlendirildiğinde yaş, işlem süresi, diseksiyon hızı istatistiksel açıdan anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). Gruplar arasında en-blok ve tam rezeksiyon oranları, lezyonların endoskopik görünümü ve lokalizasyonu açısından anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

On hastada (2,9%) perforasyon ve 2 hastada (0,6%) gecikmiş kanama gelişti. Komplikasyonların hepsi endoskopik tedaviyle başarılı olarak tedavi edildi. Kolonoskopi takibi yapılan hastalarda nüks yada rezidü lezyon gözlenmedi.

### SONUÇ

Preoperative değerlendirme sonucu invazyon bulgusu olmayan büyük LST tedavisinde, kolorektal ESD'nin en-blok ve küratif rezeksiyonu sağlayan, etkin ve güvenilir endoskopik tedavi yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik submukozal diseksiyon, ESD, lateral spreading tümör, LST

## S - 070

### MALLORY-WEISS YIRTIĞI VE YÜKSEK RİSKLİ ÜLSER KANAMALARINDA ARGON PLASMA KOAGULASYON VE HEATER PROB KOAGULASYONUN KARŞILAŞTIRILMASI

METE AKIN, TOLGA YALÇINKAYA, ÇAĞIN BULDUKOĞLU, BÜLENT YILDIRIM

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANTALYA

#### AMAÇ

Üst gastrointestinal (GİS) sistem kanaması sık karşılaşılan acil bir durumdur. Endoskopik tedavi uygulanması konvansiyonel tedaviye oranla daha iyi sonuçlar sağlamaktadır. Önerilen yaklaşım injeksiyon tedavisine ek olarak termal koagulasyon veya mekanik tedavi uygulanmasıdır. Argon plasma koagulasyon (APC) ve heater prob koagulasyonun (HPC) etkinliğini karşılaştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada Mallory-Weiss yırtığı ve yüksek riskli ülser kanamalarının tedavisinde epinefrin injeksiyonuna ek olarak uygulanan APC ve HPC'nin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Mallory-Weiss yırtığı veya yüksek riskli mide veya duodenum ülserine bağlı üst GİS kanama tanısı konulan toplam 97 hasta çalışmaya alındı. Lezyonlar Forrest sınıflandırmasına göre sınıflandırıldı. HPC işlemi Olympus HPU-20 marka cihaz kullanılarak, APC işlemi ise Erbe VIO 200 S marka cihaz kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Her hastada işlem öncesi lezyona dilüye epinefrin (1/10000) injeksiyonu uygulanmıştır. HPC ve APC grubundaki hastalar kanamanın durdurulması, erken dönemde tekrar kanama, cerrahi gereksinimi, ortalama transfüzyon ihtiyacı ve hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldı.

#### BULGULAR

HPC grubunda 54 hasta, APC grubunda 43 hasta vardı. Her iki gruptaki hastalar arasında cinsiyet, yaş ortalaması, lezyonun tanısı ve Forrest sınıfına göre farklılık yoktu. HPC ve APC grupları arasında kanamanın durdurulması (sırasıyla %98 ve %97.5, p=0.7), tekrar kanama oranları (sırasıyla %17 ve %19, p=0.8), cerrahi gereksinimi (sırasıyla %2 ve %9, p=0.099), ortalama transfüzyon ihtiyacı (sırasıyla  $3.7 \pm 2.11$  ve  $3.4 \pm 2.95$  ünite, p=0.62) ve hastanede kalış süreleri (sırasıyla  $4.6 \pm 2.24$  ve  $5.3 \pm 3.23$  gün, p=0.21) açısından da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

#### SONUÇ

Mallory-Weiss yırtığı veya yüksek riskli mide veya duodenum ülserine bağlı üst GİS kanama tedavisinde epinefrin injeksiyonu ile birlikte HPC veya APC kullanımı benzer etkinliğe sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Üst gastrointestinal sistem kanaması, heater prob koagulasyon, argon plasma koagulasyon

HPC ve APC uygulanan hastalarda lezyonun tanısı ve sınıflandırmasına göre dağılım

	HPC (n=54)	APC (n=43)	P değeri
Tanı (n)			
Mallory-Weiss	5	4	0.98
Mide ülseri	19	15	
Duodenum ülseri	30	24	
Forrest sınıfı (n)			0.65
1a	4	2	
1b	15	17	
2a	23	16	
2b	12	8	

HPC ve APC gruplarının kanamanın durdurulması, rekürren kanama, cerrahi gereksinimi, ortalama transfüzyon ihtiyacı ve hastanede kalış sürelerinin karşılaştırılması

	HPC	APC	P değeri
Başlangıç hemostazı sağlama (n)			0.7
Evet	53	42	
Hayır	1	1	
Rekürren kanama (n)			0.8
Var	9	8	
Yok	45	35	
Cerrahi tedavi gereksinimi (n)			0.099
Var	1	4	
Yok	53	39	
Transfüzyon ihtiyacı, ünite (ort $\pm$ SD)	$3,7 \pm 2,11$	$3,4 \pm 2,95$	0.62
Yatış süresi, gün (ort $\pm$ SD)	$4,6 \pm 2,24$	$5,3 \pm 3,23$	0.21



S - 071

## GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN SUBMUKOZAL TÜMÖRLERİNDE EUS-FNA SONUÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SERKAN DUMANLI<sup>1</sup>, MEHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>, TAN ATTILA<sup>3</sup>, KORAY CEYHAN<sup>2</sup>, KUBİLAY ÇINAR<sup>1</sup>, HÜLYA ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

1 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ B.D.

2 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SİTOLOJİ B.D.

3 KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Gastrointestinal submukozal tümörler(SMT), endoskopik işlemlerde %0,36 oranında saptanırlar. Endoskopik ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyonu(EUS-FNA), SMT'lerin ayırıcı tanısında kullanılan, güvenilir, minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışma ile SMT'lerde EUS-FNA işleminin tanısal başarısını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Mayıs 2011 ve Nisan 2016 tarihleri arasında, SMT tanısıyla EUS-FNA işlem yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. EUS-FNA sonuçları ile pass sayısı,iğne boyutu,lezyon boyutu, lezyon lokalizasyonu,endoskopistin tecrübesi ve on-site sitopatolog bulunması gibi faktörler arasındaki ilişki araştırıldı.

### BULGULAR

Mayıs 2011 ve Nisan 2016 tarihleri arasında,submukozal tümör tanısıyla 79 (Ortalama yaş 54,28±11.98;E/K: 37/42).hastaya toplam 88 EUS-FNA işlemi yapıldı. Lezyon yerleşimi; %47,7 (42) özefagus, %45,5 (40) mide, %5,7 (5) duodenum ve %1,1 (1) rektumdaydı. Ortalama lezyon boyutu 25,86±13,18 iken; lezyonların %36,4'ü (32) <20mm, %36,4'ü (32) 20-29mm, %27,3'ü (24) >=30mm boyutundaydı. EUS işleminde lezyonların %56,8'inde (50) hipokoik, %23,9'unda (21) heterojen, %13,6'sında (12) hi-

perekoik-aneikoik, %5,7'sinde (5) hiperekoik görünüm mevcuttu. Yapılan 88 EUS-FNA işleminin, 55 tanesinde (%62,5) sitopatolojik tanı konulurken; 33 tanesinde(%37,5) ise tanısal değildi. Sitolojik olarak tanı konulanların hastaların; 49'u iğsi hücreli tümör(%55,7), 3'ü lipom(%3,4), 2'si abse (%2,3) ve 1 tanesi bronkojenik kisttir (%1,1). Hücre bloğu elde edilebilen 33 hastanın, 19'unda (%57,6) IHK inceleme ile kesin tanıya ulaşıldı. Lezyon boyutunun artması yüksek işlem başarısı ile ilişkili bulundu(p=0,022). Pass sayısı, lezyon lokalizasyonu, köken aldığı tabaka, ekojenitesi ve iğne çapının tanı başarısı ile ilişkisi saptanmadı. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, özefagus kaynaklı lezyonlarda işlem başarısı daha yüksek bulundu. Yıllar içinde, endoskopistin tecrübesi arttıkça, tanısal başarının da arttığı görüldü(2014-2016 yılları arası tanı başarısı, 2011-2013 yılları arasında tanı başarısından yüksek bulundu ((%69,4 vs %46,2; p=0,04).

### SONUÇ

EUS-FNA işlemi, SMT'lerin tanısında etkili bir yöntemdir. İşlemin başarısını etkileyen iki önemli faktör; lezyon boyutu ve işlemi yapan endoskopistin tecrübesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Submukozal tümörler, EUS-FNA

# POSTER BİLDİRİLER

P - 001

## HEPATOBİLİYER FASCIOLAZİSİN UZUN DÖNEM TAKİBİ: SEROLOJİK VE RADYOLOJİK BULGULARI

FEYZULLAH UÇMAK<sup>1</sup>, NAZIM EKİN<sup>2</sup>, ELİF TUĞBA TUNCEL<sup>1</sup>, MUTALLİP ÇİÇEK<sup>3</sup>, CEMİL GOYA<sup>4</sup>,  
MUHSİN KAYA<sup>1</sup>

1 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE  
2 GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR, TÜRKİYE  
3 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE  
4 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

### AMAÇ

Bu çalışmadaki amacımız Fasciola Hepaticalı hastaların tedavi sonrası uzun dönem laboratuvar bulguları, antikor düzeyleri ve radyolojik özelliklerini araştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Fasciola Hepatica tedavisi almış 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların başlangıç ve uzun süreli takiplerindeki laboratuvar testleri, Anti-Fasciola antikor düzeyleri ve radyoloji sonuçları kaydedildi. Takip (en az 1 yıl) Abdomen bilgisayarlı tomografileri ve Anti-Fasciola antikor düzeyleri başlangıç bulgularıyla karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Mart 2009-Aralık 2015 tarihleri arasında Fasciola hepatica tanısı almış yaş ortalaması 41 (±11) yıl olan 25 hasta (20' si kadın) çalışmaya dahil edildi. Ortalama izlem süresi 43.0±10.33 ay idi. Eozinofil sayısı ve Fasciola antikor değerlerinde en belirgin olmak üzere karaciğer fonksiyon testleri, CRP ve sedimantasyon hızında anlamlı değişiklik saptandı (p<0.05) (Tablo 1). Hastaların tümünde antikor seviyesinin düştüğü görülmekle birlikte %40'ında (n=10) antikor negatifliği gelişmişti. Bilgisayarlı tomografide en belirgin düzelleme lenfadenopatinin gerilemesi (%75) olup karaciğer lezyonlarında tam düzelleme sadece hastaların %41'inde (n=9) hastada gözlemlendi (Tablo 2, Resim 1-2). Hem antikor negatifliği hem de tam radyolojik düzelleme ise hastaların % 16'sında (n=4) gözlemlendi. Radyolojik düzelleme ve antikorun negatifleşmesinin kendi aralarında veya diğer parametrelerle herhangi bir korelasyonu saptanmadı.

### SONUÇ

Fasciola Hepatica hastalarında antikor negatifleşmesi ve radyolojik tam iyileşme uzun zaman alabilmektedir. FH takibinde normal KCFT'ne sahip, inflamatuvar belirteçleri (sedimantasyon ve CRP) normal ve eozinofilisi olmayan asemptomatik hastalarda radyolojik görüntüleme ve antikor düzeyleri dikkatle yorumlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fasciola hepatica, computed tomography

Hastalarımızın başlangıç ve uzun dönem Abdominal BT görüntüleri



Hastalarımızın başlangıç ve uzun dönem Abdominal BT görüntüleri



Ek olarak dört hastanın daha karşılaştırmalı resimleri var fakat sisteme yükleyemedim

# POSTER BİLDİRİLER

Laboratory values of our patients at the beginning and after treatment.

	Başlangıç düzeyi	Takip düzeyi	p
AST	30 ± 19	18 ± 6	0.002
ALT	45 ± 41	19 ± 16	0.002
GGT	105 ± 117	27 ± 32	0.003
ALP	145 ± 105	70 ± 21	0.001
Bilirubin	0,6 ± 0,3	0,6 ± 0,3	>0.05
WBC	9.270 ± 3.590	7.920 ± 2.130	>0.05
Hemoglobin	12,1 ± 2,2	13,5 ± 2,0	0.002
Eosinophil	2.027 ± 2.197	178 ± 152	<0.001
Sedimentation	32 ± 31	12 ± 10	0.002
CRP	2,80 ± 4,5	0,4 ± 0,2	0.013
Fasciola Ab	24 ± 8	14 ± 9	<0.001

ALT: Alanine aminotransferase (U/L: Normal: 10-40), AST: Aspartate aminotransferase (U/L: Normal: 10-35), ALP: Alkaline phosphatase (U/L: Normal: 40-150), GGT: Gamma glutamyl transpeptidase (U/L: Normal: 5-55), Bilirubin (mg/dl: Normal: 0.2-1.0), Hemoglobine (g/dL: Normal: 12.2-18.1), Eosinophil: (n/mm<sup>3</sup>: Normal:0-400),WBC: White Blood Cell (n/mm<sup>3</sup>; Normal:4.600-10.200), ESR: Erythrocyte Sedimentation Rate (mm/h: Normal: 0-15), CRP: C-reactive protein (mg/dL: Normal: 0.1-1.0), Fasciola Ab: (DU/ml: Normal:<11.0).

Hastaları başlangıç ve uzun dönem radyoloji bulguları

	Başlangıç bulgusu	Takip bulgusu
Radyolojik bulgu	Hasta sayısı, (%)	Hasta sayısı, (%)
Karaciğer Lezyonları	23 (92)	13 (52)
Periportal Lenfadenopati	15 (60)	2 (8)
Splenomegali	5 (20)	1 (4)
Perihepatik sıvı	3 (12)	0

P - 002

## HEPATİK ADENOM TEDAVİSİNDE RADYOEMBOLİZASYON

MUHAMMET YENER AKPINAR<sup>1</sup>, MUHARREM TOLA<sup>2</sup>, MUSTAFA KAPLAN<sup>1</sup>, MUSTAFA ÖZDEMİR<sup>2</sup>,  
ERTUĞRUL KAYAÇETİN<sup>1</sup>

1 TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ  
2 TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ

### AMAÇ

Hepatik adenom, karaciğerin benign tümörlerinden biridir. Nadir görülür; sıklığı %0,007-0012 arasında değişir. Oral kontraseptif kullanan kadınlarda daha sıktır. Obezite ve metabolik sendromun diğer bileşenleri adenom için kabul edilen diğer risk faktörlerindedir. Klinikte kendini karın ağrısı veya spontan kanama ile gösterebilir. Biz burada radyoembolizasyon ile tedavi ettiğimiz dev bir hepatik adenom olgumuzu sunduk.

### OLGU

49 yaşında kadın hasta hastanemize karın ağrısı ile başvurdu. Ağrısını daha çok karının sağ üst kısmında tarif eden hastaya yapılan batın ultrasonografisinde karaciğerin sağ lobunda dev bir kitle imajı alındı. Laboratuvarında transaminazlar, bilirubin, ALP ve AFP değeri normal olan hastanın GGT değeri 66 U/L olup artmıştı. Hastaya trifazik tomografi çekildi. Burada lezyon karaciğer sağ lob segment 8'den köken alan, 140x110x135 mm boyutunda, arteryel fazda kontrastlanmaya başlayan, içinde nekrotik odakların olduğu kitle olarak tanımlandı (Resim 1). Görünüm hepatik adenom ile uyumlu kabul edildi. Hepatik venleri yaylandıran bu kitlenin tedavisi için radyoembolizasyon planlandı. Dev adenomu besleyen arteryel yapılar ayrı ayrı süperselektif kateterize edilip 100x300 miron ve 300x500 mikron mikrosferik embolizasyon partikülleri ile embolize edildi. İşlem sonrası bir hafta kadar ateşi olan, CRP değeri 300 mg/L'ye kadar yükselen hastanın takiplerinde ateşi olmadı, CRP değeri geriledi.

### SONUÇ

Karaciğerin diğer benign lezyonlarından farklı olarak hepatik adenomlar HCC'ye ilerleyebilir veya %11-29 oranında kanayabilir. Adenomlar için bahsedilen bu potansiyel komplikasyonlar tedaviyi daha önemli hale getirir. Kanama gözlenen hepatik adenomların neredeyse tamamı 5 cm'in üzerinde olduğu için 5 cm ve üzeri lezyonların tedavi endikasyonuna sahip olduğu kabul edilir. Radyoembolizasyon cerrahiye alternatif bir tedavi yöntemi olup uygun hastalarda etkin ve güvenilirdir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatik adenom, radyoembolizasyon

Resim-1



Karaciğer 8. segmentten 4. ve 5. segmentlere uzanım gösteren,,içinde nekrotik alanlar içeren 140x110x135 mm boyutlu adenom

P - 003

## ACUTE PANCREATITIS INDUCED BY AMOXICILLIN CLAVULANIC ACID AND ORNIDAZOLE

MUSTAFA VOLKAN DEMİR<sup>1</sup>, HÜSEYİN YILDIZ<sup>1</sup>, İBRAHİM TAYCI<sup>1</sup>, EYÜP HAKAN ALAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MALATYA STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, MALATYA

<sup>2</sup> MALATYA STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, MALATYA

### OBJECTIVE

Drugs are related to the etiology of acute pancreatitis in approximately 1.4-2.0% of cases. Antibiotics constitute a small number of the drugs suspected. The frequent use of multiple drugs increases the risk of drug-induced pancreatitis. We aim to present a 42-year-old man diagnosed with acute pancreatitis induced by amoxicillin clavulanic acid and ornidazole coadministration.

### CASE

A 42-year-old man was admitted to the emergency clinic complaining of nausea and abdominal pain after the use of amoxicillin clavulanic acid 1000 mg and ornidazole 500 mg twice daily for four days for a dental infection. He experienced epigastric pain, which worsened over time and radiated to his back. There is no feature in his medical history. His body temperature was 36.8°C, blood pressure 130/80 mmHg and pulse rate was 98/min. He experienced pain during epigastric palpation and had

slightly diminished bowel sounds. His physical examination was otherwise normal. Serum liver and renal function values were all in the normal range with elevated serum amylase and lipase levels: 1403 U/L (reference range: 25-125 U/L) and 351 U/L (reference range: 8-78 U/L). He had normal levels of serum calcium, lipid level and total bilirubin. After a detailed evaluation, he was diagnosed as having acute pancreatitis induced by amoxicillin clavulanic acid and ornidazole coadministration. All other possible causes of pancreatitis were eliminated.

### CONCLUSION

Amoxicillin clavulanic acid and ornidazole are frequently used antibiotics. Acute pancreatitis should be considered as an etiology in patients with using these drugs complaining of abdominal pain.

**Keywords:** Acute pancreatitis, Drugs, Abdominal pain

P - 004

## ACUTE CAROTID THROMBOSIS DUE TO SEVERE ULCERATIVE COLITIS ASSOCIATED WITH CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

ÖZCAN ÖZBAĞ, BÜLENT ÇOLAK

### OBJECTIVE

Although ulcerative colitis primarily involves the bowel, it is associated with extraintestinal manifestations. Vascular thrombosis is one of these manifestations. Herein, we present a severe UC patient complicated with cytomegalovirus (CMV) infection, and applied with carotid thrombosis soon after the diagnosis of UC.

### CASE

A 44-year-old male patient was first admitted to another center because of severe diarrhea a week ago, and he was diagnosed as ulcerative colitis. Colonoscopy and histopathologic evaluation revealed severe pancolitis and chronic inflammation, criptitis and crypt distortion, and he was started 60 mg/day intravenous prednizolon. On the fifth day of his admission, because the symptoms subsided, he was discharged from the hospital. However, two days later he was referred to our intensive care unit (ICU) because of 39°C fever, chills and deterioration of his general condition. Physical examination revealed 100/70 mmHg of blood pressure, 110 bpm, 22 rpm and mild confusion. He had mild abdominal tenderness but no guarding. Laboratory work-up was remarkable for hemoglobin of 9,8 g/dl, leucocytes of 3,100/mm<sup>3</sup>, erythrocyte sedimentation rate of 58 mm/h, CRP of 66 mg/dl, and moderate leucocytes and erythrocytes in stool. Colonoscopy and biopsy was performed again; results were compatible with severe ulcerative. His

brain CT scan revealed suspicious hypodense ischaemic foci bilaterally at frontal lobes. Diffusion brain MR imaging confirmed cerebral ischaemia. In doppler USG, a mural thrombus was detected in his right carotid artery and immediately aspirin and clopidogrel was started. No sign of underlying inherited thrombophilia was found. Serological markers revealed CMV IgM: (+) and CMV PCR: 1910 copies/ml, thus he was immediately started on i.v ganciclovir 350 mg/d. On the sixth day of his admission, he lost his consciousness and was intubated. No pathology was detected in his cerebrospinal fluid sampling. Because his pancytopenia deepened, bone marrow aspiration and biopsy was performed. On biopsy, abundant myeloid cells were found. On the 17th day of his first admission, general condition deteriorated, and he died.

### CONCLUSION

Complications of UC may rapidly worsen general condition, however rare associations should be investigated in patients who are not responsive to appropriate treatment. It should be kept in mind that opportunistic infections such as CMV may arise readily in patients on high dose corticosteroids. CMV alone have additional risk factor for thrombosis, thus CMV and UC may pose a high risk for thrombosis.

**Keywords:** acute carotid thrombosis, severe ulcerative colitis, cytomegalovirus infection



P - 005

## TÜRKİYE'DE SERUM ALT SEVİYESİNİN NORMAL ÜST SINIRI DÜŞÜRÜLMELİ, KADINLAR VE ERKEKLER İÇİN AYRI RAPORLANMALI. 113.239 VAKANIN ANALİZİ

BÜLENT DEĞERTEKİN<sup>1</sup>, FİGEN DEMİR<sup>2</sup>, GİZEM SÖYLEMEZ<sup>3</sup>, ŞİRİN PARKAN<sup>4</sup>, SILA YILMAZ<sup>3</sup>, UĞUR BOZKURT<sup>3</sup>, ECE DAVUTOĞLU<sup>3</sup>, BENGİSU GÜNER<sup>3</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>1</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BD  
2 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI BD, İSTANBUL  
3 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
4 ACIBADEM SAĞLIK GRUBU KADIKÖY HASTANESİ CHECK-UP MERKEZİ

### AMAÇ

Son yıllarda serum ALT düzeyi için belirlenen normal aralığın, kabul edilen sınırlardan daha düşük olması gerektiği, bu değerlerin kadın ve erkekler için farklı olduğu ve her ülke için farklı ortalama değerler olabileceği bildirilmiştir. AASLD son kılavuzunda serum ALT düzeyi üst sınırının erkekler için 30 U/L kadınlar için 19 U/L olarak alınması gerektiğini bildirmiştir. Ülkemizde sağlıklı popülasyon için tanımlanmış standart bir serum ALT düzeyi kullanılmamaktadır. Yine sağlıklı bireylerde serum ALT seviyesinin ne olması gerektiği, bunun cinsiyetler arasında fark gösterip göstermediğini araştıran, ülkenin çeşitli bölgelerini kapsayan, geniş vaka serili çalışma bulunmamaktadır Biz bu çalışmada ülkemizde hem genel popülasyonda hem de sağlıklı karaciğeri olan popülasyonda serum ALT düzeyi ortalamasının ne olduğunu ve kadın-erkek ortalamasının farklı olup olmadığını bulmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Çalışmaya 2006 -2016 yılları arasında Acıbadem Sağlık Grubunun 8 farklı ildeki 15 farklı hastanesi check-up ünitelerine başvuran sağlıklı 18-97 yaş aralığında olan 113.239 vaka dahil edildi. Vakaların laboratuvar ve demografik bilgileri retrospektif olarak analiz edildi (grup-I). Bu grubu yaş, cinsiyet, doğum yeri, vücut kitle indeksi ve tetkik yapılan il gibi demografik olarak temsil eden 7410 hastanın dosyaları birebir tarandı (grup-

II). Taranan gruptan karaciğer ultrasonografisinde yağlanması olanlar, bilinen karaciğer ve/veya safra kese hastalığı olanlar, herhangi bir ilaç veya alkol kullananlar çalışma dışı bırakıldı (n=4716). Geri kalan vakalar (n=2694) sağlıklı karaciğer grubu olarak tanımlandı (grup-III). Her 3 grupta da genel, kadın ve erkekler için ayrı serum ALT düzeyi ortalaması hesaplandı.

### BULGULAR

Toplam çalışma grubunda (grup-I) serum ALT düzeyi ortalaması 29,47±23,15 U/L olarak bulunurken, bu ortalama kadınlarda 20,78±14,38 U/L ve erkeklerde 35,97±26,14 U/L olarak bulundu. Grup II de genel ortalama 29,83±22,80 U/L, kadın ortalaması 20,83±15,46 U/L ve erkek ortalaması 36,21±25,05 U/L olarak bulundu. Sağlıklı karaciğer grubunda (grup III) ise genel ortalama 22,51±16,54 U/L, kadınların ortalaması 18,44±11,33 U/L ve erkeklerin ortalaması 29,04±21,00 U/L olarak tespit edildi.

### SONUÇ

Ülkemizde normal serum ALT değerinin günümüzde kullanılan değerlerden daha düşük olduğunu, laboratuvar sonuçlarının kadın ve erkek için ayrı üst sınırlar ile belirtilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ALT, normal aralık, karaciğer, cinsiyet

P - 006

## PANKREASIN SOLİD LEZYONLARININ ENDOSONOĞRAFİK ELASTOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>, GİZEM ERTEPE<sup>1</sup>, HULİSİ CAN KARPUZCU<sup>1</sup>, KORAY CEYHAN<sup>2</sup>,  
KUBİLAY ÇINAR<sup>1</sup>, HÜLYA ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SİTOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Çalışmamızın amacı pankreasın solid lezyonlarının benign-malign ayrımında EUS –FNA sonuçlarıyla EUS elastografi [kalitatif (renklenme) ve yarı kantitatif ( strain ratio)] bulgularını karşılaştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 2014- 2016 arası A.Ü.T.F Gastroenteroloji kliniği EUS laboratuvarına değişik görüntüleme yöntemleriyle pankreasta solid lezyon tanısı konulup EUS- FNA ile eş zamanlı EUS elastografi yapılan 89 hasta çalışmaya alındı. Lineer ekoendoskobu kullanırken ultrasonografi cihazının modu (B mod) elastografi konumuna getirildi. Ekoendoskobun probu lezyonun görüntülediği alanda duodenum veya mide özofagus duvarına 3-5 saniye süreyle dokunduruldu. Dokundurma işlemi sonrası lezyonların sarı, yeşil veya mavi renklenmelerine göre elastografik ölçüm yapıldı. Renklenme durumuna göre (kalitatif ) homojen koyu mavi, heterojen koyu mavi, heterojen sarı-yeşil-mavi ve sarı yeşil şeklinde 4 gruba ayrıldı. Doku sertliği(strain ratio) numerik olarak (yarı kantitatif)  $\leq 4$  ve  $> 4$  şeklinde iki gruba ayrıldı. EUS-FNA işleminde lezyonun lokalizasyonuna göre 19-22-25 Gauge biyopsi iğneler kullanıldı. Sitolojik inceleme için alınan biyopsi örnekleri lama yayıldıktan sonra havada kurutuldu. İmmun histokimyasal inceleme için ise materyal direkt formolün içine konuldu.

### BULGULAR

2014-2016 arası 89 pankreas solid lezyonlu hastaya (E/K:54/35, ortalama yaş: 58.33.±15.15). Lezyonların ortalama boyutu  $31.76 \pm 13.56$ mm idi ve %73'ü pankreas başı yerleşimliydi, EUS-

FNA öncesi bütün hastalara EUS-elastografi yapıldı. Ortalama strain ratio: $42.25 \pm 65.30$  (%13.5 $\leq 4$ , %86.5  $> 4$ ) ölçüldü. Renklenme moduna göre koyu mavi heterojen, mavi, sarı-yeşil mavi ve mavi renklenme sırasıyla %52.8(47), %32.6 (29), %10.1(9) ve %4.5(4) saptandı. EUS –FNA sırasında ortalama pass  $2.22 \pm 0.67$  yapıldı, kullanılan iğne tipi %60.7 25 Gy, %31.5 22 gy ve %7.9 19 Gy idi. Sitolojik inceleme için alınan materyallerin %9'u non diagnostik, %91 tanı için yeterli geldi. Sitoloji olarak tanı verilen 80 hastanın %42.5(34) benign (benign epitel, abse, nekroz, tüberküloz, pankreatit), %57.5'si (46) malign (adenoca, NET, SPPT, lenfoma) rapor edildi. Elastografi sonuçları sitopatolojik incelemeyle karşılaştırıldığında kalitatif değerlendirmeye göre malign pankreas lezyonu raporlanan hastaların %97.8'i, kronik pankreatit %85, benign epitel raporlananların ise %50'sinde koyu mavi heterojen boyanma veya mavi boyanma izlendi. Yarı kantitatif yöntem ile yapılan değerlendirmeye göre ise (strain ratio $\geq 4$ ) sırasıyla %97.8, %92.8 ve %57.1 saptandı.

### SONUÇ

EUS-FNA ile malignite saptanan pankreasın solid lezyonlarının eş zamanlı EUS elastografi ile tamamına yakınında koyu mavi heterojen veya mavi boyanma vardır ve strain ratio  $\geq 4$  üzerindedir. Benign lezyonların ise ancak yarısında bu durum söz konusudur. Ancak EUS elastografinin etkinliğini tam olarak belirleyebilmek için cerrahi sonrası yapılan histopatoloji ile karşılaştırmak gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** elastografi, endosonografi, pankreas, solid lezyon

P - 007

## TIKANMA SARILIĞI İLE BAŞVURAN NADİR BİR OLGU: PANKREASTA EKSTRAMEDÜLLER PLAZMOSİTOM

UMUT EMRE AYKUT<sup>1</sup>, TUBA NUR ÖZMEN<sup>2</sup>, YEŞİM ALAHDAB<sup>1</sup>, DENİZ GÜNEY DUMAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Plazma hücre hastalıkları tek bir plazma hücre klonunun neoplastik proliferasyonu ile karakterize hastalık grubunu oluşturur. Plazma hücre neoplazmaları tek bir lezyon (soliter plazmositom) veya multiple lezyonlar (multiple myelom) şeklinde prezente olabilir. Ekstramedüller plazmositom ise kemik iliği dışında gelişen plazma hücre tümörlerini temsil eder. Lezyonların yaklaşık % 80'i üst respiratuar yolları tutar. Ancak pankreas tutulumu oldukça seyrekdir. Bu yazıda tıkanma sarılığı ile başvuran ve pankreatik plazmositom tanısı alan olguyu sunduk.

### OLGU

Multiple myelom tanılı 42 yaşında erkek hasta halsizlik ve sarılık şikâyeti ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede epigastrik ve sağ üst kadran hassasiyeti ile ikterik görünüm mevcuttu. Tetkiklerinde transaminaz ve kolestaz enzim yüksekliği, hiperbilirubinemi saptandı. Üst batin MR ve MR-kolanjiografi çekildi. Batin MR'da pankreas başında 52x34mm boyutunda ve kuyruk kesiminde 33x23 mm boyutunda kitleler izlendi (Resim-1). MRCP'de koledok ve intrahepatik safra yolları dilate saptandı. Hastanın multiple myelom öyküsü nedeniyle ön planda ekstramedüller plazmositom düşünüldü. Pankreas başındaki kitleden histopatolojik inceleme amaçlı endoskopik ultrasonografi (EUS) yapıldı ve multiple biyopsi alındı (Resim-2). Patolojik değerlendirmede CD-138 pozitif boyanan yoğun plazma hücre infiltrasyonu saptandı ve altta yatan hastalığı ile birlikte değerlendirilerek plazmositom tanısı kondu. Hematoloji tarafından başlanan tedavi sonrası çekilen batin MR'da pankreas başındaki kitlede regresyon saptandı.

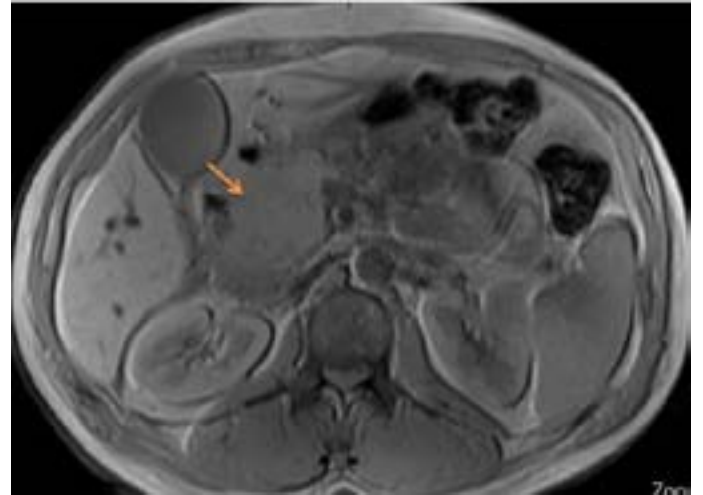
### SONUÇ

Multiple myelom, kemik iliğindeki plazma hücrelerinin malign proliferasyon göstermesi sonucu oluşan bir hastalıktır. Myelomatosis, soliter kemik myelomu ya da ekstramedüller

plazmositom şeklinde prezente olabilir. Pankreasta görülen plazmositomer oldukça nadirdir. Genellikle obstrüktif sarılık ve karın ağrısı kliniği ile başvururlar. Plazmositomların tipik bir görüntüleme özelliği bulunmamaktadır. Bu nedenle diğer pankreas neoplazmaları ile karışabilirler. Genellikle tanı BT-eşliğinde İİAB ile konmaktadır. Bizim vakamızda, tanıyı EUS eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile koyduk. EUS 'da plazmositomer pankreas başında fokal kitle lezyonlar şeklinde görülürler. EUS-İİAB, pankreas basındaki kitlelerin tanısını koymada günümüzde başarılı ve güvenilir bir tekniktir. Sonuç olarak, multiple myelom tanısı olan hastalarda pankreas başında şüpheli bir kitle saptanmışsa ekstramedüller plazmositom düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopik ultrasonografi, pankreas, plazmositom

Resim 1



Pankreas başında 52x34mm boyutunda (kırmızı ok) ve kuyruk kesiminde 33x23 mm boyutunda ekzofitik yerleşimli kitleler izlendi.

# POSTER BİLDİRİLER

Resim 2



*Pankreas kuyruk kesiminde, 39\*38 mm çapında, heterojen ekoda, içerisinde kistik boşlukları olan, damarlanması oldukça zengin, hipoekoik, sınırları belirgin kitlesel lezyon, baş kesiminde benzer karakterde 50\*47 mm çaplı ikinci bir lezyon izlendi(kırmızı ok).*

P - 008

## GEBELERDE VİRAL HEPATİT VE GEBELİĞE ÖZGÜ HASTALIKLARDA KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE İNCİ<sup>1</sup>, KADER IRAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ  
<sup>2</sup> KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, GASTROENTEROLOJİ

Gebelik sırasında fizyolojik ve hormonal değişiklikler görülmektedir ve gebelerde karaciğer hastalıklarına yol açan hastalıkların fonksiyonel bozukluklardan ayırımının yapılması önemlidir. Gebelikte karaciğer hastalıkları hafif biyokimyasal bozukluklar ile görülebildiği gibi belirgin sarılıkla birlikte olan fulminan hepatite kadar değişebilir. Gebelikte görülen karaciğer hastalıkları; gebeliğe özgü, gebelik öncesinde de var olan ve gebelik sırasında gelişebilecek karaciğer hastalıkları olarak sınıflandırılmaktadır. Gebelerdeki hepatit infeksiyonu gerek infeksiyonun kendisinin gerekse bebeğe bulaş durumunun, kullanılan ilaçların, anneye ve fetusa yönelik olası zararları nedeniyle önemli bir sorundur. Ülkemizde gebelerde hepatit sıklığının araştırıldığı çalışmalarda oranlar bölgesel farklılıklar göstermektedir. Hastanemizden daha önce 2158'i Suriyeli olan toplam 4186 gebe ile yapmış olduğumuz çalışmada HBsAg Pozitiflik oranının Türk gebelerde %1.8, Suriyeli gebelerde % 1.1 olduğu belirlenmiştir(1). Bu çalışmada amacımız hastanemizdeki takip edilen gebelerde viral hepatitlerde ve gebeliğe özgü hastalıklarda KC fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi, bu gebelerin yaş ve gebelik haftası dağılımlarının retrospektif olarak incelenmesidir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmada Kanuni Sultan Süleyman EAH de takip edilmiş 52 Hiperemesis Gravidarum(HG), 43 Gebeliğin intrahepatik kolestazı (GIK), 104 Preeklamsi, 20 HELLP sendromu tanılı gebe ve HBV DNA ve ALT düzeyi bakılmış olan 45 HBs Ag pozitif, HCV RNA düzeyi bakılmış 8 Anti HCV pozitif gebe olmak üzere toplam 272 gebe olgu incelenmiştir. Çalışmaya alınan gebelerin yaş, gebelik haftası, AST,ALT Biluribin, trombosit sayıları ve HBV DNA, HCV RNA değerleri retrospektif dosya tarama yöntemi ile araştırılmıştır.

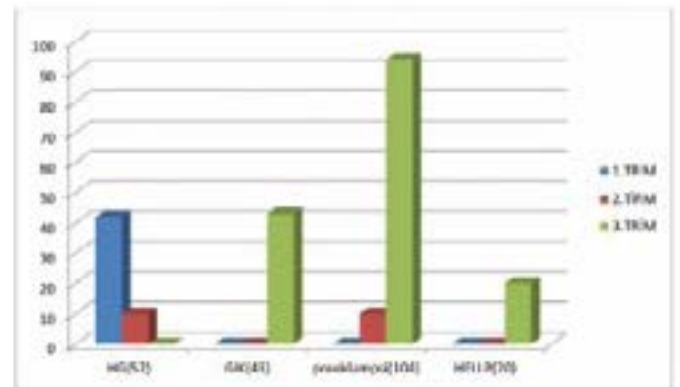
### BULGULAR

Gebelerin yaş ortalamasına baktığımızda HG (27.6), GIK(28.7),Preeklamsi(31.9),HELLP sendromu(34.2),HBs Ag pozitif gebelerde (27.9) Anti HCV pozitif gebelerde (31.8) olduğu belirlenmiştir. Ge-

beliğe Özgü KC hastalıklarında KC fonksiyon bozukluğu görülme oranları Tablo 1 de görülmektedir. KC fonksiyon testleri bozuk olan gebelerin ALT(U/L) ortalaması HIG(78), GIK(186),PE(52), HEELP(152), AST(U/L) ortalaması HIG(44), GIK(292),PE(45), HEELP(256), Platelet (10e3/uL)ortalamaları HIG(182), GIK(229),-PE(247), HEELP(76) olduğu görülmüştür.Hepatit B infekte gebelerin gebelik haftasına göre ALT ve HBV DNA değerleri tablo 2 de görülmektedir. Anti HCV Pozitif 8 Gebenin 7 tanesinin HCV RNA negatif olarak gelirken 1 gebenin HCV RNA düzeyi 18462082 IU/ml ve genotip 4 olarak sonuçlanmıştır.Sonuç olarak yapmış olduğumuz çalışma retrospektif bir çalışma olduğundan bazı veri eksiklikleri bulunmaktadır ancak verilerimizin ilgili klinisyenlere klinik öngörü konusunda katkı sağlayabileceğini ve gebelerde ayırıcı tanının doğru ve hızlı bir şekilde yapılabilmesinin anne ve bebeğin mortalite ve morbiditesinin azaltılması yönünde oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Karaciğer, HBV

Grafik 1.Gebeliğe özgü KC hastalıklarının gebelik haftasına göre dağılımı



Gebeliğe Özgü KC hastalıklarında KC fonksiyon testlerindeki bozukluğun görülme oranların (n: tetkik bakılan toplam olgu / fonksiyon bozukluğu görülen olgu sayısı/ %

# POSTER BİLDİRİLER

	ALT	AST	BRB	GGT	PLT	PT
HG (n:52)	52/12/23	52/11/21	37/4/11	26/2/8	52/0/0	46/0/0
GİK (n:43)	43/43/100	43/43/100	43/23/54	14/0/0	43/0/0	39/0/
PREEKLAMSI (104)	104/11/11	104/23/22	41/0/0	0/0/0	104/0/0	102/0/0
HELLP(20)	20/20/100	20/20/100	12/6/50	0/0/0	20/20/100	20/1/5

ALT:Alanin aminotransferaz AST.Aspartat aminotransferaz GGT.gama glutamil transpeptidaz (GGT) HG.Hiperemezis gravidarum GİK.Gebeliğin intrahepatik kolestazi

HbsAg (+) olan gebelerde gebelik haftasına göre ALT yüksekliği görülme oranları ve HBV DNA değerlerinin dağılımı(%)

	ALT ↑	HBV DNA < 2000IU/ml	HBV DNA 2000-200000 IU/ml	HBV DNA > 200000IU/ml Toplam
1. trimester	0	76	24	0
2. trimester	4	61	30	9
3. trimester	12	63	28	9



P - 009

## A TYPICAL GALLSTONE ILEUS; CLINICAL, RADIOLOGICAL AND OPERATIONAL FINDINGS

MEHMET SERTKAYA<sup>1</sup>, ARİF EMRE<sup>1</sup>, SAMİ AKBULUT<sup>2</sup>, HALİT VİCDAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF SURGERY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

<sup>2</sup> İNÖNÜ UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF SURGERY, MALATYA, TURKEY

<sup>3</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF RADIOLOGY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

### OBJECTIVE

Herein, we present a typical case of gallstone ileus in the light of radiological, clinical and operational findings.

### CASE

A 68 year old female patient who was sick for two days was admitted to emergency room with complaints of nausea, vomiting and difficulty with passing gas and stool. She had a history of diabetes mellitus, multinodular goiter and an operation of total abdominal hysterectomy and bilateral salpingoophorectomy due to a squamous metaplasia in the cervix. On physical examination, there was a minimal tenderness in all quadrants, a mild abdominal distension without guarding and rebound tenderness. Plain abdominal x-ray and abdominal tomography was very suggestive of gallstone ileus (Figures 1 and 2 are CT, xray and operational images). The patient was admitted to intensive care unit and operated on the second day of admission. In exploration, a segment of jejunum 100 cm proximally to cecum was found to be completely occluded by a large and partially mobile mass with hardness of stone supposed to be a gallstone. After a longitudinal incision made in the small intestine, we faced a huge gallstone in size of 5-6 cm, initially supposed to be a bezoar. It was removed out of the intestine through the incision piece by piece by an over clamp and the intestine was repaired transversely. The continued exploration of the gallbladder and the duodenum showed us a wide bilioduodenal fistula and edema of the gallbladder, thus the operation was completed without cholecystectomy. Postoperatively, the patient was discharged smoothly after monitoring in the intensive care unit and clinic, 2 and 3 days respectively. 16 months after surgery the patient was recalled for a control magnetic resonance cholangio pancreatography (MRCP). Performed MRCP showed no evidence of any fistula in the biliary tract. Ultrasonography revealed a few stones in size of 5 mm and biliary sludge in the gallbladder.

### DISCUSSION

Gallstone ileus is a rare cause (1-4% of cases [9]) of a mechanical small bowel obstruction and generally affects elderly patients between 60-85 years with a female predominancy. It is a rare com-

plication of chronic cholecystitis causing a bilioenteric fistula and occurs when a gallstone passes into the small bowel through the fistula and usually impacts at the ileocaecal valve. Rigler's triad consist of three signs on abdominal xrays; a small bowel obstruction, gas within the biliary tree and a gallstone. The sensitivity, specificity and accuracy of CT in diagnosing gallstone ileus is at around 93%, 100%; and 99%, respectively as reported in the literature. Rigler's triad is better seen on CT than on plain films.

### CONCLUSION

The treatment of gallstone ileus is surgery, but cholecystectomy and fistula repair is a controversial subject in the same session. Cholecystectomy and fistula repair is often suggested in the literature with a second surgery.

**Keywords:** Gallstone ileus, cholecystoduodenal fistula, computed tomography, surgery

Figure 1



CT scans showing intrahepatic air, fistula, air-fluid levels and gallstone in the small bowel



# POSTER BİLDİRİLER

Figure 2



*Rigler's triad on plain xray and pictures during surgery*

P - 010

## COVERED SELF-EXPANDABLE METALLIC STENTS FOR BENIGN AND MALIGNANT UPPER GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES: CLINICAL EXPERIENCE

ARİF EMRE<sup>1</sup>, MEHMET SERTKAYA<sup>1</sup>, SAMİ AKBULUT<sup>2</sup>, NURSEL YURTTUTAN<sup>3</sup>, İLHAMİ TANER KALE<sup>1</sup>, ERTAN BÜLBÜLOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KAHRAMANMARAS, TURKEY  
<sup>2</sup> İNÖNÜ UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, MALATYA, TURKEY  
<sup>3</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF RADIOLOGY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

### OBJECTIVE

In this study we aimed to share our experiences in the use of covered self-expandable metallic stent (CSEMS) in the upper gastrointestinal tract.

### MATERIALS-METHODS

We retrospectively reviewed the medical records of 10 patients who underwent CSEMS implantation procedure for malignant strictures and benign complications (anastomosis stricture, anastomosis leak, spontaneous fistula) of the upper gastrointestinal tract at our General Surgery Clinic between December 2014 and May 2016. All CSEMS implantation procedures were performed under sedation at the operating theatre, and the correct stent localization was verified by fluoroscopy. The correct stent localization and possible stent migration were checked by X-Ray films taken one or a few days after the stenting procedure.

### RESULTS

A total of 13 CSEMSs were implanted in 10 patients (6 males, 4 females) aged between 19 and 71 years. A favorable outcome was achieved in a single session in nine patients whereas 4 sessions of stenting were necessary in one patient as a result of strictures and stent migration. Temporary stenting was performed in 8 patients while permanent stenting was performed in 2 patients with esophageal cancer. CSEMSs were implanted for benign conditions in one half of the patients and malignant conditions in the remainders. The indication for CSEMS implantation was stapler line leak following laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity in 4 of 5 patients with benign indications while the other patient underwent CSEMS implantation for esophago-pleural fistula secondary to pulmonary tuberculosis. CSEMSs were implanted both for relieving stenosis and providing clinical comfort in patients with strictures secondary to advanced esophageal cancer (n=2).

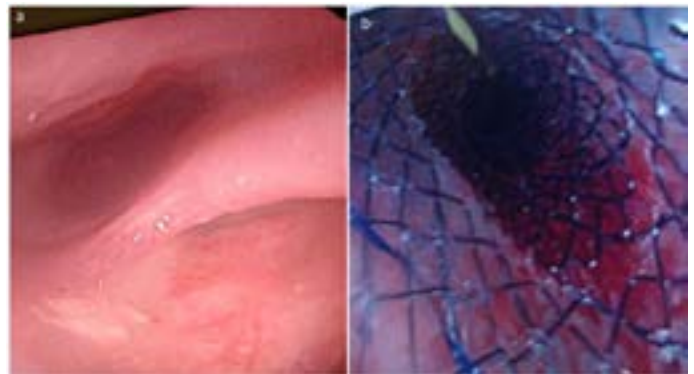
Among patients with gastric cancer who underwent esophagojejunal anastomosis, CSEMSs were successfully deployed in a single session in two patients in order to relieve anastomosis leak (n=1) and anastomosis stricture (n=1); the remainder patient underwent a total of 4 CSEMS implantation procedures to relieve anastomosis leak and subsequent recurrent strictures. Among patients who deceased, one died due to multi-organ failure secondary to anastomosis leak and the other due to metabolic effects of advanced esophageal cancer.

### CONCLUSION

Endoscopic CSEMS implantation under fluoroscopic guidance is a low-morbidity and effective procedure for the management of advanced stage tumors of the gastrointestinal system and the elimination of postoperative complications.

**Keywords:** Covered self-expandable metallic stents; Upper gastrointestinal tract, Leakage; Fistula

Figure 1



a) Esophagopleural fistula in a patient with pulmonary tuberculosis  
b) The stent applied for this fistula

# POSTER BİLDİRİLER

Figure 2



a) Food pieces are seen due to esophageal stricture b) The onset of a stent application for stricture c) Applied stent d) The upper view of applied stent

Table 1

No	Age	Gender	Underlying cause and diagnosis	Performed surgery	Stent indication
1	37	Male	Gastric cancer	Total Gastrectomy + Roux-en-Y Esophagojejunostomy	Esophagojejunostomy anastomotic stricture
2	61	Male	Esophageal cancer (S:IV)	Absent	Malignant esophageal stricture
3	71	Male	Gastric cancer	Total Gastrectomy + Roux-en-Y Esophagojejunostomy	Esophagojejunostomy anastomotic stricture
4	33	Female	Gastric cancer	Total Gastrectomy + Roux-en-Y Esophagojejunostomy	Esophagojejunostomy anastomotic stricture
5	36	Female	Pulmonary tuberculosis	Absent	Esophagopleural fistula
6	53	Male	Esophageal cancer (S:IV)	Absent	Malignant esophageal strictures
7	19	Female	Morbid obesity	Laparoscopic sleeve gastrectomy	Staple line leak
8	34	Female	Morbid obesity	Laparoscopic sleeve gastrectomy	Staple line leak
9	46	Male	Morbid obesity	Laparoscopic sleeve gastrectomy	Staple line leak
10	21	Male	Morbid obesity	Laparoscopic sleeve gastrectomy	Staple line leak

Demographic and clinical characteristics of the 10 patients treated with covered self-expandable metallic stents

Table 2

Patient No	Type of stent	Length of stent	Stent insertion time (Postoperative day)	Stent duration (day)	Migration	Restenting	Additional application	Patient status
1	Covered Metallic	100 mm	3	27	Yes	Yes	Dilatation +Submucosal steroid	Alive
2	Covered Metallic	140 mm	No-operated	Permenant	No	No	No	Died
3	Covered Metallic	100 mm	13	34	No	No	No	Alive
4	Covered Metallic	100 mm	90	20	No	No	No	Alive
5	Covered Metallic	100 mm	No-operated	40	No	No	No	Alive
6	Covered Metallic	80 mm	No-operated	Permenant	No	No	No	Alive
7	Covered Metallic	210 mm	19	2	No	No	No	Died
8	Covered Metallic	210 mm	13	15	No	No	No	Alive
9	Covered Metallic	210 mm	10	34	No	No	No	Alive
10	Covered Metallic	210 mm	17	40	No	No	No	Alive

Properties of the applied stents and outcomes of the 10 patients treated with covered self-expandable metallic stents

P - 011

## İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARINDA TROMBOZ SIKLIĞI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

MUHAMMET YENER AKPINAR, YASEMİN ÖZDERİN ÖZİN, ZEKİ MESUT YALINKILIÇ,  
İSMAİL HAKKI KALKAN, MAHMUT YÜKSEL, İLYAS TENLİK, FATİH SAYGILI, MUSTAFA KAPLAN,  
ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

İnflamatuar barsak hastalıklarında (IBH) venöz tromboembolizm görülme sıklığı genel popülasyona kıyasla 3 kat fazladır. Orta-şiddetli aktiviteye sahip hastalık venöz tromboembolizmi (VTE) provoke eder. Benzer şekilde hastanede yatmayı gerektiren aktif hastalığı olan hastalarda da VTE riski 6 kat artmaktadır. IBH hastalarında hastalık seyrinde gelişebilen VTE'ler önemli bir morbidite ve mortalite nedenidirler. Biz burada kliniğimizde trmbüs hikayesi olan IBH hastalarımızı inceledik.

### GEREÇ-YÖNTEM

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği İnflamatuar Barsak Hastalıkları polikliniğinde takipli 3283 hasta retrospektif olarak incelendi. Hasta kayıtlarına hasta dosyalarından ve hastane otomasyon bilgi sisteminde ulaşıldı.

### BULGULAR

Toplam 14 hastada trombüs izlendi (%0,42). Hastaların 10 tanesi erkek, 4 tanesi kadındı. Yaş ortancası 35,5(22-70)'ti. 9

hastada ülseratif kolit (6 hasta sol tip, 2 hasta ekstensif tip) 5 hastada Crohn hastalığı (3 hasta ileokolit, 2 hasta kolit) izlendi. Trombüs bütün hastalarda inflamatuvar barsak hastalığı tanısından sonra oluşmuştu. Lokalizasyon itibariyle en sık bacak venlerinde (11 hasta) izlendi; bunların iki tanesinde pulmoner emboli oluşmuştu. 1 hastada mesenterik venlerde trombüs izlenirken 2 hastada portal ven ve hepatik venlerde trombüse rastlandı. Trombüs izlenen hastalarda antikoagülasyon 10 hastada warfarin, 1 hastada rivaroksaban ve 3 hastada düşük molekül ağırlıklı heparinle sağlandı. Antikoagülasyon altında hiç bir hastada barsak kanaması olmadı. Mortalite, mezenterik venlerde trombüs gelişen bir hastada izlendi.

### SONUÇ

IBH'nın trombüs riskinde artışa yol açtığı bilinmesi bu hastalarda hastalık seyrinde gelişebilecek trombüslerin erken tanınması ve uygun tedavi edilmesini mümkün kılar. IBH hastalarında trombüs tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

**Anahtar Kelimeler:** inflamatuvar barsak hastalıkları, trombüs

P - 012

## KANSERLİ HASTALARDA KEMOTERAPİ ÖNCESİ HBs AG, ANTi-HBs VE İZOLE ANTi -HBc POZİTİFLİK ORANLARI VE KANSER TÜRÜNE GÖRE DAĞILIMIN İNCELENMESİ

AYŞE İNCİ<sup>1</sup>, ÖZGÜR AÇIKGÖZ<sup>2</sup>, MUSTAFA UYGAR KALAYCI<sup>3</sup>, VOLKAN ÜLKER<sup>4</sup>,  
ABDÜLBAKİ KUMBASAR<sup>2</sup>

1 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ  
2 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, MEDİKAL ONKOLOJİ  
3 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ  
4 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Kanser hastalarına uygulanan kemoterapi HBV reaktivasyonuna neden olabilmektedir. Klinik rehberler kemoterapi öncesi Hepatit B enfeksiyonu açısından tarama testi önermektedir. Kemoterapi ile Hepatit B reaktivasyonu görülmekte ve bu durum kendini sınırlayabildiği gibi fulminan yetmezlik olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu reaktivasyon kemoterapinin sürdürülebilirliğinde de sorun yaratabilmekte ve zamanından önce sonlandırılmasına neden olabilmektedir. Hastanemizden 2015 yılında yapmış olduğumuz çalışmamızda ise bu oranlar sırasıyla % 4.05 ve % 38.42 olarak belirlenmiştir(1). Bu çalışmada amacımız hastanemizde takip edilen ve kemoterapi alması planlanan hastalarda kemoterapi öncesi HBV enfeksiyonu açısından yapılmış olan tarama sonuçlarını, tedavi durumlarını ve reaktivasyon oranlarını değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmaya 01.Haziran 2015- 01.Haziran 2016 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi medikal onkoloji polikliniğine başvuran ve kemoterapi planlanan 183 hasta alındı. Hastaların yaş, tanıları, hepatit enfeksiyonu açısından HBs Ag, Anti-HBs, Anti-HBc, HbeAg, anti-Hbe ve HBV DNA sonuçları retrospektif dosya tarama yöntemi ile incelenerek kaydedildi.

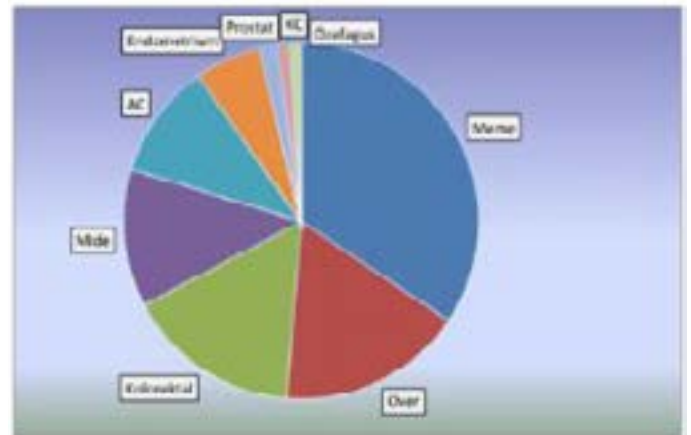
### BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen kemoterapi planlanmış toplam 183 hastanın kanser türü dağılımı Grafik 1 de görülmektedir. Hastaların yaş, kanser türü dağılımı ve HBs Ag, Anti-HBs ve izole Anti-HBc pozitiflik oranları Tablo 1 de görülmektedir. HBs Ag pozitif ve izole Anti-HBc pozitif olguların başvuru sırasındaki ALT, HBV DNA düzeyleri, Tablo 2'de görülmektedir. HBsAg (+) olgulara antiviral tedavi başlanmış olup hastaların takipleri devam etmektedir ve hiç birinde alevlenme görülmemiştir. Çalışmamızda kemoterapi alacak hastalarımızın dağılımına bakıldığında en sık

görülen kanserlerin sırasıyla meme, over, kolorektal kanser olduğu ve HBsAg pozitiflik oranımızın tüm hastalarda(7/183) %3.8 ve Anti-HBs pozitiflik oranının (66/183) % 36.1, HbsAg(-), Anti-HBs(-), Anti-HBc (+) oranının(10/183) %5.4 olduğu belirlenmiştir. Sayılarımız az olsa bile sonuçlarımıza bakıldığında HBsAg pozitiflik oranının en fazla KC kanserinde Anti-HBs pozitiflik oranının da kolorektal kanserde olduğu görülmüştür. Sonuç olarak Kemoterapi planlanan hastalarda reaktivasyon, karaciğer yetmezliği, kemoterapiye ara verme gibi risk faktörleri de göz önüne alınarak bu hastalar HBV enfeksiyonu açısından taranmalı ve konuyla ilgili ülkemizden daha fazla sayıda hastanın yer aldığı çalışmaların yapılmasının ülkemiz için önemli olduğunu düşünmekteyiz. Kaynak.1. İnci A, Çavuş E, Altay G, Dardeh F, Kazemoğlu C, Şanlı K, Yanılmaz Ö. İstanbul'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda HBsAg, Anti-HBs Anti-HCV Seroprevalansı. İKSST Derg. 2015; 7(1):22-25.

**Anahtar Kelimeler:** HBs Ag, Anti-HBs, İzole Anti -HBc, Kemoterapi

Grafik 1. Hastaların tanılarının dağılımı





# POSTER BİLDİRİLER

Tablo 1.Hastaların Demografik Özellikleri ve Seroloji Sonuçları (n/%)

	Sayı	Yaş	HbsAg(+)	Anti-HBs(+)	HbsAg(-) Anti-HBs(-) Anti-HBc (+)
Meme	63	47	0(%)	22(%34.9)	4 (%6.3 )
Over	31	52	1(%3.2)	11(%35.5)	(%0)
Kolorektal	29	57	0(%0)	15(%51.7)	2(%6.4)
Mide	23	59	2(%8.7)	10(%43.5)	1(%4.3)
AC	19	60	1(%5.2)	5(%26.3)	1(%5.2)
Endometrium	11	61	2(%18.2)	2(%18.2)	0(%0)
Prostat	3	69	0(%)	1(%33.3)	1(%33.3)
Özefagus	2	53	0(%)	1(%50)	1(%50)
KC	2	53	1(%50)	0(%0)	(%0)
Toplam	183	57	7(%3.8)	66(%36.1)	10(%5.4)

HBs Ag pozitif ve izole Anti-HBc pozitif olguların başvuru sırasındaki ALT, HBV DNA düzeyleri

İzole Anti-HBc (+)	YAŞ	KANSER TÜRÜ	ALT	HBV DNA
Olgu 1	54	Meme	12	Negatif
Olgu 2	73	Meme	13	Negatif
Olgu 3	46	Meme	20	Negatif
Olgu 4	72	Kolon	17	Negatif
Olgu 5	66	AC	19	Negatif
Olgu 6	56	Özefagus	22	Negatif
Olgu 7	64	Mide	21	Negatif
Olgu 8	57	Meme	20	Negatif
Olgu 9	51	Colon	26	Negatif
Olgu 10	79	Prostat	17	Negatif
<b>HBsAg (+)</b>				
Olgu 1	56	Mide	11	121
Olgu 2	48	AC	15	755
Olgu 3	59	Endometrium	13	Negatif
Olgu 4	59	Mide	29	Negatif
Olgu 5	41	KC	122	648400
Olgu 6	78	Endometrium	14	Negatif
Olgu 7	61	Over	10	7327

P - 013

## KOROZİV ÖZOFAJİTLİ BİR OLGUDA ERKEN DÖNEMDE ERİYEĞİLEN ÖZOFAGUS STENTİNİN ETKİNLİĞİ

KADİR ÖZTÜRK, ÖMER KURT, YUSUF SERDAR SAKİN, HAKAN DEMİRCİ, GÜRKAN ÇELEBİ

GATA GASTROENTEROLOJİ BD. ANKARA,

### AMAÇ

Koroziv özofajit, özofagusun ülserasyon, fibrozis ve sonunda darlıklar ile seyreden inflamatuvar bir hastalıdır. Koroziv özofajit sonucu gelişen fibrotik darlıklar genellikle cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilmektedir. Koroziv özofajiti olan hastalar 10-15 yıl sonra sağlıklı insanlara göre 1000 kat daha artmış özofagus kanser gelişme riskine sahiptirler. Mortalite ve morbiditesi yüksek olan ileri evre koroziv özofajitli hastalarda, halen darlık gelişimini engelleyecek ve malignite riskini azaltacak etkin bir tedavi yöntemi yoktur. Biz burada, koroziv özofajit sonrası erken dönemde darlık gelişen hastaya uygulanan eriyebilir özofagus stentinin etkinliğini sunmayı amaçladık.

### OLGU

21 yaşında erkek hasta, 3 gün önce kazara içtiği sanayi tip deterjana bağlı yaygın koroziv özofajit saptanması üzerine dış merkezden kliniğimize sevk edildi. Üst GİS Endoskopisinde, tüm özofagusu tutan, farenks ve kardiya doğru uzanım gösteren, yer yer yüzeysel nekrotik alanların gözlendiği yaygın ülserasyonlar saptandı (Zargar 3). Antepsin 4x1 süsp. başlanarak hastanın orali sulu düzenlendi. Onuncu günde kontrol endoskopisinde kesici dişlerden itibaren 27. cm de normal endoskopun geçişine izin vermeyen darlık alanı gözlendi. Bu darlık gelişen

bölgeye, alt ucu Z hattında olacak şekilde eriyebilen 13 cm'lik stent yerleştirildi. Stent yerleştirildikten 2 hafta sonra hastanın oral alımının bozulması üzerine yapılan kontrol endoskopide, 22. cm de stentin üst ucunun hemen üstünde baby endoskopun geçişine izin vermeyen darlık tespit edildi. Bu bölgeye sırasıyla Balon ve Buji dilatasyon uygulandı ve darlık distaline geçildi. Stentin olduğu bölgelerde yeni bir darlık alanı gözlenmedi. Hastanın tekrarlayan dilatasyonlar sonrası oral alımının düzeldiği gözlemlendi.

### SONUÇ

İleri evre koroziv özofajit yüksek oranda ve erken dönemde darlık ile sonuçlanabilen inflamatuvar bir süreçtir. Erken dönemde uygulanan sık endoskopik takipler darlığın başlangıç aşamasında tespit edilmesinde yararlı olduğu düşünülmektedir. Erken dönemde darlık tespit edilen hastalarda eriyebilen stent uygulaması, darlığın ilerlemesinin engellenmesinde etkin bir tedavi yöntemidir. Stent sonrası kontrol endoskopi yapılması reaksiyonel darlık gelişmesinin tespiti ve erken dönemde tedavisi için mutlaka önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroziv özofajit, eriyebilir özofagus stenti, fibrotik darlık



P - 014

## KOLANJİOSELLÜLER KANSER TANISININ GECİKMESİNDE KOLEDEKOLİTHİAZİSİN ROLÜ

KADİR ÖZTÜRK, YUSUF SERDAR SAKİN, HAKAN DEMİRCİ, ÖMER KURT, GÜRKAN ÇELEBİ

GATA GASTROENTEROLOJİ BD. ANKARA

### AMAÇ

Kolanjiosellüler karsinom safra yolu epitelinden kaynaklanan malign bir tümördür. Tanı aşamasında lokal olmasına rağmen mortal seyreden bir tümördür. Erken dönemde cerrahi tedavi en etkin yöntemdir. Bu nedenle erken teşhis hastalığın sürecinde en etkin faktördür. Biz burada, koledokolithiazis nedeniyle kolanjiosellüler karsinom tanısı gecikmesine neden olan bir vakayı sunduk.

### OLGU

68 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, sarılık yakınması ile başvurduğu GATA Acil polk'de kolestatik enzimlerde yükseklik ve intrahepatik safra yollarında genişleme saptanması üzerine gastroenteroloji kliniğine yönlendirildi. Yapılan ERCP'sinde koledoktan safra taşı ekstrakte edildi. 2 hafta sonra kolestatik enzimlerde hafif yükseklik ve total bilirubin 2.4 mg/dl saptanması üzerine tekrar ERCP yapıldı ve ERCP'de safra çamuru partikülleri ekstrakte edildi. Hastanın 2 aylık süreç içerisinde kolestatik enzimlerde ve bilirubinde 2 katı geçmeyen yükseklik devam etti. Hastanın ilk ERCP'den 3 ay sonra sol sırt bölge-

sinde batma tarzında şiddetli ağrı ortaya çıktı. Üst batin BT'de sol tarafta patolojik bulgu gözlenmedi fakat karaciğer sol lobta intrahepatik safra yolunda lokalize genişlik ve safra yolunda kontrast tutulumu gözlemlendi. Dinamik MR+MRCP sonucu kolanjiosellüler karsinom ile uyumlu radyolojik görünüm tespit edildi. Hastanın bu süre içerisinde sol sırt ağrısının olduğu bölgede veziküller lezyonlar ortaya çıktı ve cildiye konsültasyonu sonucu zona zoster olarak değerlendirildi. Hastaya sol hepatektomi yapıldı ve patolojik inceleme sonucu kolanjiosellüler karsinom grade 3 olarak raporlandı. Cerrahi sonrası KT uygulanan hastanın 1 yıllık takibinde nüks veya rezidü gözlenmedi.

### SONUÇ

Kolestazi olan olgularda safra yolu taşı tespit edilse dahi diğer tüm nedenler evaluate edilmesi gerekmektedir. Kolanjiosellüler kanserin tedavisinde erken teşhis en etkin rolü almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Koledokolithiazis, Zona zoster, Kolanjiosellüler karsinom

P - 015

## MİDE ADENOKARSİNOMULU OLGUDA LEPTOMENİNGEAL İNFİLTRASYONA BAĞLI GÖRME VE DUYMA KAYBI

KADİR ÖZTÜRK, GÜRKAN ÇELEBİ, HAKAN DEMİRCİ, YUSUF SERDAR SAKİN, ÖMER KURT

GATA GASTROENTEROLOJİ BD ANKARA

### AMAÇ

Leptomeningeal tutulum malign hastalıklarda nadir görülmekte olup en sık akciğer ve meme kanserli olgularda ortaya çıkmaktadır. Mide tümörü olan olguların %0.14-0.24'ü leptomeningeal metastaz ile prezente olmaktadır. Malignitesi olan olgularda leptomeningeal tutulumun varlığı kötü prognostik faktördür. Biz burada görme ve duyma kaybı ile prezente olan leptomeningeal tutulumlu mide adenokarsinomali olguyu sunduk.

### OLGU

63 yaşında erkek hasta 20 gündür devam eden baş ağrısı ve karın ağrısı yakınması ile gastroenteroloji servisimize müracaat etti. Genel durumu orta olan hastanın kan tetkiklerinde anemi tespit edilmesi üzerine Üst GİS endoskopisi yapıldı. Endoskopide kardiyadan başlayıp arka duvar boyunca antruma kadar uzanım gösteren ülserojejan kitle lezyonu saptandı. Biyopsi örneklerinin sonucu mide adenokarsinomu olarak rapor edildi. Hastanın yatışının 3. gününde ani görme ve duyma kaybı ortaya çıktı. Beyin diffüzyon

MR ve Beyin BT incelemesinde patolojik bulgu saptanmadı. Lomber ponksiyon yapıldı ve biyokimyasal incelemede glukoz 5 mg/dl (azalmış), protein 85 mg/dl (artmış) saptandı. BOS sitolojik incelemesinde ise adenokarsinomu metastatazi ile uyumlu hücreler tespit edildi. Hastaya radyoterapi planlandı fakat 4. seanstan sonra genel durumu bozulan hasta ex oldu.

### SONUÇ

Mide adenokarsinomu olan olgularda nörolojik semptomların varlığında leptomeningeal infiltrasyonun varlığı ön tanımlar arasında yer alması gerekmektedir. Leptomeningeal tutulumu şüphesi olan olgularda BOS sitolojik incelemesi tanıda önemli yer tutmaktadır. Leptomeningeal tutulumu olan hastaların prognozu kötü olup, son yıllarda intratekal ve sistemik kemoterapi kombinasyonunun umut vadeci olduğu rapor edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mide adenokarsinoma, Leptomeningeal infiltrasyon

P - 016

## BİZMUTLU VE BİZMUTSUZ LEVOFLOKSASİNLİ ARDIŞIK TEDAVİNİN NON-ÜLSER DİSPEPSİLİ HASTALARDA, HELİCOBACTER PYLORİ ERADİKASYONUNDA ETKİNLİĞİ

MUSTAFA ÇELİK, MEBURE YİĞİT

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Bu çalışmada, dispeptik yakınmalarla gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve gastrit ön tanısı ile alınan endoskopik biyopside Helikobakter Pylori (Hp) saptanan hastalarda bizmutlu ve bizmutsuz ardışık tedavinin başarı oranları ve Hp eradikasyonunun nonülser dispepsi üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmada, nonülser dispepsi ön tanısı ile Hp eradikasyonu olarak bizmutlu ardışık tedavi ve bizmutsuz ardışık tedavi verilen 95 er hasta dahil edildi. Her iki grupta tedaviyi bırakma oranları karşılaştırıldı. Ayrıca gruplar arasında başarılı Hp eradikasyon oranları karşılaştırıldı. Ayrıca Hp eradikasyonu yapılan tüm hastalar ve yapılamayan tüm hastalar iki grup olarak değerlendirildi. Bu iki grup tedaviden fayda görme, dispepsi şikayetlerinde azalma oranları açısından karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan hastalardan 1. gruptan 7/91(%7.6) hastanın, 2. gruptan 5/91(%5.4) hastanın tedaviyi tamamlayamadığı saptandı. Gruplar arasında tedaviyi bırakma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Her iki gruptan tedaviyi tamamlayan hastalar tedavi sonrası Hp eradikasyon oranları açısından karşılaştırıldı. Tedavi sonrası 1. gruptan 72/84 (%85.2) hastada, 2. gruptan 71/86 (%82.6) hasta-

da Hp 'nin eradike edilebildiği saptandı. İki grup arasında eradikasyon başarısı açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Tedaviyi tamamlayan 170 hasta Hp eradike edilenler ve Hp eradike edilemeyenler olarak iki gruba ayrıldı ve iki grup tedaviden fayda görme oranları açısından karşılaştırıldı. Hp eradike edilen grupta 125/143 (%87.4) hastanın tedaviden fayda gördüğü saptandı. Hp eradike edilemeyen grupta 12/27(%44.4) hastanın tedaviden fayda gördüğü saptandı. Hp eradike edilen grupta dispeptik şikayetlerde iyileşme oranı, eradikasyon yapılamayan gruba göre belirgin oranda daha yüksek saptandı ( $p<0.001$ )

### SONUÇ

Levofloksasinli ardışık tedavi Hp eradikasyonunda etkili ve güvenilir bir seçenektir. Ayrıca iyi tolere edilir. Tedaviye bizmut eklenmesi eradikasyon oranında anlamlı artışa sebep olmamış, bununla birlikte tedavi toleransı ve yan etki açısından olumsuz bir katkıda da bulunmamıştır. Ayrıca birlikte non-ülser dispepsi hastalarında başarılı Hp eradikasyonu, semptomatik iyileşmeye anlamlı düzeyde katkı sağlamaktadır. Bu sebeple nonülser dispepsi hastalarında Hp eradikasyonu gerekli ve faydalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Helikobakter Pylori, Ardışık tedavi, Bizmut, Non-ülser dispepsi

P - 017

## A RARE CASE OF EOSINOPHILIC GASTROENTERITIS ASSOCIATED WITH EOSINOPHILIC CYSTITIS

BANU DEMET ÖZEL COŞKUN<sup>1</sup>, SELAHATTİN ERDEM<sup>2</sup>, ALİ KOÇ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, KAYSERİ TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, KAYSERİ, TURKEY

<sup>2</sup> DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, KAYSERİ TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, KAYSERİ, TURKEY

<sup>3</sup> DEPARTMENT OF RADIOLOGY, KAYSERİ TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, KAYSERİ, TURKEY

### OBJECTIVE

Eosinophilic gastroenteritis (EGE) is a rare disease characterized by eosinophilic inflammation in one and more parts of the gastrointestinal (GI) tract in the absence of secondary causes. The incidence of EGE is estimated to 1-30/100,000. It may affect both genders and all age groups. Patients usually present recurrent diarrhea, vomiting, and abdominal pain. EGE were defined by 20 eosinophil/hpf in the gastric and duodenal biopsy. The most common sites were the stomach and small bowel (duodenum and jejunum) and one-third of patients had concurrent involvement of the esophagus or colon. But, the involvement of bladder is rare (4.5%), with only a few cases in the literature reported in adults (1). Here, we report a rare case of EGE associated with EC.

### CASE

A 22 years old woman was admitted to the hospital with complaints of dysphagia, abdominal pain and diarrhea lasting for two weeks. Her medical history was unremarkable. She denied any of history drug intake and travel. On physical examination revealed abdominal distention and ascites. Laboratory tests results were as follows: white blood cells (WBC): 22.900/mm<sup>3</sup>; eosinophil 51%. Her erythrocyte sedimentation rate, CRP and total IgE level were normal. Thorax CT showed marked esophagus wall thickening of up to 11 mm (Fig.1). Abdominal MR showed moderate ascites with diffuse, stomach, small intestine and bladder wall thickening (up to 11 mm) and the presence of mural stratification in bladder (Fig.2). Esophagogastroduodenoscopy (EGD) showed erythematous mucosal change in the stomach and bulb but esophagus and 2. portion of duodenum was unremarkable.

Colonoscopy was normal. Further, cystoscopy was underwent and it showed diffuse hyperemic and edematous bladder mucosa. Biopsies from the patient's esophagus, stomach, duodenum, terminal ileum and bladder showed marked increased mucosal and submucosal eosinophilic infiltration. Repeated examinations of stool and urine for ova and parasites were negative. In addition, serologic tests for Schistosomiasis, Toxocara and Fascioliasis were negative. Biopsy of bone marrow was normal. Ascitic fluid study revealed high total leukocyte count (11x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, 90% eosinophil), SAAG 1.1 g/L and LDH 210 IU/L. Ascites cytologia was also showed chronic inflammation with increased eosinophils. After ruling out of parasite infection and malignancy, a diagnosis of EG associated with EC was considered. The patient was treated with prednisolone (40 mg/day). Her symptoms improved immediately and the eosinophil count normalized within 3 days. After one week, repeated abdominal MR was normal. Conclusion: EGE should be suspected when peripheral blood eosinophilia, and imaging features such as esophageal or bowel wall thickening, luminal narrowing, ascites, combined with bladder wall thickening on CT or MR.

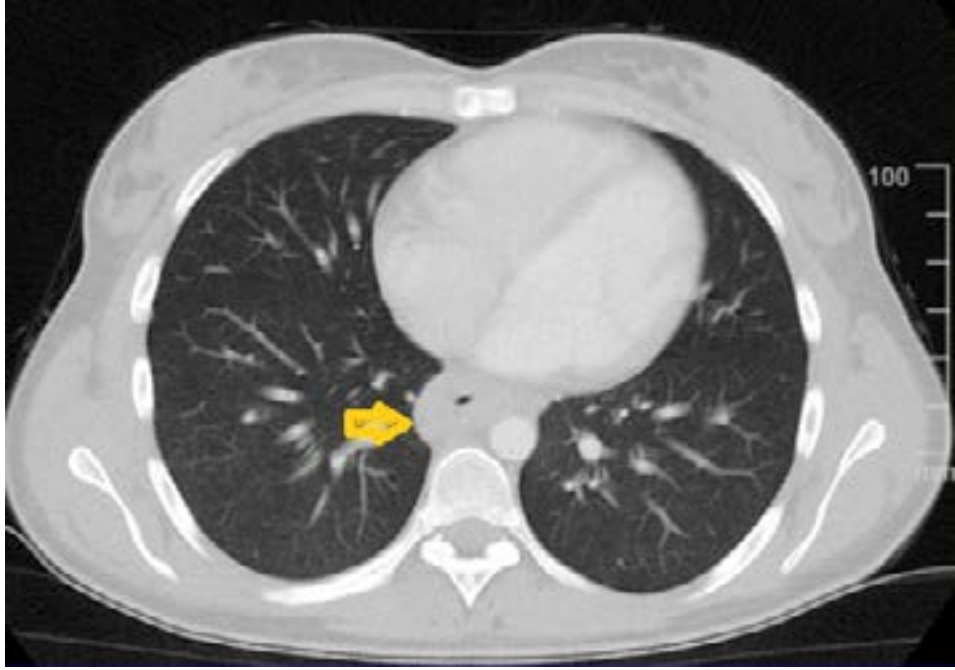
### REFERENCES

1. Zhou HC, Lai C, Yang L. Eosinophilic gastroenteritis with involvement of the urinary bladder. *Pediatr Radiol* 2014; 44: 1454-7

**Keywords:** Eosinophilia, Eosinophilic Gastroenteritis, Eosinophilic Cystitis

# POSTER BİLDİRİLER

Figure 1.



*Thoraks CT shows luminal narrowing and thickening of the esophageal wall*

Figure 2



*Abdominal MR shows marked and diffuse bladder wall thickening*

P - 018

## GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI TANISINDA BRAVO KAPSÜL DENEYİMİMİZ

MEHMET GÖK<sup>1</sup>, MEHMET TARIK AKBER<sup>2</sup>

1 MEDICALPARK GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

2 MEDICALPARK GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

### GİRİŞ

Reflü hastalığı, Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerinde tıbbın en yaygın hastalığı olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde erişkinler arasında %20 oranında görülmektedir. Tanıda;24 saatlik ph ölçümü gold standarttır. Ancak tipik reflü semptomları olmasına rağmen, hastaların % 25-30'unda normal sonuçlanmaktadır. Nasal yoldan manometrik ya da endoskopik olarak belirlenmiş alt özofagus sfingterinin yaklaşık 5 cm üzerine yerleştirilen bir ph probu yardımıyla özofagus distalindeki ph aktivitesinin taşınabilir bir kayıt cihazına aktarılması esasına dayanır. Endoskopide, özofajit saptanması GÖRH tanısını kesinleştirmekle beraber, reflü hastalarının %20-25'inde özofajit bulunduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

### AMAÇ

Reflü hastalığı şüphesi olan hastalarda rutin kullanılan yöntemlerin dışında Bravo kapsül uygulamasının, hasta konforu üzerine etkisini, güvenilirliğini ve reflü hastalığı tanısına katkısının araştırılmasını amaçladık. Materyal-Metod: 2013-2016 yılları arasında gastroenteroloji kliniğimize başvuran, anamnezi reflü hastalığı ile uyumlu olup, endoskopi bulgusu uyumlu olmayan (noneroziv) 20 hastaya bu yöntem uygulanmıştır. İşlem öncesi tüm hastalarda,proton pompa inhibitörü ve benzeri ilaçlar 1 ay öncesinden kesildi. Endoskopi ünitesinde propofol ile sedasyon yapılarak, endoskopi eşliğinde özofagusa gastroözofageal bileşkeden 6 cm proksi-

male bravo kapsül yerleştirildi. Böylelikle 48 saat süreyle özofagus ph monitorizasyonu sağlandı.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 34,7 ±10,5 olup, % 70'i erkek ve % 30 'u kadındır.20 hastanın 11'inde (% 55) reflü hastalığı tanısı konulmuş olup, 9 hastada ph ölçümü normal bulunmuştur (%45). Kapsül ile ilişkili olarak; 20 hastanın 11'inde (% 55) göğüste yabancı cisim hissi, 9 hastada (%45) göğüs ağrısı şikayeti alınmıştır. Kapsül uygulanan bazı hastalarda alerjik reaksiyonlar da bildirilmiş olup; ürtiker, kaşınma, ağızda uyuşma gibi bulgular hiçbir hastamızda gelişmemiştir. Komplikasyon olarak, sadece 1 hastada kapsül yerleştirilmeyi takiben kapsülün yerinde olmadığı ve sinus pyriformiste olduğu gözlemlendi. Kapsül yabancı cisim forcepsi ile çıkarıldı.

### SONUÇ

Bravo kapsül ile özofagus ph monitorizasyonu; emniyetli, güvenilir ve hastalar tarafından daha iyi tolere edilmektedir. Hastaların boğazında daha az rahatsızlık oluşturması ve günlük aktivitelerine normal olarak devam etmelerine olanak sağlaması açısından tercih edilebilir bir yöntemdir. Tanısal değeri açısından daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Dezavantajı ise fiyatının pahalı olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bravo Kapsül, Ph

# POSTER BİLDİRİLER

Bravo Kapsül 1



Bravo Kapsül 2





P - 019

## HİPERTRİGLİSERİDEMIYE BAĞLI AKUT PANKREATİT TEDAVİSİ VE TERAPÖTİK PLAZMAFEREZ: 9 VAKALIK OLGU SUNUM VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

SEYİT UYAR<sup>1</sup>, FERDA HARMANDAR<sup>2</sup>, MEHMET KÖK<sup>1</sup>, ZAHİDE TAŞ<sup>1</sup>, SÜLEYMAN DOLU<sup>1</sup>, ABDULLAH TOKUÇ<sup>1</sup>, GÖKHAN KÖKER<sup>1</sup>, SÜHEYLA GÖRAR<sup>3</sup>, AYHAN HİLMİ ÇEKİN<sup>2</sup>

1 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ANTALYA

2 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

3 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

### AMAÇ

Hipertrigliseridemi akut pankreatitin nadir nedenlerinden biridir ve tüm akut pankreatitlerin %1-4'ünden sorumludur. Ayrıca hiperlipidemik hastaların %12-38'inde akut pankreatit görülebilmektedir. Trigliserid düzeyi 500 mg/dL'nin üzerinde akut pankreatit riski başlamakta, 1000 mg/dL üzerinde ise daha da fazla risk oluşmaktadır. Sedaranter yaşam, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, alkol tüketimi, obezite ve diyabet sıklığının artması gibi nedenlerden dolayı hipertrigliseridemi ve buna bağlı akut pankreatit prevalansı son zamanlarda artış göstermektedir. Acil şartlarda kan lipid düzeyleri ölçülemediği için ve görülme sıklığı düşük olduğu için bu neden gözden kaçabilmekte ve tedavi gecikebilmektedir çünkü pankreatitin standart tedavisinin yanında insülini, heparin ve anti-lipemik ajanlar gibi hipertrigliseridemiye yönelik spesifik tedavilerde eklenmelidir. Literatür gözden geçirildiğinde terapötik plazmaferez bu konuda en son ve yeni bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmakta ve gelişen aferez cihaz teknolojisi ve membran teknolojileri sayesinde etkili bir yöntem olarak görünmektedir ancak literatürde terapötik plazmaferezin kesin endikasyonları ve ne zaman yapılacağı ile ilgili net bilgiler bulunmamaktadır. Bu çalışmada biz 1 yıl boyunca hastanemizde yatan hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatitlerdeki kendi deneyimlerimizi literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

### OLGU

2014 yılında kliniğimize 153 pankreatit vakası yatırılmış ve bunların 9'unda neden hipertrigliseridemi bulunmuştur, sıklığı % 5.8'dir.9 hastanın hepsinde etiyojolojiye yönelik hikaye, fizik muayene, laboratuvar ve görüntülemeler yapılmıştır ve kesin tanı hipertrigliseridemi olarak konulmuştur. Hasta şiddeti BİSAP skoru ile değerlendirilmiş ve 2 hasta şiddetli (BİSAP skoru;2) pankreatit olarak değerlendirilmiştir (Tablo 1). Hastaların yaş ortalaması 38.1 yıl, 7'si erkek 2'si kadındır. Sadece bir hastanın yatışında ek hastalığı yoktu ancak servis takibinde bu hasta-ya tip 2 diyabet tanısı konuldu. Diğer hastaların ek hastalıkları

tabloda görülmektedir. 2 hastanın alkol kullanımı vardı. Tüm hastalara standar pankreatit tedavisi olan sıvı replasmanı ve ağrı tedavisi uygulanmış, hiçbir hastaya antibiyoterapi verilmemiştir. Hastalara hipertrigliseridemi için insülin, heparin ve oral fibrat tedavisi başlanmıştır. 2 hasta (tablodaki 3. ve 7. hastalar) tedaviye yanıt vermeyince plazmaferez uygulanmış ve hastaların kliniği ve laboratuvarı düzelmiştir.

### SONUÇ

Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatitlerde hemen spesifik tedaviler başlanmalı, hastalığın takibine göre eğer klinik düzelme olmazsa 2. yada 3. günde plazmaferez tedavisi uygulamak mantıklı görünmektedir. Ayrıca eğer organ hasarı varsa ve hastalık çok şiddetli ise plazmaferez daha erken başlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertriglyceridemia, acute pancreatitis, therapeutic plasmapheresis

Table-1: Vakaların özellikleri:

Tablo-1: Vakaların özellikleri:

İlgü	Yaş (yıl)	Cinsiyet	TG (mg/dL)	BİSAP skoru	Ek hastalık	Yatış süresi (gün)	Pankreatit şiddet sayısı
1	36	E	1461	0	HL	5	İkinci şiddet
2	44	E	1412	1	DM (yeni tanı)	7	İkinci şiddet
3	29	K	1234	1	HL	10	İkinci şiddet
4	43	E	923	0	DM, KODM, İH	7	Üçüncü şiddet
5	47	F	1351	1	DM	4	İkinci şiddet
6	37	K	1217	1	DM, İH	7	Üçüncü şiddet
7	33	E	1409	0	Tip-1 DM, İH	8	İkinci şiddet
8	34	E	805	0	DM, İH	6	İkinci şiddet
9	40	MF	1159	0	DM, İH	5	Üçüncü şiddet
Ortalama	38.1		1217			6.5	

BİSAP: The bedside index for severity in acute pancreatitis, E: erkek, K: kadın, TG: trigliserid,

I: idiyopatik melitus, DM: diyabet mellitus, İH: hiperlipidemi, KODM: kronik obstrüktif akciğer hastalığı

P - 020

## ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞINDA ATEROSKLEROZ VE HİSTOLOJİK DEĞERLENDİRMEDE YENİ BİR ANTROPOMETRİK BELİRTEÇ: BOYUN ÇEVRESİ

KADİR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, TOLGA DOĞAN<sup>2</sup>, ALİ SELÇUK<sup>3</sup>, SERHAT ÇELİKKANAT<sup>4</sup>, MEHMET ÇAKIR<sup>2</sup>

1 GATA GASTROENTEROLOJİ BD ANKARA  
2 GATA İÇ HASTALIKLARI AD ANKARA  
3 GATA ALERJİ VE İMMUNOLOJİ BD ANKARA  
4 GATA RADYOLOJİ AD ANKARA

### AMAÇ

Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (AOYKH) önemli bir toplum sağlığı problemi olup, beslenme alışkanlıklarının batı tarzı diyetle dönüşmesi ile Türk toplumunda da önemli bir sorun haline gelmeye başlamaktadır. AOYKH sadece karaciğer sirozu için bir risk faktörü olmayıp, metabolik sendrom ile olan yakın ilişkisi nedeniyle ateroskleroz ve iskemik kalp hastalığı içinde bağımsız bir risk faktörüdür. Sessiz ilerleyen bu hastalıklarda subklinik aterosklerozun varlığını tespit eden karotis intima media kalınlığı, endotel disfonksiyonu, arteriyel stiffness gibi birçok non invaziv metod mevcuttur fakat bu yöntemler bütün sağlık kuruluşlarında mevcut olmayabilir. Günümüzde yağlı karaciğer hastalığında ateroskleroz ve histolojik şiddet ile ilişkisi bakımından vücut kitle indeksi, bel ve kalça çevresi gibi birçok yöntem araştırılmış olup, hala kesin bir veri ortaya konulamamıştır. Son yıllarda boyun çevresi ile ateroskleroz arasında ilişki olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur. Fakat şu ana kadar AOYKH'lı bireylerde boyun çevresi ile ilgili herhangi bir veri yoktur. Biz burada boyun çevresi ile biyopsi ile ispatlanmış AOYKH'da histolojik olarak ve ateroskleroz bakımından ilişki olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya histolojik olarak kanıtlanmış 78 AOYKH ve 26 tamamen sağlıklı gönüllü 20-40 yaş arası erkek katılımcılar dahil edildi. Tüm katılımcıların boy kilo, bel çevresi, kalça çevresi ve boyun çevresi ölçümü yapıldı. Biyokimyasal incelemede AST, ALT, GGT, Glukoz, LDL, HDL, trigliserid, insülin, kreatinin ve

ürik asit ölçümleri yapıldı. Ayrıca tüm katılımcılara 75 OGTT şeker yüklemesi testi uygulandı. Aterosklerozun varlığı tespiti için tüm katılımcıların karotis intima media kalınlığı (CIMT), flow mediated dilatation (FMD) ve arteriyel stiffnes (cf-PWV) değerleri ölçüldü.

### BULGULAR

AOYKH olanlarda ve kontrol grubu arasında boyun çevresi bakımından fark yoktu. AOYKH fibrozis varlığına göre 2 gruba ayrıldığında, fibrozis olanlar hastaların boyun çevresi fibrozisi olmayanlara ve kontrol grubuna göre daha yüksekti. Multivariate analizde diğer risk faktörleri ile birlikte değerlendirildiğinde istatistiksel farklılık devam ediyordu (P<0.05) (Figür 1). Korelasyon analizinde boyun çevresinin fibrozis, cf-PWV, CIMT ile ilişkisi olduğu gözlemlendi. Ayrıca boyun çevresi lipid profili ve kan basıncı parametreleri ile de ilişkiliydi (Figür 2).

### SONUÇ

Boyun çevresi ölçümü AOYKH olan bireylerde fibrozisin varlığı ve şiddeti ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Boyun çevresi AOYKH da histolojik ön değerlendirilmede antropometrik bir belirteç olarak kullanılabilir. Boyun çevresi AOYKH da en az VKİ ve bel çevresi kadar ateroskleroz varlığının tespitinde etkili antropometrik ölçüm yöntemi olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı, boyun çevresi, ateroskleroz

# POSTER BİLDİRİLER

Figür 1

Variables	NAFLD with fibrosis (n=36)	NAFLD without fibrosis (n=42)	Controls (n=26)	P
Age (year)	54.7±7.7	50.7±7.1	51.8±5.7	0.056
Smoking (%)	30.6	35	30.8	0.900
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	30.4±3	28.6±3.6	24.4±2.4	<0.001
NC (cm)	40±2.3	38.5±2.4	38.1±2.5	0.005
WC (cm)	101.6±6	94.6±10	90.5±7.7	<0.001
HC (cm)	107.6±6.6	102.9±7.4	100.2±5.1	<0.001
SBP (mmHg)	130.5±9.4	129.6±12.3	117.9±9.4	<0.001
DBP (mmHg)	77.3±9.2	75.3±9	68.7±7.4	0.001
FPG (mg/dl)	100.1±29.4	96.6±13.3	90.4±6.1	0.164
Uric acid (mg/dl)	6.7±1.2	6.6±1.2	5.6±0.7	<0.001
2-h OGTT (mg/dl)	139.2±44.8	115.7±41.7	86.7±16.9	<0.001
LDL-C (mg/dl)	124.2±40.8	118.1±37.9	108.3±36.7	0.288
HDL-C (mg/dl)	39.3±8.1	40.3±9.2	45.9±9.9	0.015
Insulin (mU/ml)	23.1±22.9	21±12.4	10.8±4.9	0.016
HOMA-IR	5.6±6.8	5.1±3.3	2.4±0.9	0.028
NAS	5.3±0.9	4.5±1.2	-	0.003
cf-PWV (m/s)	9.3±1.7	8.4±1.5	7.2±1.2	<0.001
CIMT (mm)	0.505±0.09	0.439±0.07	0.460±0.08	0.008
FMD (%)	9.9±7	10.5±7.8	13.4±10.2	0.266

Figür 2

	NC (cm)		WC (cm)		BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
	r	P	r	P	r	P
Age (year)	0.132	0.182	0.092	0.359	0.100	0.313
NAS (0-8)	-0.027	0.815	0.258	0.028*	0.012	0.920
Fibrosis (0-4)	0.271	0.019*	0.422	<0.001*	0.278	0.016*
cf-PWV (m/s)	0.255	0.009*	0.347	<0.001*	0.443	<0.001*
CIMT (mm)	0.22	0.030*	0.263	0.010*	0.187	0.070
FMD (%)	-0.055	0.588	0.054	0.596	-0.049	0.627
SBP (mm/hg)	0.210	0.034*	0.246	0.013*	0.434	<0.001*
DBP (mm/hg)	0.234	0.018*	0.215	0.030*	0.346	<0.001*
FPG (mg/dl)	0.114	0.255	0.181	0.072	0.313	0.001*
LDL-c (mg/dl)	0.199	0.050*	0.300	0.003*	0.279	0.006*
HDL-c (mg/dl)	-0.209	0.039*	-0.052	0.615	-0.168	0.099
TG (mg/dl)	0.228	0.021*	0.203	0.041*	-0.102	0.309
Insulin (mU/ml)	0.035	0.739	0.220	0.038*	0.252	0.017*
HOMA-IR	0.042	0.689	0.211	0.048*	0.237	0.024*

\* Pearson correlation analysis P<0.005

P - 021

## KOLOREKTAL CERRAHİ REZEKSİYONLARINDAN SONRAKİ PROBİYOTİK (BİFİDOBACTER ANIMALİS VE LACTOBACİLLUS BB-12) TEDAVİSİNİN HAYAT KALİTESİ VE DIŞKILAMA ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

MEMDUH ŞAHİN<sup>1</sup>, BAHATTİN ÖZLÜ<sup>2</sup>, ÖZGÜR TÜRKMENÖĞLU<sup>3</sup>, TAHSİN ÇOLAK<sup>3</sup>, FEHMİ ATEŞ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ ETFAL HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> MERSİN DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİK CERRAHİ, MERSİN

<sup>3</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ÜNİTESİ, MERSİN

<sup>4</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MERSİN

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, benign nedenlere bağlı kolon operasyonu geçiren kişilerde post operatif dönemde antibiyotik tedavisi sonlandırıldıktan sonra verilen probiyotik tedavisinin hayat kalitesi ve depresif durumun şiddeti üzerindeki etkinliğinin araştırılmasıdır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamız Yerel Etik Kurulunun kararı ile yapıldı. Benign nedenlerle kolon rezeksiyonu uygulanan ve 1 haftadan daha kısa süreli postoperatif antibiyoterapi uygulanan 20 hastanın prospektif hayat kalite ve depresyon skorları incelendi. Opere olan hastalara antibiyotik tedavisi kesildikten sonra Bifidobacterium Animalis ve Lactobacillus BB-12 tedavisi verildi. Hastaların 3 ay boyunca aylık SF-36 hayat kalite ve depresyon skor ölçümleri yanında aynı kontrollerde dışkılama sayıları da not edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmamızda 20 hasta yer almış olup bunların 14 (%70) 'ü erkek ve 6 (%30)'sı kadındı. Çalışmadaki ortalama yaşı 53,3 (26-88) idi. Ortalama antibiyotik kullanma süreleri postoperatif 4,1 (2-7) gündü. Hastaların fiziksel fonksiyon açısından birinci ayda fark gözlenmezken (1. ay vs. 2. ay, p=0.7), 3. ay ile 1. ay (1.ay vs. 3.ay; p=0.003) ve 2. ay ile 3. ay (2. ay vs 3. ay p=0.008) arasında fark gözlemlendi. Fiziksel rol skoru göz önüne alındığında 1. ve 3. ay arasında fark varken (1.ay vs. 3.ay; p=0.019), 1. ile 2. ay arasında ve 2. ile 3. ay arasında fark gözlemlenmedi. Emosyonel rol skoru değerlendirildiğinde birinci ayda, 2. ile 3. ay arasında ve 1. ile 3. ay arasında farklılık tesbit

edildi (1. ay vs 2. ay; p=0.002), (2.ay vs 3.ay; p=0.034), (1.ay vs 3.ay; p=0.00). Canlılık skoru için 1. ile 2. ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken (1. ay vs 2. ay p= 0.009), 1. ay ile 3. ay arasında (ve 2. ay ile 3. ay arasında fark tesbit edilmedi. Mental durum değerlendirmesinde ise 2. ay ile 3. ay (2. ay vs 3.ay p=0.00) ve 1. ay ile 3. ay skoru (1. ay vs 3.ay p=0.005) arasında fark tespit edilmesiyle beraber 1. ay ile 2. ay arasında fark gözlemlenmedi. SF\_36 ağrı skorlamasında 1. ay ile 3. ay arasında (1.ay vs 3 ay p=0.009) fark tesbit edildi, 1. ay ile 2. ay ve 2. ile 3. ay arasında fark tesbit edilmedi. Sosyal ilişkide 3 aylık takiplerinde farklılık gözlemlenmedi. Probiyotik tedavisi alanlarda genel sağlık algı puanlarının 3 aylık karşılaştırılmasında farklılık görülmedi. Hastaların 3 aylık depresyon skorları incelendiğinde anlamlı bir farklılık tesbit edilmedi. Dışkılama sayıları açısından değerlendirildiğinde anlamlı farklılık bulunmadı.

### SONUÇ

İntestinal flora elemanları arasında yer alan Bifidobacterium ve Lactobacillus türleri kolon rezeksiyonu uygulanan hastalarda hayat kalitesini zamansal olarak düzeltebilirlerse de depresyon statüleri üzerinde herhangi bir değişikliğe yol açmamaktadır. Probiyotik ajanların değerlendirilmesinde verilen probiyotiklere zarar oluşturabilecek kemoterapi ve geniş spektrumlu antibiyotiklerden kaçınılarak daha ileri çalışmalar yapılması bu tür ajanların değerlendirilmesinde yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Probiyotikler, kolonik cerrahi, Hayat kalitesi, Depresyon

Tablo 1: SF-36 hayat kalite skoru analizi

SF-36	1.Ay SF-36 analizi	2.Ay SF-36 analizi	3.Ay SF-36 analizi	P1*	P2**	P3***
Fiziksel Fonksiyon skoru	50,55	55,6	61,6	0.88	0.72	0.25
Fiziksel rol algısı	31,5	41,2	54,2	0.4	0.14	0.019
Emosyonel rol	25	50,6	63,3	0.002	0.034	0.00
Canlılık	43,95	55,26	53,1	0.009	1	0.132
Mental fonksiyon	59,7	64	76,5	0.1	0	0.005
Sosyal ilişki	50,55	55,6	61,6	0.88	0.72	0.25
Ağrı	36,3	53,7	58,9	0.06	0.95	0.009
Genel sağlık algısı	49,9	59,1	59,5	0.181	1	0.126

\*p1: 1.ay ile 2. Ay SF-36 değerlendirme sonuçlarının p skoru \*\*p2: 2.ay ile 3. Ay SF-36 değerlendirme sonuçlarının p skoru \*\*\*p3: 1.ay ile 3. Ay SF-36 değerlendirme sonuçlarının p skoru

P - 022

## PANKREAS MÜSİNÖZ KİSTİNİN KOLEDOKA FİSTÜLİZASYONU SONUCU GELİŞEN KOLESTAZ VAKASI

KADİR ÖZTÜRK, HAKAN DEMİRCİ, GÜRKAN ÇELEBİ, YUSUF SERDAR SAKİN, ÖMER KURT

GATA GASTROENTEROLOJİ BD ANKARA

### AMAÇ

Pankreas müsinöz kistleri, tüm pankreas kistlerinin %7-9 unu oluşturmaktadır. Pankreas intraduktal papiller müsinöz neoplazm (IPMN) pankreas kanalından kaynaklanan müsinöz üreten neoplazmlardır. Ana kanal ve yan dal ile ilişkisine göre sınıflandırılmakla birlikte, kanalda genişleme ile karakterizedir. Malign potansiyeli nedeniyle yakın takip önerilmektedir. Pankreas başında lokalize olan olgularda basıya bağlı kolestaz görülebilmektedir. Fakat koledoka fistülizasyon sonucu müsin içeriğinin kolestaza neden olması nadir bir durumdur. Biz burada mikst tip IPMN'e sekonder gelişen kolestaz vakasını sunmayı planladık.

### OLGU

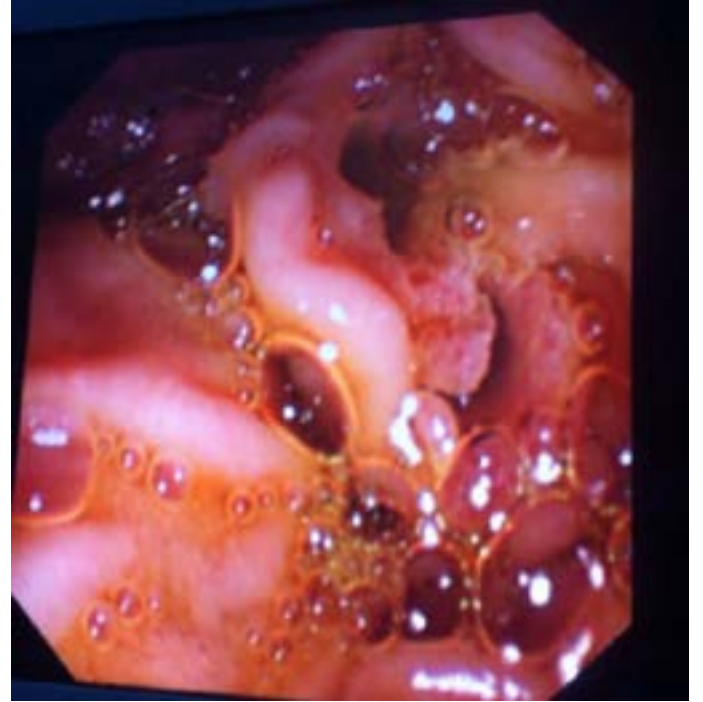
47 erkek hasta karın ağrısı ve sarılık yakınması ile GATA gastroenteroloji polk ne muracaat etti. 4 ay önce karın ağrısı ile başvurduğu dış merkezde pankreas baş kısmında 4 cm boyunda heterojen görünümde kitle lezyonu saptanması üzerine hastaya operasyon planlanmış. Operasyon sırasında lezyonun sert, çevre dokulara ve vasküler yapıyı sardığı gözlenmesi üzerine histolojik tanı için örnek alınarak hasta inoperable olarak değerlendirilmiş. Biyopsi sonucunda inflamatuvar hücre ve fibrotik doku örnekleri tespit edilmiş. Dinamik BT ve MRCP de intrahepatik safra yolları ve koledokta genişleme, pankreatik kanalda genişleme ve kist ile koledok arasında bağlantı olduğu tespit edildi. Ayrıca pankreas baş kısmında 4x5 cm boyunda solid ve kistik komponent içeren lezyon saptandı. ERCP sırasında ise safra yolundan yapışkan yarı katı ve beyaz renk içerikli sıvının ekstrakte edildiği gözlemlendi (Figür 1-2). Alınan sıvı örneğinin müsin içeriği olduğu sitolojik olarak tespit edildi. Hasta mikst tip IPMN olarak kabul edildi ve metalik kaplı stent yerleştirildi. Kolestazı gerileyen hasta cerrahi konseyinde görüşüldü fakat hastanın mevcut durumunun operasyon için uygun olmadığı değerlendirildi. Genel durumu düzeltikten sonra tekrar değerlendirilmek üzere hasta takibe alındı.

### SONUÇ

IPMN malign potansiyeli olan pankreas kisti olup yakın takip edilmesi gerekmektedir. Genellikle ağrı ile prezente olmak ile birlikte, kolestaz ile başvuran olgular hastalık progresyonun göstergesi olabilir. Kolestaz ile başvuran olgularda cerrahi tedavi önemli bir seçenek olup, whipple operasyonu uygulanmaktadır. Kolestaz ile başvuran olgularda bası dışında, fistülizasyonunda etken olabileceği akılda tutulmalı. Bu olgularda metalik kaplı stent etkili bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** IPMN, kolestaz

Figür 1





# POSTER BİLDİRİLER

Figür 2



P - 023

## İRRİTABL BARSAK SENDROMU HASTALARINDA UYKU KALİTESİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

NİLÜFER ÜNER<sup>1</sup>, ELİF ÜNSAL AVDAL<sup>2</sup>, BERNA ÖZGÜR SOY URAN<sup>2</sup>, ZEHRA ECESoy AKPINAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İZMİR

<sup>2</sup> İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD, İZMİR

### AMAÇ

İrritabl barsak sendromu (İBS); fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden hastaları etkileyebilen bozulmuş yaşam kalitesi ve azalmış iş verimliliği ile ilişkili yaygın bir hastalıktır. İBS'li hastalarda gözlenen uyku bozuklukları da yaşam kalitesini ciddi olarak etkilemektedir. Bu çalışma, İBS'li bireylerde uyku kalitesini değerlendirmek, uyku kalitesi ile ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek ve uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı yapılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Araştırma, Eylül 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin gastroenteroloji polikliniğine gelen 40 İBS hastası ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, İrritabl Barsak Sendromu Yaşam Kalitesi Ölçeği (İBS-YKÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) ve araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen İBS'li birey tanılama formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Ki-kare testi, Student t testi, One-way Anova ve Tukey-post hoc analiz yöntemleri uygulanmıştır.

### BULGULAR

Çalışmamıza katılan İBS'li bireylerin %55'i kadın, %51.2'inin eğitim durumunun ilkokul mezunu, %69.8 evli, %53.5'inin sigara ve %72.1'inin ise alkol kullanmadığı, %87.5'inin bitkisel ilaç kullanmadığı, %57.5'inin kahve tükettiği, %90'ının laksatif kullanmadığı, %87.5'inin ailesinde İBS olmadığı ve %95'inin ailesinde kolon kanseri olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların; İBS-YKÖ puan ortalamasının  $X^{-}$ :122.52±31.44 ile iyi olduğu görülmüştür. İBS hastalarının PUKİ Ölçeği puan ortalaması ise  $X^{-}$ :8.77±4.57 ile kötü uykuya sahip olduğu saptanmıştır.

Hastalarının İBS-YKÖ ve PUKİ ölçeklerinde yer alan alt ölçekleri ayrı ayrı sosyodemografik özellikler ile analiz edilmiştir. Buna göre her iki ölçeğin de alt ölçekleri ile sosyodemografik

özellikler arasındaki ilişkinin anlamlı bir olmadığı görülmüştür.

İBS'li hastalarda PUKİ toplam ölçek puanı ile İBS-YKÖ alt ölçekleri ve genel toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; "disfori"(r:-0.56), "aktivite" (r:-0.60), "beden imgesi"(r: -0.47), "sağlık endişesi" (r:-0.62), "Yiyeceklerden Kaçınma"(r:-0.51), "sosyal tepki"(r: -0.52), "seksüel puan" (r: -0.24), "sosyal ilişki" (r: -0.44) ve "İBS-YKÖ toplam puanı" (r: -0.61) her bir parametre ile PUKİ ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur(p<0.05) (Tablo 1). Ayrıca hastalarda İBS-YKÖ ile PUKİ toplam puanları arasında da negatif yönlü ve oldukça anlamlı bir ilişki (r:-0.605) olduğu saptanmıştır (p<0.05). Uyku kalitesi bozulan İBS hastalarının yaşam kalitelerinin de bozulduğu görülmüştür.

### SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda; İBS'li hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu, uyku kalitesi bozulan İBS hastalarının yaşam kalitelerinin de bozulduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre; hastaların uyku düzeni alışkanlıklarının ve uyku sorununa neden olabilecek fiziksel ve psiko-sosyal sorunların değerlendirilmesinin gerektiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** İrritabl barsak sendromu, İBS, yaşam kalitesi, uyku kalitesi

PUKİ ile İBS-YKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

İBS-YKÖ Alt Ölçekler	PUKİ Ölçek (r)	p
Disfori	-0.560	0.000
Aktivite	-0.602	0.000
Beden İmgesi	-0.468	0.002
Sağlık Endişesi	-0.617	0.000
Yiyeceklerden Kaçınma	-0.511	0.001
Sosyal Tepki	-0.517	0.001
Seksüel Puan	-0.238	0.140
Sosyal İlişki	-0.440	0.004
Toplam Ölçek	-0.605	0.000



P - 024

## KRONİK KONSTİPASYONLU HASTALARIMIZDA KOLON TRANSİT ZAMANI SONUÇLARIMIZ

MEHMET GÖK<sup>1</sup>, MEHMET TARIK AKBER<sup>2</sup>

1 MEDİCAL PARK GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

2 MEDİCAL PARK GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

### GİRİŞ

Konstipasyon bir hastalık değil, kişiden kişiye değişen ve farklı şekillerde yorumlanan subjektif bir semptomdur. Roma III kriterlerine göre bir hastanın konstipe olarak kabul edilebilmesi için şikayetlerinin hastaneye başvurmasından 6 ay önce başlamış olması ve üç ay süre ile ayda üç veya daha fazla gün bu şikayetlerinin bulunması gerekmektedir. Patofizyolojik olarak primer konstipasyon üç ana gruba ayrılarak sınıflandırılır; 1) Normal Transit Konstipasyon (%59), 2) Dissinerjik Defekasyon Bozukluğu (%25) ve 3) Yavaş Transit Konstipasyon (%13)

### AMAÇ

Kronik konstipasyon şikayeti olan hastalarda kolonoskopi yapılmış ve/veya yapılmamış, alarm semptomları olmayan hasta grublarında patofizyolojiye göre tipini belirleyip, hastaya daha faydalı olacak tedavi yöntemini seçmektir. Materyal-Metod: Ocak-Temmuz 2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, kronik kabızlık şikayeti olan 25 hastada kolon transit zamanı çalışması yapıldı. 5 gün sürecince hastalara, motilite düzenleyici ilaçlar kullanılmadı. 8 hastaya önceden kolonoskopi yapılmış ve normal bulunmuş. Geri kalan 17 hastaya, 50 yaşın altında olması, aile Kolon Ca öykülerinin ve alarm semptomlarının olmaması (kilo kaybı, anemi vs) nedeni ile kolonoskopi yapılmadı. Bu hastalarda kan elektrolitleri ve tiroid fonksiyon testleri çalışıldı ve normal bulundu. Tüm hastalarda çölyak hastalığı serolojik olarak ekarte edildi. Hastalara içinde 20 marker olan kapsül içirildi ve takip eden 5.günde yatarak direkt üriner sistem grafisi çektilirdi. Grafide 5 veya daha az marker gözlenmesi normal transit; 5'den fazla marker gözlenmesi yavaşlamış transit; rektosigmoid bölgede 5'den fazla marker gözlenmesi ise dissinerjik defekasyon bozukluğu olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması  $39,28 \pm 14,88$  olup, %64'ü kadın ve %36'sı erkek idi. Kabızlık (%100) dışında mevcut diğer şikayetler; karında şişkinlik (%100), karın ağrısı (%58,3) idi. Bristol gaita skalası Tip2 ve 3 (%50), tip 1 ise (%50) idi. Kolon transit zamanı 20 hastada normal (%80), 3 hastada yavaşlamış (%12) ve 2 hastada ise dissinerjik defekasyon bozukluğu (%8) olarak tesbit edildi.

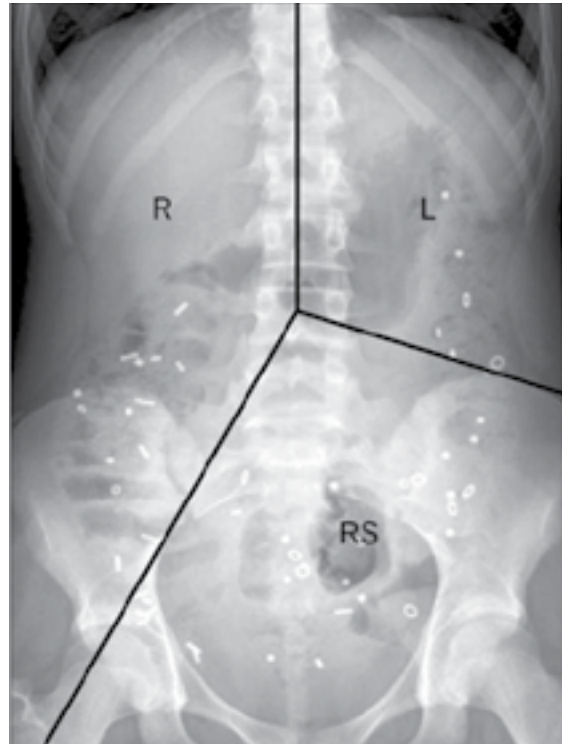
Normal kolon transit zamanlı hastaların 12'si kadın ve 8'i erkek olup, bu hastalara Roma III kriterleri baz alınarak irritable barsak sendromu tanısı kondu. Medikal tedavi verildi ve psikiyatrik açıdan değerlendirilmeleri yaptırıldı. Yavaşlamış kolon transit zamanlı 3 hastaya ise liften zengin diyet ve motilite düzenleyici ilaçlar verildi. Dissinerjik defekasyon bozukluğu olan 2 hastaya ise abdominal ya da diyafragmatik nefes egzersizleri yapmaları önerildi ve bu konuda eğitimleri verildi. Tüm hastalarda, bir ay sonra yapılan kontrollerde başlangıç şikayetlerine göre tedavi sonrasında dışkılama sayılarında belirgin artış gözlemlendi.

### SONUÇ

Kronik konstipasyonlu hastalarda, patofizyolojiye göre tipinin belirlenmesi seçilecek tedavi yöntemi açısından yarar sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolon Transit Zamanı, Marker

Direkt Üriner Sistem Grafisi



P - 025

## ÇÖLYAK HASTALIĞI VE OTOİMMÜN HEPATİT VAKASINDA KARACİĞER TRANSAMİNAZLARININ GLÜTENSİZ DİYET UYUMU İLE DEĞİŞİMİ

SEYİT UYAR<sup>1</sup>, FERDA HARMANDAR<sup>2</sup>, GÖKHAN KÖKER<sup>1</sup>, SÜHEYLA AYÇA GÜLENAY<sup>1</sup>, GİZEM ZORLU GÖRGÜLÜGİL<sup>1</sup>, FEYZİ BOSTAN<sup>1</sup>, AYHAN HİLMİ ÇEKİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

Çölyak hastalığı ve otoimmün hepatit birlikteliği, otoimmüniteden dolayı iyi bilinmesine rağmen glutensiz diyetin iki hastalığın seyri üzerine olan etkisi net olarak tanımlanmamıştır. Karaciğer transaminazlarındaki 2 katı kadar olan yükseklik nedeniyle yapılan değerlendirmelerde çölyak hastalığı ve otoimmün hepatit tanısı konulan genç bir hastanın sadece glutensiz diyet ile laboratuvar ve klinik bulguları düzelmiş ancak hasta diyeti bıraktığında benzer bulgular yeniden ortaya çıkmıştır. Bizde vakamızda glutensiz diyetin bu iki hastalığın beraber görüldüğü durumlardaki etkinliğini net olarak gösterdik.

### OLGU

26 yaşında erkek hasta, son zamanlarda ortaya çıkan yaklaşık 5-6 kg kilo kaybı nedeniyle yapılan tetkiklerinde AST:53, ALT:98 (ferritin ve demir eksikliği diğer biyokimyasal tetkikleri hemogram değeri normaldi) tespit edilmesi üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın transaminaz yüksekliği ve beraberindeki demir eksikliği nedeniyle yapılan gastrokopiğinde duodenumda atrofik görüntü ve intestinal foldlarda düzleşme görüldü. Duodenal patoloji çölyak hastalığı ile uyumlu ve bakılan anti-endomisyum ve anti-gliadin antikorları pozitif tespit edildi. Takiplerinde transaminaz yüksekliği devam ettiği için ve gönderilen anti-Ro-52 ve Anti-SLA/LP pozitif (ANA, ASMA, AMA, AMA-M2, Anti-LKM negatif) olduğu için yapılan karaciğer biyopsisi de otoimmün hepatiti destekleyen bulgular mevcuttu. Hastanın gözden geçirilmiş otoimmün hepatit skoru 17, basitleştirilmiş skoru da 6 olunca hasta otoimmün hepatit olarak değerlendirildi. Otoimmün hepatit yönünden kliniği olmayan hastaya immünsüpresif tedavi başlanmadı ve glutensiz diyet önerildi. 4 ay sonra hasta yaklaşık 5 kg aldı ve AST, ALT değerleri normale geriledi, çölyak antikorları negatifleşti. 1 yıl kadar düzenli takibine gelen ve stabil seyreden hastamız, kendi insiyatifiyle diyeti bıraktığında tekrar kilo vermeye başlamış. Tekrar

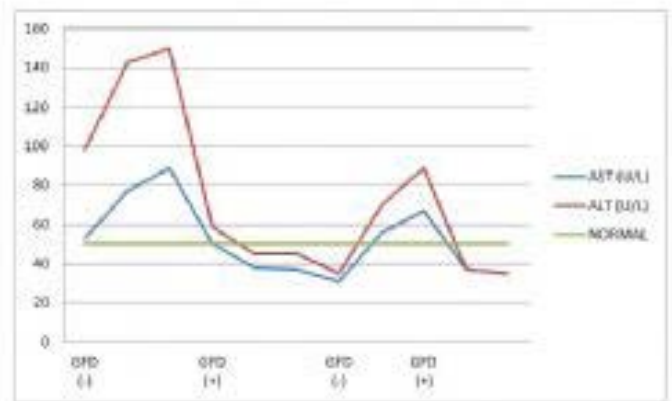
başvurusunda yine AST, ALT değerleri 2 katı kadar yüksek olan hastaya glutensiz diyet yeniden başlandı ve takibinde laboratuvar değerleri normale geldi ve hasta tekrar kilo aldı. Figür-1'de diyet uyumu ile AST, ALT değişikliği görülmektedir. Hala diyeti ne uyan hasta kliniğimizden takip edilmektedir.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Çölyak hastalığında tek başına da transaminaz yüksekliği olabildiği gibi otoimmüniteden dolayı diğer eşlik edebilecek hastalıklar akılda tutulmalıdır. Glutensiz diyet çölyak hastalığının asıl tedavisidir ve birçok ekstraintestinal bulgu diyet uyumu ile düzelebilmektedir. Bizim vakamızda bu durum seyri boyunca net olarak görülmüştü. Ayrıca çölyak hastalığı ile beraber görülen otoimmün hepatitte glutensiz diyet öncelikli tedavi olmalı, hastalık çok şiddetli değil ise immünsüpresif tedaviler beklenilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, otoimmün hepatit, glutensiz diyet

Glutensiz diyet uyumu ile AST ve ALT düzeyi değişimleri



GFD: gluten free diet

Figure 1: Changes of AST-ALT levels of patients with gluten free diet

compliance.

© 2017

P - 026

## PROGNOSTIC ABILITY OF INFLAMMATION BASED SCORES IN ACUTE PANCREATITIS

ENGİN ALTINTAŞ, MAHMUT BAKIR KOYUNCU, SERKAN YARAŞ, ENVER ÜÇBİLEK, FEHİMİ ATEŞ, ORHAN SEZGİN

MERSİN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

### OBJECTIVES

Appropriate triage is essential in the management of acute pancreatitis (AP). AP always warrants admission. AP initially diagnosed as mild or moderate can rapidly progress to severe form or even fatal illness. It is currently seeking a prognostic marker in question. Nutrition-based and/or inflammation-based prognostic indicators, such as the modified Glasgow Prognostic Score (mGPS), the prognostic nutritional index (PNI), the C-reactive protein albumin (CRP/Alb) ratio, the neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) and the platelet-lymphocyte ratio (PLR) have emerged as prognostic factors in some cancers and inflammatory conditions (World J Gastroenterol. 2015 May 14; 21(18): 5582–5590). Therefore, we evaluated the prognostic ability of inflammation based scores for patients with acute pancreatitis

### METHODS

We retrospectively reviewed the medical records of 299 cases with acute pancreatitis from 2010 and 2014. AP diagnosis and severity was based on Atlanta 2010 classification. To evaluate the inflammation-based prognostic scores, blood test results from the day on admission and on day 2 were used.

### RESULTS

A total of 299 patients with acute pancreatitis were reviewed. Mean age of the patients was 55 years, the most common etiology was gallstones (58%). 241 of the patients were classified

as mild, 58 of them were classified as moderate-severe pancreatitis according to Atlanta 2010 classification. There were no significant relationships between mGPS 0 and etiology, severity, ICU requirement, surgery requirement, local or systemic complications and mortality. Score of "2" according to the mGPS 48 were significantly related with severity according to Atlanta classification ( $p < 0,001$ , %43.2-%74.5), need for antibiotics ( $p < 0,001$ , %38.5-%69.3), requirement of ICU ( $p = 0,005$ , %46.9-%81), systemic complications ( $p < 0,001$ , %38.7-%73.8) and mortality ( $p = 0,364$ , %48.3-%100). It was found that PNI 0, PNI 48, NLR 0, NLR 48, PLR 0, PLR 48 and CRP/albumin 48 (but not CRP/albumin 0) were significantly correlated with Atlanta classification, need for antibiotics and presence of systemic complications ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$  and  $p < 0,05$ ). NLR 48, PLR 48 and CRP/albumin 48 were significantly related with surgery requirement and presence of local complications ( $p < 0,05$ ).

### CONCLUSIONS

Nutritional or Inflammation-based prognostic scores are not reliable in the first 24 hours for prediction the severity of acute pancreatitis. mGPS allows for risk stratification among AP patients on day 2. Combination of other inflammation and nutrition based prognostic scores and mGPS may represent more accurate prognosis of AP.

**Keywords:** acute pancreatitis, inflammation based score

P - 027

## KRONİK VİRAL HEPATİT B HASTALARINDA SERUM GALEKTİN-3 SEVİYESİ İLE KLİNİK, LABORATUVAR VE KARACİĞER HİSTOLOJİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ERDEM AKBAL<sup>1</sup>, YILDIZ GARİP BİLEN<sup>2</sup>, OGÜN BİLEN<sup>2</sup>, ERDEM KOÇAK<sup>1</sup>, LEVENT KAMİL ERDEM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FLORENCE NİĞTINGALE HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Kronik hepatit B, kronik karaciğer hastalığının en sık sebebi olup hastalığın patogenezi henüz tam olarak anlaşılamamakla birlikte asıl olarak immün sistemdeki değişikliklerin fibrozisle sonuçlandığı bilinmektedir. Galektin-3, inflamasyonda, apoptoziste, fibroziste ve karsinogenezde etkili olduğu bilinen lektin grubundan bir proteindir. Çalışmamızda, inaktif hepatit B virüsü (HBV) taşıyıcılarında ve HBeAg negatif kronik hepatit B (KHB) hastalarında, serum galektin-3 seviyeleri ile karaciğer hasarının şiddeti arasında ilişkinin olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 25 sağlıklı kontrol, 25 inaktif HBV taşıyıcısı ve 25 de HBeAg negatif kronik hepatit B (KHB) olmak üzere 75 hasta dahil edildi. Tüm vakalarda galektin-3 seviyeleri ve diğer biyokimyasal değerleri ölçüldü. HBeAg negatif kronik hepatit B (KHB) hastalarına karaciğer biyopsisi yapılarak, tedavinin 1, 3, 6 ve 12. aylarında takipleri yapıldı. HBV DNA ile galektin-3 düzeyleri çalışıldı. Galektin-3 değerlerinin karaciğer histolojisi, laboratuvar ve klinik verilerle olan ilişkisi değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS 19.0 programı ile yapıldı.

### BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı HBeAg negatif KHB grubunda 39,7±12,6 yıl, inaktif HBV grubunda 44,8±12,9 yıl, kontrol grubunda ise 43,1±14,9 yıl olarak saptandı. Serum galektin-3, KHB hastalarında [median (min-max) 567(13-2391) U/L] ve inaktif HBV taşıyıcılarında [706(0-1643) U/L] sağlıklı kontrollere [131(0-2864) U/L] göre anlamlı yüksek bulundu. KHB hastalarında galektin-3 seviyesi inaktif HBV taşıyıcılarına göre de daha yüksek bulunmasına karşılık istatistiki olarak anlamlı

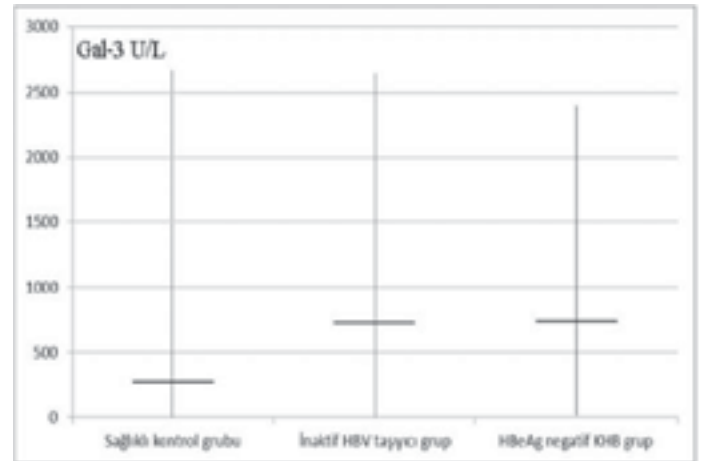
fark olmadığı saptandı. İnaktif HBV taşıyıcılarında ve aktif KHB hastalarında, serum galektin-3 seviyesi ile ALT, fibrozis, histolojik aktivite indeksi (HAI), HBV DNA arasında bir korelasyon görülmedi. HBeAg negatif kronik hepatit B (KHB) hastalarının tedaviye başlandıktan sonraki 1, 3, 6 ve 12. aylarındaki takiplerinde de galektin-3 seviyeleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Fibrozis derecesi ile ALT, AST, ALP, GGT, LDH arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

### SONUÇ

HBeAg negatif kronik hepatit B hastalarında serum galektin düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmasına rağmen, tedaviye yanıtı değerlendirmede ve karaciğer histolojisini göstermede kullanılabileceğini gösteren yeterli kanıtlar elde edilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Galektin-3, Kronik Hepatit B

Resim 1



Serum Galektin 3 düzeyleri

P - 028

## GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO GASTRIC METASTATIC LESION FROM RENAL CELL CARCINOMA; ENDOSCOPIC AND CLINICAL FEATURES

ERDEM AKBAL, ERDEM KOÇAK, LEVENT KAMİL ERDEM

ISTANBUL BILIM UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, FLORENCE NIGHTINGALE HOSPITAL, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, ISTANBUL

### OBJECTIVE

Renal cell carcinoma (RCC) is a serious diseases and an important cause of mortality and morbidity. RCC has a great metastasis potential that he most common metastasis sites were the lung, the bone and the bone marrow. Although liver is the most common region of gastrointestinal metastasis from RCC, gastric metastasis is very uncommon and occurs in 0.2 % patients. In this paper we report a case of gastric metastasis from RCC that were evaluated for clinical and endoscopic characteristic.

### CASE

Fiftyfour years old man was admitted to our hospital because of gastrointestinal bleeding. He had undergone a left radical nephrectomy due to RCC before 10 years ago. His physical examination findings were tachycardia. His other physical examination findings were unremarkable. Laboratory examination were showed that hemoglobin was 8 gr/dl, thrombocyte was 300000 mm<sup>3</sup>, white cell was 12000 mm<sup>3</sup>, renal function test, liver tests were normal. We started intravenous fluid treatment, and infusion of proton pump inhibitor drug. Emergency upper gastrointestinal endoscopy showed a central depressed, ulcer and fragile polypoid peduncle mass measuring 3x3 cm in the corpus proximal big curvature (Figure1). We did not find active bleeding. Endoscopic biopsy result was metastatic renal cell carcinoma.

### CONCLUSION

A pubmed screening only 26 case report with gastric metastasis from RCC. The average age 68.7 years (58-87 years) and the male to female rate was 3/1. Clinical presentatin of these cases are often upper gastrointestinal bleeding which about 50 % percent patients were admitted to complaint with melena. Four patients were anemia without gastrointestinal bleeding findings at initial presentation. Others symptoms that weight losing, reflux symptoms, epigastric pain as an initial presentation are rarely. In four patients, gastric metastases were detected at the time

of diagnosis RCC. Other cases, the gastric metastasis occurred usually years after resection. The median metastasis time is 6.5 years (5 months – 23 years) after first diagnosis. The average size of gastric lesions were detected 2.8 cm (varies between 0.6 cm and 7 cm). The number of lesion was detected single polypoid ulcerative fragile lesion in almost all cases that was an important endoscopic feature. Only one case showed multiple small polyps. Gastric metastasis from RCC is associated with high mortality and morbidity rates. Median survival is 9 months. Gastric metastasis from RCC is very rare extremity rare. Upper intestinal bleeding is the most common presentation finding. Endoscopic imaging showed usually single big polypoid lesion. Gastric metastasis more commonly occur in elderly patients. Therefore, physicians should be aware that gastrointestinal bleeding may be caused by gastric metastasis from RCC patients.

**Keywords:** Gastric metastasis, renal cell carcinoma

Figure1



*Endoscopic imaging gastric polypoid lesion*



P - 029

## DYSPEPSIA SEVERITY AND POSTPRANDIAL DISTRESS SYNDROME ARE INDEPENDENTLY AFFECTING ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE

ERDEM AKBAL<sup>1</sup>, SEZAI KALKAN<sup>2</sup>, ERDEM KOÇAK<sup>1</sup>, LEVENT KAMİL ERDEM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ISTANBUL BILIM UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, FLORENCE NIGHTINGALE HOSPITAL, ISTANBUL, TURKEY  
<sup>2</sup> BANDIRMA STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, BALIKESİR, TURKEY

### OBJECTIVE

Our aim in this study was first to assess the functional dyspepsia, postprandial discomfort syndrome and epigastric pain syndrome in prediabetic patients and then to evaluate the impact of these to general life quality and to the severity of dyspepsia.

### MATERIALS-METHODS

Sixty patients who were diagnosed as having impaired glucose tolerance following an oral glucose tolerance test (OGTT) were added to the study group. We enrolled 95 healthy controls in this study. Rome III diagnostic criteria were used for functional dyspepsia, epigastric pain syndrome and postprandial discomfort syndrome. Dyspepsia severity index, Short form 12 (SF-12) were filled out to assess the general life quality and dyspepsia severity of the patients SF-12 was used to evaluate the general life quality.

### RESULTS

Frequency of functional dyspepsia and postprandial discomfort syndrome were significantly different in prediabet group compared to healthy control group (Respectively in IGT group; 52.2 % and 29.9 % and in control group 33 % and 6 %, P<0.001). SF 12 scores was observed in the IGT group were lower than control group (P<0.001). Epigastric pain syndrome was found to be 5.3 % in the control group and 6 % in the IGT group (P: 0.860). Total dyspepsia severity was significantly higher in IGT group (P<0.001). Dyspepsia severity scores were negative correlated with SF 12 score. We also detected that dyspepsia severity score was a positive correlated with blood glucose levels (P<0.001, r: 0.303 and HgA1c (P: 0.001, r: 0.276). Furthermore, multivariable regression analysis was showed that dyspepsia severity score and presence of postprandial discomfort syn-

drome was significant independent factor of worsening outcome SF 12 scores (Figure1).

### CONCLUSION

The study has identified that functional dyspepsia and postprandial discomfort syndrome frequency were increased during the prediabetic stage. The research has also shown that functional dyspepsia and postprandial discomfort syndrome is affect the quality of life. These findings of this study suggest that functional gastrointestinal disorders in prediabetic patients more common seen and important affect on quality of life.

**Keywords:** Functional dyspepsia, postprandial discomfort syndrome, impaired glucose tolerance, quality of life

Figure1

Variables	B	P value	95 % CI (min-max)
Total SF 12 score, Dependent variable			
Postprandial discomfort syndrome	-0.189	0.016	-11.302 - 0.145
Blood glucose levels	0.110	0.412	-0.042 - 0.102
HgA1c	-0.206	0.124	-2.647 - 0.321
Dyspepsia severity score	-0.330	0.001	-2.209 - (-)0.599
Age	-0.073	0.348	-0.331 - 0.117
BMI	-0.052	0.516	-0.701 - 0.354
Smoking	0.073	0.342	-0.119 - 0.340
Alcohol	0.025	0.743	-4.737 - 5.624
History of systemic disease	-0.134	0.142	-12.881 - 1.281
Presence of dyspepsia	0.016	0.640	-4.382 - 7.106
Presence of epigastric pain syndrome	0.113	0.163	-2.893 - 17.026

Multivariable logistic regression analysis results for SF 12 scores



P - 030

## INTERFERON BAZLI TEDAVİ ALAN VE ALMAYAN KRONİK HEPATİT C HASTALARINDA SİROZ GELİŞİMİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

COŞKUN ÖZER DEMİRTAŞ<sup>1</sup>, SELİM GÜREL<sup>2</sup>, TUBA ERÜRKER ÖZTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, BURSA  
<sup>2</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, BURSA

### AMAÇ

Kronik hepatit C (HCV) hastalarında karaciğer siroz gelişimini etkileyen faktörler arasında kalıcı viral yanıt (KVY) ile birlikte bazı laboratuvar değerleri ve basit skorlama modellerinin bulunduğu eski çalışmalarda gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda IFN bazlı tedaviler ile artan kalıcı viral yanıt oranlarının, basit laboratuvar değerleri ve skorlamaların karaciğer siroz gelişimi üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2000-Mart 2015 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğine başvuran, en az 1 yıl takip edilen 100 kronik HCV hastasının verileri çalışmaya dahil edildi. Hastalar tedavi almayan ve tedavi alan hastalar olarak 2 gruba ayrıldı. Tedavi alan 82 hasta tedavi protokollerine göre 4 gruba ayrıldı. Tüm hastalarda bazal laboratuvar parametreler, AST/ALT skoru, APRI skoru, FİB-4 skoru, kalıcı viral yanıt oranları hesaplandı ve siroz gelişimi incelendi.

### BULGULAR

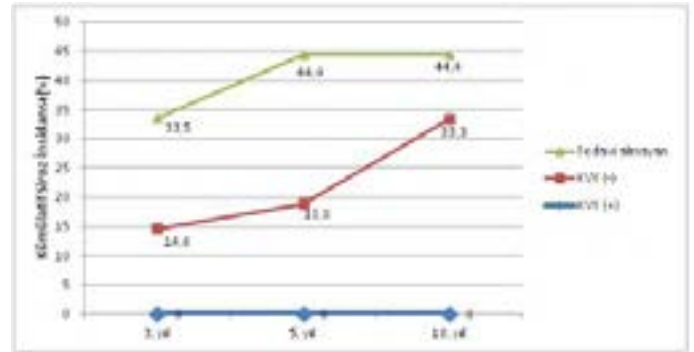
Tedavi alan hastalarda, almayanlara göre daha az oranda siroz geliştiği saptandı (%19,5 - % 44,4, p= 0,025). Tedavi alan hastalardan KVY sağlananların hiçbirinde rekürrens ve siroz gelişmezken, KVY sağlanamayan hastaların %33,3'de siroz gelişti (p<0,001). Tek değişkenli analizler sonucunda kadın cinsiyet (p=0,041), yaş < 40 (p=0,05), trombosit sayısı (PLT) > 150.000 (p<0,001), düşük AST/ALT skoru (p=0,003), düşük FİB-4 skoru (p<0,001), düşük APRI skoru (p<0,001), KVY (p<0,001) olan hastalarda daha az oranda siroz geliştiği saptanmıştır. Cox regresyon analizinde ise KVY sağlanması siroz gelişimine bağımsız etki eden tek faktör olarak saptandı (Hazard oranı, HR=0,279; Güven aralığı, CI=0,082-0,943; p=0,04).

### SONUÇ

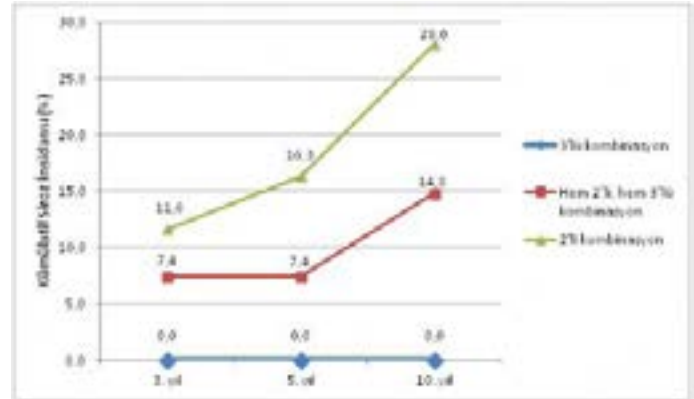
Kronik hepatit C tanılı hastalarda siroz gelişimi üzerine etki eden birçok faktör bilinse de kalıcı viral yanıt sağlanması siroz gelişimini önlemede bağımsız tek faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit C, siroz, kalıcı viral yanıt

Tedavi alıp almaması ve yanıtına göre kümülatif siroz insidansı



Tedavi protokollerine göre kümülatif siroz insidansları



Tedavi protokollerine göre KVY ve siroz gelişim oranları

TEDAVİ	N (%)	KVY	10 YILLIK SİROZ İNSİDANSI
Tedavi almayan	18 (%18)	-	8 (%44,4)
Tedavi alan	82 (%82)	34 (%41,5)	16 (%19,5)
Peg-IFN + RBV (2'li kombinasyon)	43 (%52,4)	9 (%20,9)	12 (%27,9)
Peg-IFN + RBV + Telaprevir (3'lü kombinasyon)	7 (%8,5)	4 (%57,1)	0 (%0)
Hem 2'li, hem 3'lü kombinasyon	27 (%32,9)	21 (%41,5)	4 (%14,8)

KVY: kalıcı viral yanıt, peg-IFN: pegylated interferon, RBV: ribavirin

# POSTER BİLDİRİLER

Siroza progresyonu belirlemede Cox regresyon analizi

TEKLİ ANALİZLERDE ANLAMLI SONUÇLANAN PARAMETRELER	HAZARD ORANI (HR)	%95 GÜVEN ARALIĞI (CI)	P DEĞERİ
Trombosit sayısı < 150.000	0,422	0,99 - 1,790	0,242
MPV>10,4	1,858	0,543 - 6,363	0,324
FİB-4 skoru 1,45-3,25	4,435	0,325 - 60,449	0,264
FİB-4 skoru >3,25	3,576	0,587 - 21,801	0,167
AST/ALT > 1	2,587	0,747 - 8,966	0,134
APRİ skoru > 1	1,632	0,561 - 4,750	0,369
KVY sağlanması	0,279	0,082 - 0,943	0,04

MPV: mean platelet volume, FİB-4 skoru: Fibrozis 4 skoru, AST/ALT: Aspartat aminotransferaz/Alanin aminotransferaz, APRİ skoru: AST to platelet ratio index skoru, KVY:Kalıcı viral yanıt

P - 031

## ENDOSKOPIK RETROGRAT KOLANJİOPANKREATOGRAFİ SIRASINDA KULLANILAN SFİNKTEROTOMİ TEKNİKLERİNİN HASTA YATIŞ SÜRESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

GALİP AKTÜRK, MURAT KEKİLLİ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aktürk G. Endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi sırasında kullanılan sfinkterotomi tekniklerinin hasta yatış süresi üzerine etkileri, T.C. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara 2016.

ERCP günümüzde pankreatobiliyer sistemin benign ve malign hastalıklarının tanı ve tedavisinde altın standart yaklaşım olmuştur. ERCP sırasında kanülasyonu için standart sfinkterotomi ve ön kesi teknikleri kullanılmaktadır. Yatış süresi; hastanın kronik hastalıkları, hastaya uygulanan işlem ve bu işlemin türü, hastane enfeksiyonları, hastanede uygulanan işlemlerin ulaşılabilirliği gibi hasta ve hastane kaynaklı birçok farklı durumdan etkilenir. Hasta yatış süresinin azaltılması; hizmet alan hasta sayısının artmasını, hastane ve sağlık ekonomisinin verimli kullanılmasını, bireyler, kurumlar ve devletler için sağlık finansmanının kolaylaşmasını sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı ERCP sırasında kullanılan standart sfinkterotomi ve ön kesi tekniklerinin hasta yatış süresi üzerine etkilerini değerlendirmektir. Bu çalışmada 01 Ocak 2015 - 30 Nisan 2016 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, ERCP Ünitesi'nde işlem yapılan hastaların verileri retrospektif incelenmiştir. Çalışma standardizasyonunun sağlanabilmesi için koledokolitiazis tanısı ile ERCP yapılan naiv papillalı, hastanemizde yatarak takip edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Vakalar koledok kanülasyon teknikleri

açısından standart sfinkterotomi grubu ve ön kesi grubu olarak ikiye ayrılmıştır; bu gruplar cinsiyet, yaş, post-ERCP komplikasyonlar ve hasta yatış süreleri açısından istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. ERCP yapılan 454 hastadan çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 133 vaka değerlendirilmiştir. Vakalardan 109'una (%82) standart sfinkterotomi, 24'üne (%18) ise ön kesi teknikleri uygulanmıştır. Post-ERCP pankreatit sıklığı ön kesi grubunda (%33.3) standart sfinkterotomi grubuna göre (%7.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0,02$ ). Grupların post-ERCP komplikasyon varlığında ve komplikasyonlar dışlanarak yapılan incelemelerinde, gruplar hasta yatış süresi açısından karşılaştırılmış ve ön kesi uygulanan grubun, her iki durumda da hasta yatış süresinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,001$  ve  $p=0,009$ ). Sonuç olarak koledokolitiazis tanısı ile ERCP yapılan vakaların zor kanülasyon durumlarında hasta yatış süresini azaltmak için, mümkünse standart sfinkterotominin ön kesiye tercih edilmesi, pankreatik kanala çok sayıda tel gitmesi durumunda pankreatik stent uygulanması ve oral antibiyoterapi ile takip edilebilecek vakalarda intravenöz antibiyoterapi verilmemesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, hasta yatış süresi, sfinkterotomi teknikleri

P - 032

## DENEYSEL RAT MODELİNDE PAZOPANİB İLİŞKİLİ HEPATOTOKSİTİTE

MUSTAFA CENGİZ<sup>1</sup>, BÜLENT ÇETİN<sup>2</sup>, GÜLDAL YILMAZ<sup>3</sup>, ÖZLEM GÜLBAHAR<sup>4</sup>,  
BERKANT ARMAĞAN<sup>5</sup>, UMUT DEMİRCİ<sup>6</sup>, AHMET ÖZET<sup>7</sup>

1 DR. A.Y. ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

2 RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ BİLİM DALI, RİZE

3 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

4 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANA BİLİM DALI, ANKARA

5 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

6 DR. A.Y. ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

7 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Pazopanib VEGF reseptör 1-3, PDGF reseptör ve c-kit hedefleyen oral bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Aspartat aminotransferaz (AST) ve alanin aminotransferaz (ALT) artışı %54 hastada meydana gelmektedir. Bu çalışmamız amacı deneysel rat modelinde pazopanib ile ilişkili biyokimyasal ve histopatolojik değişikliklerin değerlendirildiği literatürdeki ilk çalışmadır.

### GEREÇ-YÖNTEM

On altı Wistar albino rat üç gruba ayrıldı. Grup 1 pazopanib 15mg/kg alan 28.günde sakrifiye edilen 6 rat, Grup 2 pazopanib 10mg/kg almaya devam eden 42.günde sakrifiye 6 rat, Grup 3 ise kontrol grubu sadece steril su alan 2'si 28. günde diğer 2'si 42. günde sakrifiye edilen 4 rattan oluşmaktaydı. Üç grup aralarında biyokimyasal parametreler ve histopatolojik değişimler karşılaştırıldı. Verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulandı. Fark çıkan parametrelerin karşılaştırılmasında Bonferoni düzeltmesi yapılarak farkın nerden kaynaklandığı araştırıldı.

### BULGULAR

Grup1, Grup 2 ile kontrol grubu karşılaştırıldığında trigliserid, çok düşük yoğunluklu lipoprotein (VLDL), glukoz ve serum demiri anlamlı olarak yüksek bulundu. Karaciğerin histopatolojik incelemesinde grup 1 ve grup 2 de belirgin değişiklikler bulundu. Sinüzoidal dilatasyon, kupffer hücrelerinde yaygın siyah pigment birikimi, prusya mavisini ile hemosiderin birikimi belirgin olarak olarak saptanan patolojik değişikliklerdi. Ayrıca trigliserid, VLDL, glukoz, LDH, serum demir, Direkt bilirubin, ALP, Kolesterol ve HDL değerleri karşılaştırıldığında grup 1 ile kontrol grubu ve grup 2 ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (P<0.001). Ancak grup1 ile grup 2 arasında anlamlı fark yoktu (P>0.059). Gruplar arasında ALT ve AST değerleri arasında anlamlı fark yoktu.

### SONUÇ

Bu çalışma pazopanibin lipid profili, glukoz ve demir metabolizmasında bozukluğa yol açtığını ve karaciğerde histopatolojik sinusoidal hasar ve kupffer hücrelerinde demir birikimi aracılığıyla hepatotoksitiye neden olduğu gösterdik.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatotoksisite, pazopanib, sinusoidal hasar

# POSTER BİLDİRİLER

P - 033

## RİSİN İNTOKSİKASYONU OLAN OLGU SUNUMU

ARZU BABACAN<sup>1</sup>, ÜLKÜ ŞÜLE ALABEYOĞLU<sup>1</sup>, ENDER KAYA<sup>1</sup>, GÖKHAN ALPER SOLAKOĞLU<sup>1</sup>,  
ELİF DİNÇER<sup>1</sup>, MUSTAFA CENGİZ<sup>2</sup>

1 DR. A.Y. ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS ANABİLİM DALI, ANKARA  
2 DR. A.Y. ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Risin, Ricinus Communis (Keneotu, hint fasulyesi) isimli bir bitkinin tohumlarından elde edilen glikoprotein yapısında güçlü bir sitotoksindir. Risin toksikasyonu genellikle tohum veya yaprakların yenilmesiyle görülmektedir. Risin intoksikasyonu akılda tutulması gereken bir konudur.

### OLGU

Altmış yaşında erkek hasta şiddetli bulantı, kusma, karın ağrısı şikâyetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın kan basıncı: 110/75 mmhg, nabızı: 65 atım/dk, SO<sub>2</sub> % olup stabildi. Özgeçmişinde hipertansiyonu ve koroner arter hastalığı mevcuttu ancak kardiyak herhangi bir semptom yoktu ve EKG'si normaldi. Fizik muayenesinde bilinci açık olan hastanın ajitasyonu, aşırı terlemesi ve epigastrik bölgede hasasiyeti mevcuttu. Medikal tedavi başlanılan, kan ve idrar tetkik istenen hastanın, tedaviye rağmen bulantı ve kusmasının giderek şiddetlenmesi ile hastanın hikayesi tekrar sorgulandığında, hastanın yaklaşık 6-7 saat önce kabızlık şikayeti nedeniyle risin içeren hint fasulyesi isimli tohumlardan 8 adet yediği öğrenildi. Oral yoldan risin alımı ile, gastrointestinal epitelde, karaciğerde, dalak ve böbrekte nekroza ve lokal kanamalara neden olabilir. Sonuçta multiple organ yetmezliğine ve buna bağlı ölüm görülebilir. Ani başlayan bulantı, kusma,

abdominal kramp, gastrik irritasyon belirtileri, şiddetli diyare ve bazen kanlı ishal gelişebilir. Bu gastrointestinal bulguların gelişimini takiben, 3. günden sonra dolaşım yetmezliği, böbrek yetmezliği, konvulsiyon ve ölüm görülebilir. Hastanın bakılan başlangıç tetkikleri BUN: 20, kreatinin:0.80 mg/dl, ALT:29, AST:30, Na:138 mmol/l, K:4.0 mmol/l) olan hastanın takiplerinde bakılan tetkiklerinde glukoz:101 mg/dL, ure: 28 mg/dL, kreatinin: 1.29 mg/dL, AST: 68U/L, ALT: 58U/L, Na: 130 mmol/L K: 5.1 mmol/L, beyaz küre sayısı: 12.230 / $\mu$ L, hemoglobin (Hb): 17.2 g/dL, trombosit sayısı:224.000/ml, Tam idrar tetkikinde 100 RBC, protein + tespit edildi. Ancak risin intoksikasyonunda olabilecek şok ve astım benzeri reaksiyonlar görülmedi. Dehidratasyon, akut böbrek yetmezliği ve risin intoksikasyonu öntanılarıyla yoğun bakıma yatırıldı. Hastamıza gastrik lavaj ile aktif kömür uygulaması yapıp sıvı tedavisine başlandı. Takiplerinde hastanın genel durumun düzelmesi, biyokimyasal ve idrar tetkiklerinin normale dönmesi üzerine hasta taburcu edildi.

### SONUÇ

Kabızlık tedavisi için kullanılan hint fasulyesinin alımında risin intoksikasyonu gözardı edilmemesi gereken bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** İntoksikasyon, risin, yan etki

# POSTER BİLDİRİLER

P - 034

## PARASETAMOLUN İNDÜKLEDİĞİ SUBAKUT FULMİNAN KARACİĞER YETMEZLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN SANTRAL DİABETES İNSİPIDUS: OLGU SUNUMU

MUSTAFA KAPLAN, ERKİN ÖZTAŞ, MAHMUT YÜKSEL, VOLKAN GÖKBULUT,  
MUHAMMET YENER AKPINAR, ADEM AKSOY, ORHAN COŞKUN, VEDAT ERKAN,  
ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Santral diabetes insipidus (SDI) antidiuretic hormone (ADH) eksikliği sonucu poliüri ile seyreden klinik bir durumdur. Sıklıkla etyoloji de otoimmunité sorumlu tutulsa da travma, ensefalopati, cerrahi girişim ve nadir ailesel sebepler de suçlanmaktadır.1 Parasetamol intoksikasyonu akut karaciğer yetmezliğini en sık sebebidir ve hastalık ensafolopati ile seyredabilmektedir.2 Burada parasetamol intoksikasyonuna bağılı subakut fulminan karaciğer yetmezliği tablosu ile başvuran bir hastada gelişen santral diabetes insipidus vakası sunulacaktır.

### OLGU

20 yaşında erkek hasta migrene bağılı şiddetli başağırsı nedeniyle 20 gram parasetamol alımı sonrası acil servise bulantı halsizlik şikayetiyle başvurmuş. Bakılan labaratuvar değerlerinde International Normalized Ratio (INR): 2.65, alanine transfe-raz(ALT):8400 U/L, aspartate transaminaz (AST):4900 U/L, Total billuribin:3 mg/dl, Direk Biluribin:1.5 mg/dl, albumin: 3.4 g/dL, sodyum: 141 mmol/L, kreatinin: 0.8 mg/dl, pH: 7.4, HCO<sub>3</sub>:24 mmol/L saptandı. Serum laktat seviyesi normaldi. Otoimmün ve viral markerlar negatif saptandı. Fizik muayenede grade 2 ensefalopati saptandı. Ultrasonografik incelemede karaciğer normal izlendi. Hastaya subakut fulminan karaciğer yetmezlik tanısı ile tedavi başlandı. Yapılan ilk incelemede King's College kriterlerine göre acil karaciğer nakil ihtiyacı olmadığı belirlendi. Takibinde hastanın labaratuvar değerleri ve ensefalopatisi progresif olarak düzeldi ancak tedavinin 7. gününde hastada

poliüri gelişti (11 l/gün ). Hastanın serum sodyum seviyesi 152 mmol/L'a kadar yükseldi. Plazma osmolalitesi 352mOsmol/L, idrar osmolalitesi 171 mOsmol/L, idrar dansitesi 1.003 saptandı. Akut karaciğer yetmezliği tablosu yeni düzelen hastaya dehidratasyon testi yapılamadı. Bu bulgular ve poliürinin desmopressin tedavisi ile hızlı bir şekilde düzelmesi ile hastaya SDI tanısı konuldu. Desmopressin 10 mcg başlandıktan 2 gün sonra hastanın idrar çıkışı 3 L/günün altına geriledi. Hasta önerilerle taburcu edildi.

### SONUÇ

SDI cerrahi, ensefalopati durumlara bağılı olarak görülse de literatürde ilaç intoksikasyonlarına bağılı gelişen vakalar da bildirilmektedir. Özellikle lityuma bağılı vakalarda santral ADH hücre harabiyetine bağılı olarak DI görülebilmektedir. 3Benzer şekilde fulminan karaciğer yetmezliğinde görülen beyin ödemi astrositlerin şişmesi ve ADH hücre harabiyetine sebep olabilmektedir. Literatür taramamızda karaciğer yetmezliğine bağılı santral diabetes ile ilgili tek vaka bulunurken 4 parasetamolun indüklediği akut karaciğer yetmezliği bağılı gelişen SDI vakası bulunmamaktadır. Vakamızda da olduğu gibi akut karaciğer yetmezliği tanısı ile takip edilen hastalarda poliüri gelişmesi durumunda SDI akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Poliüri, asetaminofen, antidiuretic hormone (ADH)



P - 035

## ENDOSCOPIC AMPULLECTOMY OF DUODENAL GANGLIOCYTIC PARAGANGLIONEUROMA: CASE REPORT

MUSTAFA KAPLAN, SELÇUK DIŞİBEYAZ, ERKİN ÖZTAŞ, BÜLENT ÖDEMiŞ, Ufuk BARIŞ KUZU, ADEM AKSOY, MUHAMMET YENER AKPINAR, ORHAN ÇOŞKUN, VEDAT ERKAN, MAHMUT YÜKSEL, VOLKAN GÖKBULUT, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Nadir bir gastroenteropankreatik nöroendokrin tümör olan gangliositik paraganglioma (GP) en sık duodenumda ve papilla vatare yakın lokalize olan, çapları sıklıkla 2 cm'den büyük lezyonlardır. Genellikle asemptomatik olmakla beraber obstrüksiyon, kanama gibi semptomlar ile de başvurabilirler. Ayırıcı tanıda papil adenomu, gastrointestinal stromal tumorler, diğer nöroendokrin tümörler ve duplikasyon kisti akla gelmelidir. Tedavisi cerrahi ve endoskopik rezeksiyodur. Biz de endoscopic ampullektomi sonrası gangliositik paraganglioma tanısı alan bir vakayı sunuyoruz.

### OLGU

70 yaşındaki hasta kliniğimize kilo kaybı ve dispeptik yakınmalar ile başvurdu. Laboratuvar değerleri normaldi. Endoskopik incelemede papil inferiora doğru şiş görünümdeydi. Endosonografide distalde papilla seviyesinde 23 x 14 mm boyutlarında, hipoeoik, hafif lobule konturlu, minimal internal heterojenite gösteren lezyon izlendi. (Resim 1) Papil adenomu ön tanısı ile duodenoskop ile değerlendirmeye geçildi. Papil inferior sınırından başlayıp aşağı doğru uzanan yaklaşık 3 cm lik yüzey mukozası düzgün polipoid lezyon saptandı. Duplikasyon kisti olabileceği düşünülen lezyona needle knife sfinkterotom ile derin insizyon yapıldı ancak lezyon boyutlarında küçülme ya da materyal gelişi olmadı. (Resim 2) Ampullektomi kararı verildi. Farklı noktalardan submukozal dilue adrenalin ve bir miktar metilen mavisi karışımı enjeksiyonu yapılarak eleve edildikten sonra snare ile total olarak eksize edildi. İşlem sonrası papil ve ampullektomi zemini intakt olduğu için ek işlem yapılmadı. 48 saat süreyle hospitalize edilen hasta taburcu edildi. Histopatolojik değerlendirme gangliositik paraganglioma olarak raporlandı.

### SONUÇ

Papil kökenli gangliositik paragangliomalar gastrointestinal sistemin nadir görülen benign nöroendokrin tümörlerinden olup tanıları genellikle tesadüfen konulur. Bu nedenle papil tumorlerinde adenom, NET G1, GIST, duplikasyon kisti gibi patolojilerin yanında gangliositik paraganglioma da ayırıcı düşünülmelidir. Tedavisinde hastamızda olduğu gibi ampullektomi yeterlidir.

**Anahtar Kelimeler:** paraganglioneuroma, neuroendocrin tumor, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography

Resim 1



Papilla seviyesinde 23 x 14 mm boyutlarında, hipoeoik kitle

Resim 2



Lezyona needle knife sfinkterotomi işlemi

P - 036

## ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİNİN ÇOCUKLARDA KULLANIMI VE GÜVENİRLİĞİ

SEVİNÇ GARİP<sup>1</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>2</sup>, YUSUF USTA<sup>1</sup>, ORHAN SEZGİN<sup>2</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>2</sup>

1 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD., ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ HEPATOLOJİ VE BESLENME BD  
2 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD., GASTROENTEROLOJİ BD

### GİRİŞ

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) pankreatikobiliyer hastalıkların tanı ve tedavisinde erişkinde sık kullanılan bir yöntem olmasına rağmen çocuklarda güvenirliliği açısından veriler kısıtlı olması nedeniyle kullanımı sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir merkezde çocuklara yapılan ERCP kayıtlarını gözden geçirmektir.

### YÖNTEM

Kliniğimizde 2009-2016 yılları arasında, ERCP yapılan, yaşları 4-18 yaş arasında değişen toplam 35 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, klinik özellikler, endikasyon, tanı tedavi yaklaşımları ve komplikasyonlarına göre değerlendirildi.

### SONUÇLAR

39 ERCP yapılan 35 olgunun %62'si kızdı, 9 olgu 4-10 yaş aralığındaydı, işlem sırasında ortanca yaş (4-18 yaş) 14'dü. ERCP endikasyonları incelendiğinde 29 olguda (%83) kolestatik hastalık ve 6 olguda (%17) kronik pankreatit vardı. ERCP bulgularında 1 olguda pankreas divisium, 1 olguda pankreas divisium

ve pankreatikolitiazis, 1 olguda pankreatik kanal açılım anomalisi, 1 olguda sigmoid pankreatik kanal, 1 olguda geniş pankreatik kanala bağlı pankreatit, 1 olguda pankreas ve koledok taşı, 26 olguda koledok taşı, 3 olguda koledok kisti saptandı. Çoğuna tek işlem uygulandı, ancak koledok taşı olan 1, pankreas divisium olan 1, pankreas divisium ile pankreatikolitiazis olan 1, pankreatik kanal açılım anomalisi olan 1 olguya 2'şer işlem uygulanarak stent takıldı. %31 asemptomatik hiperamilezemi dışında kanama, perforasyon gibi komplikasyonlar gelişmedi. Olguların yaşlarına göre komplikasyon oranlarında değişiklik saptanmadı. 39 ERCP işlemi %97 başarıyla tamamlanmıştır.

### SONUÇ

ERCP pankreatikobiliyer hastalıkların şüphesi olan her yaşta çocuklar için deneyimli endoskopistler tarafından yapıldığında yetişkinlerde görülene benzer komplikasyon oranıyla çocuklarda da tanı ve tedavi prosedürü olarak güvenli ve değerli bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ERCP, pankreatikobiliyer hastalık

P - 037

## AKUT PANKREATİT PROGNOZUNU BELİRLEMEDE YENİ BİR MARKER: PLR/NLR KOMBİNASYONU

MUSTAFA KAPLAN, ERKİN ÖZTAŞ, İHSAN ATEŞ, MAHMUT YÜKSEL, UFUK BARIŞ KUZU, MUHAMMET YENER AKPINAR, ORHAN COŞKUN, ADEM AKSOY, VOLKAN GÖKBULUT, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Bu çalışmada akut pankreatit tanısı olan hastalarda platelet-lymphocyte ratio/neutrophil-lymphocyte ratio (PLR/NLR) kombinasyonunun prognostik önemini ve mortalite ile ilişkisini incelemeyi amaçladık

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, çalışmaya akut pankreatit tanısı konulmuş 142 hasta dahil edilmiştir. Hastaların Ranson skoru, Atlanta skoru ve 0-24 ve 48. saat BISAP skorları dosyaları incelenerek hesaplandı. Hastalar PLR ve NLR düzeylerinin yüksekliğine göre düşük, orta ve yüksek riskli grup diye 3'e ayrıldı.

### BULGULAR

Yüksek risk grubunda nekrotizan pankreatit ve acute renal failure, sepsis ve kolanjit gibi akut pankreatit komplikasyonları olan hastaların oranı diğer risk gruplarına kıyasla anlamlı olarak yüksekti. Mortalite oranı yüksek risk grubunda %90, orta risk grubunda %16, düşük risk grubunda ise %1.9 olarak saptandı. Yüksek risk grubunda olan hastalarda Ranson skoru 5 ve

6 olan, Atlanta skoru şiddetli olan, BISAP 0 skoru 3 ve 4, BISAP 24 ve 48. saat skorları 4 ve 5 olan hastaların oranı diğer risk gruplarına kıyasla daha yüksek saptandı. Korelasyon analizinde PLR ve NLR ile Ranson, Atlanta, BISAP skorları ve üre, kreatinin, erythrocyte-sedimentation rate, c-reactive protein gibi laboratuvar parametreleri arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı. Stepwise regresyon modelinde PLR/NLR kombinasyonu, Atlanta ve Ranson skoru, c-reactive protein düzeyi mortaliteyi öngören bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Akut pankreatit prognozunu öngörmeye en yüksek area under curve değerine sahip olan PLR/NLR kombinasyonu olup diğer skorlama sistemleri ile benzer tanısal ayırmıcılığa sahipti.

### SONUÇ

Çalışmamızda PLR/NLR kombinasyonunun akut pankreatit de prognozu belirleyen diğer skorlama sistemleriyle benzer prognostik öneme sahip olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Atlanta classification, BISAP score, necrotizing pancreatitis, Ranson score

# POSTER BİLDİRİLER

P - 038

## TİP I KOLEDOK KİSTİ: OLGU SUNUMU

SEVİNÇ GARİP<sup>1</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>2</sup>, SERRA SÜRMEİ DÖVEN<sup>3</sup>, ALİ DELİBAŞ<sup>3</sup>, YUSUF USTA<sup>1</sup>,  
ENGİN ALTINTAŞ<sup>2</sup>

1 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD., ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ HEPATOLOJİ VE BESLENME BD.

2 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD., GASTROENTEROLOJİ BD.

3 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD., ÇOCUK NEFROLOJİ BD.

### GİRİŞ

Koledok kistleri, bilier sistemin etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, intra (IHSY) ve/veya ekstrahepatik safra yollarındaki kistik genişlemeler ile karakterize nadir görülen anomalidir. İnsidansı 1/13000-2000000 olup kadınlarda daha sık görülmektedir. Yeni doğan ve süt çocukluğu dönemlerinde klinik bulguları sarılık, akolik gaita ve hepatomegali; erişkin dönemde ise tekrarlayan sağ üst kadranda ağrısı, sarılık, akut pankreatit ya da kolanjit ataklarıdır. Küçük bir kısmı ise erişkin yaşta tesadüfen saptanır. Burada karın ağrısı ve sarılıkla gelen tip 1 koledok kisti tanısı alan sistinüri tanısıyla izlenmekte olan 6 yaşında erkek hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

### OLGU

Karın ağrısı ve sarılık şikayetiyle baş vurdu. Anne-baba arasında 3. derece akrabalık olan hastanın fizik incelemesinde genel durumu iyi, ağırlığı 18 kg (10-25p), boyu 109 cm (10-25p), sağ üst kadranda hassasiyet, sklerada hafif ikter saptandı. Labaratuvar incelemelerinde; AST:1537 IU/lt, ALT:1200IU/lt, GGT:201 IU/lt, total bilirubin:6mg/dl, direkt bilirubin 4mgr/dl, LDH: 1772 U/lt saptanan anormal bulguları. Abdomen ultrasonografide (USG); safra kese boynunda 8 mm taş ekosu, koledok ve intrahepatik safra yollarında genişleme gözlenen hastanın manyetik rezonans kolanjiyopankreatografiDA (MRCP) (Şekil-1) koledok, ana hepatik kanalda belirgin ve sol IHSY'da hafif geniş görünüm tesbit edilmesi üzerine tanı ve tedavi amacıyla endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP) yapıldı.

### Şekil-1 MRCP görüntüsü

ERCP'de koledok genişti, koledok distali incelenerek sonlanıyordu, sfinkterotomi yapıp balonla lümen içi sıvazlandığında herhangi bir şey çıkmadı, IHSY normaldi.

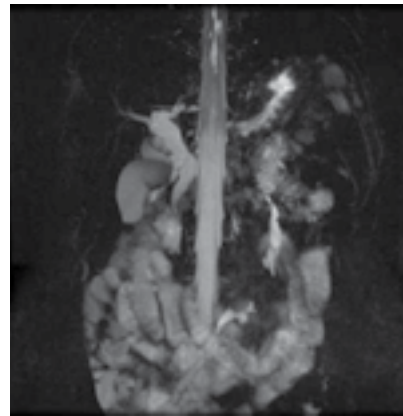
### Şekil-1 ERCP flurosکopi görüntüsü

Hastaya klinik, labaratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle tip I koledok kisti tanısı konularak ursodeoksikolik asit 20 mgr/kg/gün iki dozda başlanarak komplikasyonlar için yakın takibe alındı.

### SONUÇ

Ciddi komplikasyonlara neden olabilen koledok kistlerinin erken tanı ve tedavisi komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. USG kistin ilk tanımlandığı inceleme yöntemidir ancak ERCP tanıda altın standart yöntemdir. MRCP, eşlik eden pankreatikobilyer bileşke anomalilerinin tesbitinde kullanılması gerekmektedir. Koledok kistlerinin ana tedavisi cerrahi olup opere edilmeyenlerde erken dönemde kolanjit, pankreatit ve kist rüptürü; geç dönemde ise, biliyer siroz, portal hipertansiyon ve malignite gelişme riski olması nedeniyle takibi zorunludur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ERCP, koledok kisti



MRCP görüntüsü

P - 039

## CROHN HASTALARINDA EPİLEPSİ VE ELEKTROENSEFALAGRAFI ANORMALLİĞİ SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

ÜLKER ANADOL KELLEÇİ<sup>1</sup>, TURAN ÇALHAN<sup>2</sup>, ABDURRAHMAN ŞAHİN<sup>3</sup>, RESUL KAHRAMAN<sup>4</sup>, KAMİL ÖZDİL<sup>4</sup>, HACI MEHMET SÖKMEN<sup>4</sup>, DESTİNA YALÇIN<sup>1</sup>

1 ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

2 ÖZEL TÜRKİYE HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

3 FIRAT ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ ANA BİLİM DALI, ELAZIĞ

4 ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Crohn hastalığı kronik sistemik bir hastalık olup epilepsi ve nörolojik bozukluklar da dahil olmak üzere birçok ekstra intestinal manifestasyon ile ilişkilidir. Bu çalışmada Crohn hastalarında epilepsi ve elektroensefalografi (EEG) anormalliği prevalansı araştırıldı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 41 hasta (K/E: 25/16) Crohn grubunda ve 39 hasta (K/E: 25/14) kontrol grubunda olmak üzere toplam 80 birey dahil edildi. Crohn hasta grubu Avrupa Crohn ve Kolit Organizasyonu tanı ve tedavi kriterlerine göre tanı almış ve takip edilen hastalardan oluşturuldu. Kontrol grubu yaş ve cinsiyet olarak Crohn grubuna benzer sağlıklı bireylerden oluşturuldu. Nörolojik nöbetler Epilepsiye Karşı Uluslararası Lig kriterlerine göre sınıflandırıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm bireylerin EEG'si çekildi.

### BULGULAR

Crohn grubunda sadece bir hastada epilepsi tespit edildi ve bu istatistiksel olarak anlamlı değildi. EEG anormalliği ise Crohn hasta grubunda anlamlı olarak yüksek saptandı [OR: 1,640, (95% CI: 1,284-2,095); p<0,001]. Crohn hasta grubunda en sık rastlanan EEG anormalliği bilateral teta frekansında yavaş dalga bozukluğu idi.

### SONUÇ

Çalışmamız Crohn hastalığının epilepsiden ziyade EEG anormallikleri ile ilişkili olduğunu göstermiş, hastalığa eşlik eden en sık EEG anormalliğinin de bilateral teta frekansında yavaşlama olduğu ortaya koymuştur. Çalışma ayrıca asemptomatik Crohn hastalarında nörolojik disfonksiyonu ortaya koymak için EEG'nin faydalı bir yöntem olduğuna dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn hastalığı, epilepsi, elektroensefalografi

# POSTER BİLDİRİLER

P - 040

## ÜLSERATİF KOLİTLİ HASTALARDA İSKEMİK BEYİN DAMAR HASTALIKLARININ BİR ÖNGÖRÜCÜSÜ OLARAK BEYİN KAN AKIM HIZI VE KAROTİS İNTİMA MEDIA KALINLIĞININ BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

KADİR GİŞİ<sup>1</sup>, UYGAR UTKU<sup>2</sup>, BÜLENT KANTARÇEKEN<sup>1</sup>, DENİZ TUNCEL<sup>2</sup>, ALİ ÇETİNKAYA<sup>1</sup>, MUSTAFA GÖKÇE<sup>2</sup>

1 SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ  
2 SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

### AMAÇ

Ateroskleroz ve iflamasyon arasındaki ilişki günümüzde net olarak ortaya konmuştur. İnflamatuar barsak hastalıklarında iskemik beyin damar hastalıkları riski günümüzde tartışılmaktadır. Biz çalışmamızda ülseratif kolitli hastaların gerek beyin kan akım hızı gerekse karotis intima media kalınlıklarına bakıp iskemik beyin damar hastalıkları açısından bir öngörücü olarak kullanımlarını değerlendirmek istedik.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kahramanmaraş Sütçü İmam üniversitesi tıp fakültesi gastroenteroloji bölümünde takipli olan 60 ülseratif kolitli hasta aktif hastalık (atak) ve remisyon dönemlerinde değerlendirilmeye alındı. Atak döneminde ve remisyon dönemlerinde olmak üzere iki kez transkraniyal Doppler ultrasonografi ile sağlı sollu orta serebral arterin üç farklı derinlikte kan akım hızlarına bakıldı. Sonuçlar birbiri ile kıyaslandı. Ayrıca irritable barsak sendromu gibi aterosklerotik risk faktörü taşımayan hastalardan kontrol grubu oluşturuldu. Kontrol grubunun beyin kan akım hızı ile ülseratif kolit grubu atak dönemi ve remisyon dönemi değerleri

ayrı ayrı birbirleriyle kıyaslandı. Ülseratif kolit hastalarına aktif dönemlerinde karotis intima media kalınlığı bakıldı. Kontrol grubu ile kıyaslandı.

### BULGULAR

Kadın: 27 Erkek: 33 ülseratif kolitli hasta çalışmaya dâhil edildi. Yaş ortalaması 47 idi. Kontrol grubuna cinsiyet ve yaş uyumlu olarak 60 kişi seçildi. Ülseratif kolitli hastaların hem atak hem remisyon dönemi beyin kan akım hızları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksekti. Karotis intima media kalınlığı kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazlaydı.

### SONUÇ

Ek çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte elde ettiğimiz bulgular ülseratif kolit hastalığının iskemik beyin damar hastalıkları açısından potansiyel bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** beyin kan akımı, karotis intima media kalınlığı, ülseratif kolit

Aktif dönemdeki ülseratif kolit hastalarının trans kraniyal dopler verilerininin kontrol grubu ile karşılaştırılması

	UC (attack period)(n:60)	Control (n:60)	P
L-PV (cm/sn)	130,0 ± 24,3	100,7 ± 4,5	<0,001
L-EDV (cm/sn)	69,3 ± 11,2	39,1 ± 6,2	<0,001
L-MV (cm/sn)	97,3 ± 15,9	62,3 ± 8,6	<0,001
L-PI	0,9 ± 0,15	0,9 ± 0,12	>0,05
L-RI	0,6 ± 0,05	0,5 ± 0,5	>0,05
R-PV (cm/sn)	130,8 ± 30,7	98,8 ± 18,2	<0,001
R-EDV (cm/sn)	69,7 ± 11,6	37,8 ± 9,3	<0,001
R-MV (cm/sn)	97,1 ± 18,4	61,5 ± 0,8	<0,001
R-PI	0,9 ± 0,15	0,9 ± 0,2	>0,05
R-RI	0,6 ± 0,05	0,5 ± 0,6	>0,05

\*UC: Ulcerative Colitis, L: Left, R: Right, PV: Pik-sistolik Flow Velocity, EDV: End-diastolic Flow Velocity, MV: Mean Flow Velocity, PI: Pulsatility Index, RI: Resistance Index

Ülseratif kolit hastaları ve kontrol grubunun karotis intima media kalınlıklarının karşılaştırılması

	UC(n:60)	Control(n:60)	p
Maximum CIMT	0.89±0.06	0.56±0.04	<0,001

\*CIMT: Carotid Intima Media Thickness



P - 041

## YENİ AKROMEGALİ TANISI ALMIŞ HASTALARDA KOLONOSKOPI MUTLAKA YAPILMALI MIDIR? TERSİYER TEK MERKEZ VERİSİ

RAİM İLİAZ<sup>1</sup>, SEMA ÇİFTÇİ DOĞANŞEN<sup>2</sup>, SEHER TANRIKULU<sup>2</sup>, BİLGER ÇAVUŞ<sup>1</sup>,  
MİNE GÜLLÜOĞLU<sup>3</sup>, FİLİZ AKYÜZ<sup>1</sup>, SEMA YARMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Akromegali hipofizin somatotrop hücrelerinden kaynaklanan adenomun aşırı miktarda büyüme hormonu (GH) salgılaması sonucu akrall özelliklerin ortaya çıktığı bir hastalıktır. Bu hastalarda kardiyovasküler ve serobrovasküler mortalite riski yüksektir. Bunların yanı sıra yüksek GH ve insülin benzeri büyüme faktörü-1'e (IGF-1) bağlı olarak bu hastalarda kolorektal malignite ve polip sıklığında artış bildirilmektedir. Ancak mevcut çalışmaların hepsinde bu bulgu desteklenmemektedir. Bu nedenle çalışmamızda İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi hipofiz polikliniğinde akromegali tanısı alan hastalar arasından tedavi öncesi gastroenteroloji laboratuvarımızda yapılan kolonoskopi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamıza kolonoskopik tetkiki tam olarak yapılabilen 94 akromegali hastası ve kontrol grubu olarak irritable barsak sendromu/demir eksikliği anemisi öntanılarını ile kolonoskopi yapılan toplam 105 hasta alınmıştır. Hastaların akromegaliye yönelik tedavi öncesi verileri retrospektif olarak taranmış ve değerlendirme tedavi naif verilere göre yapılmıştır.

### BULGULAR

Akromegali grubunun ortalama yaşı 44,1 yıl, kontrol grubunun ise 43,9 yıldır. Akromegali ve kontrol grupları yaş ve cinsiyet açısından benzerdir (p= 0,91). Aynı kolon temizliği protokolü

uygulanmasına rağmen akromegalide yeterli temizlik (%52,1) kontrol grubundan (% 83,8) anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0,001). Bu nedenle akromegalide kolonoskopik değerlendirilmenin tamamlanma oranı (%70,1) kontrol grubundan (%98,1) anlamlı olarak düşüktür (p<0,001). Bunun en sık nedeni ise akromegalide dolikokolon nedeniyle kolon temizliğinin yetersiz oluşudur. Kolon polip sıklığı akromegalide (%36,2) kontrol grubundan (%19) anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,007). Ancak histopatolojik tetkikte adenomatöz tipte polip akromegalide (%50) kontrol grubuna (%80) kıyasla anlamlı olarak düşük (p=0,03), hiperplastik tip polip ise kontrolden anlamlı olarak daha sık gözlemlendi (sırası ile %50 ve %20; p=0,03). Ancak kolorektal kansere her iki grupta rastlanmadı. Poliplerin kolondaki dağılımları her iki grupta farklı değildi (p=0,13). Poliplerin her iki grupta en sık rektosigmoid kolonda olduğu saptandı.

### SONUÇ

Çalışmamızda toplumumuzda yeni tanı almış akromegali hastalarında kolorektal kansere rastlanmamış ancak polip sıklığında artış izlenmiştir. Akromegalide adenomatöz polip sıklığı düşük, hiperplastik polip sıklığı daha yüksek saptanmıştır. Bu hastalarda yeterli kolon temizliğinin sağlanabilmesi için gerekli süresinin daha uzun tutulması gerektiği kanaatine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** akromegali, kolonoskopi, polip

P - 042

## İRRİTABLE BAĞIRSAK SENDROMU HASTALARINDA BASKIN DEFEKASYON TİPLERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET GÖK<sup>1</sup>, MURAT ALTIN<sup>2</sup>, MEHMET TARIK AKBER<sup>3</sup>

1 MEDICAL PARK GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

2 MEDICAL PARK GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, PSİKİYATRİ, İSTANBUL

3 MEDICAL PARK GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, İÇ HST., İSTANBUL

### GİRİŞ

İrritabl Barsak Sendromu (İBS) karın ağrısı, şişkinlik ile beraber dışkılama alışkanlığındaki değişiklik ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı bir rahatsızlıktır. İBS tanı kriterleri içerisinde (Roma III) halen yer almamasına karşın; kabızlık-baskın tip (İBS-K), ishal-baskın tip (İBS-İ) veya her ikisinin de mevcut olduğu alt tipleri olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Negatif bir duygudurum veya sinirlilik gibi emosyonel stres bağırsak motilitesini azaltırken, anksiyete gibi emosyonel bir uyarım gastrokolik refleksi, kalın bağırsaklardaki transit zamanını ve kalın bağırsak kasılmalarını arttırabilir. Mizaç kalıtımla geçen ve yaşam boyu çok oranda değişen, hayat boyunca yaşanan olaylara ve emosyonel streslere verilen tepkilerin belirlenmesinde önemli olan yapısal özelliklerdir. İBS alt tiplerinde negatif duygulanımların farklı semptomatik dışı vurumları görülebilir.

### AMAÇ

Bu çalışmada kabızlık baskın İBS hastaları ile ishal baskın İBS hastalarında psikiyatrik muayene yapılarak ve belli ölçekler kullanılarak anksiyete, depresyon ve mizaç düzeylerinin belirlenmesi ve her iki grubun bu parametreler için uygulanan ölçek puanları açısından karşılaştırılmasını amaçladık.

### MATERYAL-METOD

Ocak 2016 ve Temmuz 2016 tarihleri arasında gastroenteroloji polikliniğine başvuran, kolon transit zamanı çalışması yapılan ve normal kolon transit zamanı tespit edilen, 20 İBS-K, 18 İBS-İ hastası çalışmaya alındı. Bu hastalar DSM-IV tanı ve değerlendirme sistemine göre psikiyatrik yönden değerlendirildi. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Hamilton Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAM-DÖ ve HAM-AÖ) uygulandı.

### BULGULAR

İBS-K hastalarının yaş ortalaması  $39.2 \pm 11$ , İBS-İ hastalarının yaş ortalaması  $39.5 \pm 12.6$  olarak bulundu. İBS-K hastalarının % 65'i kadın ve %36'sı erkek; İBS-İ hastalarının ise kadın erkek oranının %50 oranında olduğu görüldü. Her iki grup hastanın yaş, cinsiyet verileri açısından anlamlı fark bulunmadı. İBS-İ grubundaki hastaların HAM-AÖ ölçeği ile değerlendirilen anksiyete semptomları İBS-K grubundaki hastalara oranla anlamlı olarak yüksek (HAM-AÖ: İBS-İ grubu:  $20.1 \pm 8.1$ ; İBS-K grubu:  $14.3 \pm 6$ ;  $p=0.008$ ) olmasına karşın her iki grubun depresyon skorları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (HAM-DÖ: İBS-İ grubu:  $14.3 \pm 6$ ; İBS-K grubu:  $12.7 \pm 4.4$ ;  $p=0.12$ ). İBS-İ grubundaki hastalarda MKE zarardan kaçınma alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunurken (MKE-ZK: İBS-İ grubu:  $15.3 \pm 3.2$ ; İBS-K grubu:  $18.3 \pm 3.1$ ;  $p=0.008$ ), İBS-K grubunda MKE yenilik arayışı alt ölçek anlamlı olarak daha düşük bulundu (MKE YA: İBS-İ grubu:  $19.7 \pm 4.3$ ; İBS-K grubu:  $16.7 \pm 1.9$ ;  $p=0.007$ ).

### SONUÇ

Farklı semptomların ortaya çıkmasında hastanın anksiyetesi ve mizaç özelliklerinin etkisi olabilir. Farklı defekasyon karakterleri gösteren hastaların anksiyeteleri ve mizaç özellikleri açısından farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıkların İBS hastalarında, defekasyon karakterlikleri üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İrritabl Bağırsak Sendromu, Anksiyete, Depresyon, Mizaç

P - 043

## POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA İRRİTABL BARSAK SENDROMU SIKLIĞI

HÜSEYİN DURSUN<sup>1</sup>, AHMET UYANIKOĞLU<sup>2</sup>, HACER UYANIKOĞLU<sup>3</sup>, TEVFİK SABUNCU<sup>4</sup>

1 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI  
2 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ  
3 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN DOĞUM  
4 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ

### AMAÇ

Polikistik over sendromlu (PKOS) hastalar ile sağlıklı kadınlar arasındaki irritable barsak sendromu (İBS) sıklığının karşılaştırılmasını amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Eylül 2015 ile Mart 2016 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji, Jinekoloji ve Genel Dahiliye Polikliniğine başvuran 54 hasta ve 53 sağlıklı kadın çalışmaya alındı. Reprodüktif dönemdeki 54 PKOS tanılı hasta, yaş, cinsiyet ve BMI'sı benzer olan 53 sağlıklı kontrol ile İBS sıklığı yönünden karşılaştırıldı. PKOS tanısı için revize Rotterdam 2003 kriterleri, İBS tanısı için Roma III kriterleri kullanıldı.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $25.9 \pm 7.34$  (dağılım aralığı 16-47) yıl idi. PKOS tanılı hastaların yaş ortalaması  $24.9 \pm 6.22$  (dağılım aralığı 16-38) yıl iken kontrol grubunun yaş ortalaması  $26.9 \pm 8.27$  (dağılım aralığı 16-47) yıl idi. İki grubun yaş ortalamaları benzerdi. 54 PKOS tanılı hastadan 21 tanesinde (%39), kontrol grubundaki 53 kadından 10 tanesinde (%19) İBS saptandı. PKOS'lu hastalarda İBS oranı kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $p: 0.022$ ).

### SONUÇ

PKOS tanısı olan kadınlarda, sağlıklı kontrollere göre İBS yaklaşık iki kat daha sık görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Polikistik Over Sendromu, İrritable Barsak Sendromu

P - 044

## PEPTİK ÜLSERLİ HASTALARDA 2. BASAMAK HELİKOBAKTER PİLORİ ERADİKASYONUNDA KLASİK 4'LÜ TEDAVİ İLE LEVOFOKSASİNLİ 3'LÜ TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, Umut SERT<sup>2</sup>, ÇİĞDEM CİNDÖĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ  
<sup>2</sup> HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI

### AMAÇ

Bu çalışmada peptik ülser saptanan, 14 günlük klasik 3'lü eradikasyon sonrası helikobakter pilori (HP) pozitif hastalarda 2. basamak tedavide klasik 4'lü tedavi ile levofloksasin bazlı 3'lü tedavilerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Mart 2014-agustos 2015 tarihleri arasında prospektif olarak peptik ülserli, histopatoloji, üre- nefes testi veya gaitada HP antijeni sonuçlarından en az ikisinde pozitiflik saptanan ve daha önce 14 günlük klasik 3'lü eradikasyon (klaritromisin 500 mg 2x1, amoksisilin 1 g 2x1, lansoprazol 30 mg 2x1 hazır tedavi paketi) sonrası HP pozitif 18 hasta ardışık olarak 2 gruba randomize edilerek çalışmaya alındı. Grup 1'e (n:10) klasik 4'lü tedavi (tetrasiklin 500 mg 4x1, metronidazol 500 mg 3x1, bizmut subsitrat 500 mg 4x1, lansoprazol 30 mg 2x1) verildi. Grup 2'ye (n:8) levofloksasin 500 mg 2x1, amoksisilin 1 g 2x1, lansoprazol 30 mg 2x1. Her iki grupta lansoprazol (1x1) 12 haftaya tamamlandı. 15 gün ilaçsız dönem sonrası üre- nefes testi ve gaitada HP antijen testi ile eradikasyon kontrolü yapıldı.

### BULGULAR

Grup 1, %60 kadın, yaş ortalaması 45.7 ± 8.8 (dağılım 36-66) yaş iken, grup 2, %25 kadın, yaş ortalaması 45.1 ± 7.9 (dağılım 29-54) yaş idi. Tedavi sonrası grup 1'de üre- nefes testi ve gaitada HP antijen testi 9 hastada negatif (eradikasyon oranı %90), grup 2'de 8 hastadan 3'ünde negatif (eradikasyon oranı %38) idi. İki grup arasında eradikasyon oranları açısından klasik 4'lü tedavi lehine anlamlı farklılık saptandı (p<0.005).

### SONUÇ

Hasta sayıları az olmakla beraber, ikinci basamak tedavide yöremizde klasik 4'lü tedavinin levofloksasin bazlı 3'lü tedaviye üstün olduğunu, bunun da muhtemelen levofloksasin direnci ile ilişkili olabileceğini saptadık. 2.basamak tedavi için, yöresel farklılıklar olabileceği, daha fazla sayıda hastayı içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündük.

**Anahtar Kelimeler:** helikobakter pilori, ikinci basamak eradikasyon

P - 045

## ÜLSERATİF KOLİTİN NADİR BİR EKSTRAİNTESTİNAL MANİFESTASYONU: İMMUN TROMBOSİTOPENİK PURPURA, OLGU SUNUMU

AHMET UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, AHMET KONCA<sup>2</sup>, HACER UYANIKOĞLU<sup>3</sup>

1 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ  
2 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI  
3 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN DOĞUM

### GİRİŞ

Ülseratif kolitin (ÜK) en sık bildirilen ekstraintestinal hematolojik tutulumu hemolitik anemidir. ÜK, immün trombositopenik purpura (İTP) birlikteliği nadiren bildirilmiştir. ÜK hastalarında inflamasyona sekonder trombositoz beklenirken trombositopeni varlığı hastalık tanısında ciddi kafa karışıklığına neden olabilir. Bu yazıda ÜK'le ilişkili İTP teşhisi konulan ve steroidle başarılı bir şekilde tedavi edilen orta yaş kadın hasta sunulmuştur.

### OLGU

47 yaşında kadın hasta acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile müracaat etti. Fizik muayenesinde tüm kadranlarda hassasiyet ve lökositoz saptanan hastada akut batın düşünülerek genel cerrahi ve kadın doğum tarafından değerlendirildi. Batın ultrasonografisinde sağ alt kadran ve morrison poşunda sıvı, bilgisayarlı tomografisinde uterusu en büyüğü 19 mm birkaç adet myom izlendi. Rektosigmoid kolonda kalınlaşma ve çevre mezenter dokuda kirlenme saptandı. 2 haftadır günde 5-6 kez kanlı dışkılama şikayeti de olduğu öğrenilen hasta gastroenteroloji servisine yatırıldı. Kolon hazırlığı yapılmadan yapılan işlemde transvers kolondan itibaren proksimalde daha belirgin olmak üzere, transvers kolon, splenik fleksura, inen kolon, sigmoid ve rektum mukozası hiperemik, ödemli, damarsal yapılar silinmiş, yer yer ülser ve hemorajik ve lümen kirlendi. Laboratuvar tetkiklerinde servise alındığı ilk gün WBC: 15200 uL, Hemoglobin: 7.4 g/dL, trombosit: 141400 uL, üre: 61 mg/dL,

kreatinin: 1.5 mg/dL, AST: 32 U/L, ALT: 11 U/L, ALP:121 U/L, GGT:23 U/L, Total bilirubin: 1 mg/dL, Direkt bilirubin: 0,4 mg/dL, Albumin: 2.4 g/dL, Protrombin zamanı:14 saniye, INR: 1.2, CRP: 17.68, sedimentasyon 70 mm/h olarak geldi. Hastaya intravenöz hidrasyon, ciprofloksasin ve metronidazol başlandı, 4 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Günlük takiplerinde hastada progresif olarak trombosit sayısı düşmeye başladı, yatışının 3.gününde 30.000 uL'ye düştü. Periferik yayması İTP ile uyumlu olup, hastada ÜK'in ekstraintestinal manifestasyonu olarak İTP geliştiği düşünüldü. Metil prednisolon 40 mg İV, mesalazine 500 mg 3x2 tablet başlandı. Günlük takiplerde trombosit sayısı tedavinin 4.gününde 340.000 uL'e kadar yükseldi. Hastanın günlük dışkılama sayısı bire indi, CRP geriledi. Tedavinin 10.gününde metronidazol ve ciprofloksasin kesildi, metil prednisolon 16 mg 2X1 orale geçildi. Gastroenteroloji poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

### SONUÇ

Ülseratif kolitin nadir ekstraintestinal manifestasyonlarından birisi İTP'dir. Tanıda karışıklığa neden olabilir. Bu hastalarda trombositoz beklerken trombositopeni görülürse akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, immün trombositopenik purpura

P - 046

## SİGMOD PANKREATİK KANAL; PANKREATİT NADİR BİR NEDENİ; OLGU SUNUMU

SEVİNÇ GARİP<sup>1</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>2</sup>, İBRAHİM YILMAZ<sup>2</sup>, YUSUF USTA<sup>1</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>2</sup>

1 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD., ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ HEPATOLOJİ VE BESLENME BD.

2 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD., GASTROENTEROLOJİ BD.

### GİRİŞ

Pankreatik kanalın oldukça nadir görülen doğumsal anomalisi olan sigmoid pankreatik kanal embriyolojik hayatta pankreatik kanalların rotasyon evresindeki anormallik sonucu oluşur. Tekrarlayan pankreatit, karın ağrısı, mide bulantısı ve kusma gibi değişik klinik semptomlara yol açabileceği gibi rastlantısal olarak da saptanabilir. Kronik pankreatit ile ortaya çıkan sigmoid pankreatik kanal saptanan 16 yaşındaki olgumuzu sunmayı amaçladık.

### OLGU SUNUMU

Karın ağrısı ve kusma şikayetiyle gelen, 5 yıldır pankreatit atakları geçiren hastanın fizik incelemede genel durumu iyi, ağırlığı 80kg (90-97p), boyu 183 cm (90-97)di, epigastrik bölgede hassasiyet saptandı. Amilaz 559 U/L, lipaz 410U/L olup, etiyojolojiye yönelik bakılan diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. MRCP'sinde; pankreatik kanalda bifid pankreatik kanal ve pankreas divisiumla uyumlu görünüm saptandı. Tanı ve tedavi amacı ile genel anestezi altında Tanı ve tedavi amacı ile genel anestezi altında Pentax ED-3490TK marka yan görüşlü videoduodenoskopi ile yapılan ERCP'de (Şekil-1) ana pankreas kanalı distalde tortiyoze olup proksimali normaldi. Santorini kanalının ana kanalla bağlantısı vardı, major papiladan pankreatik sfinkterotomi yapılarak buraya plastik stent takıldı, Koledok normal olarak görüldü, işlem komplikasyonsuz olarak tamamlandı.

Şekil-2: ERCP flurosکopi görüntüsü

Sigmoid pankreatik kanal gibi nadir görülen pankreatik kanal anomalileri idiyopatik pankreatit ve kolanjit atakları olan hastalarda unutulmamalıdır. Pankreatikobiliyer sistem ve pankreatikobiliyer kanal gelişim anomalilerinin gözden geçirilmesi önerilmekte; tanı amaçla MRCP artan sıklıkta kullanılmakta iken ERCP ile tanısı ve özellikle tedavisinin gelişiminde büyük katkıda bulunmuştur. Çocukluk çağı pankreatitlerinde pankreatik kanal anomalileri erişkinlere göre sık olup literatürde ilk defa karşılaştığımız tekrarlayan akut pankreatit atakları ile ge-

len kronik pankreatitli bir sigmoid pankreatik kanal sunuldu. Bu hastanın endoskopik tedaviden nasıl yarar göreceği sonraki takiplerinde belli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ERCP, pankreas

Şekil-1: ERCP flurosکopi görüntüsü



Şekil-1: ERCP flurosکopi görüntüsü



P - 047

## CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI GELİŞEN PRİMER NON-FONKSİYON: OLGU SUNUMU

GENCO GENÇDAL, ŞENCAN AÇAR, MEHMET TOKAÇ, ERYİĞİT EREN, UTKU ALKARA, GÜRKAN TELLİOĞLU, AYHAN DİNÇKAN, MURAT AKYILDIZ

YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Primer non-fonksiyon, karaciğer transplantasyonundan hemen sonra görülen hızla yükselen transaminazlar, safra üretiminin olmaması, şiddetli koagülopati, yüksek laktat düzeyleri ve hemodinamik instabilitenin eşlik ettiği ve %5 oranında görülebilen mortal bir tablodur.

Bu olguda; alkol dışı yağlı karaciğer hastalığına (NAFLD) bağlı dekompanse karaciğer sirozu nedeniyle canlı vericiden sağ lob karaciğer nakli yapılan ve primer non-fonksiyon gelişen bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

67 yaşında erkek hasta NAFLD'ye bağlı karaciğer sirozu (Child C, MELD:19) tanısıyla karaciğer nakli için başvurmuştur. Tekrarlayan özofagus ve fundus varis kanamaları olan, fundus varislerine fibrin glue uygulanmış olan hasta, obez olup vücut kitle indeksi:41 olarak hesaplanmıştır. Fizik muayenesinde kronik karaciğer hastalığı periferik bulgularının (palmar eritem, tırnak matlaşması, pretibial ödem, arteryel örümcek) yanısıra tens asiti mevcuttur. Diagnostik parasetez ile asit sıvısı analizinde spontan bakteriyel peritonit tespit edilmiştir. Asit sıvısından kültür alınarak sefotaksim 3x2 gr ve human albumin %20 2x100 cc İV başlanmıştır. Göğüs hastalıkları ve kardiyoloji tarafından preop değerlendirmelerde orta riskli olarak yorumlanmıştır. Koroner anjiyografide anlamlı derecede olmayan ve medikal tedavi önerilen tek damar hastalığı tespit edilmiştir. On günlük sistemik antibiyoterapi sonrası kontrol asit incele-

mesinde lökosit sayısı <250 olarak tesbit edilmiştir. Ardından canlı vericisi hazırlanmış ve GRWR 0.9 olarak tespit edilmiştir. Canlı vericiden ortotopik sağ lob karaciğer transplantasyonu gerçekleştirilmiştir. Postop dönemde safra dreninden hiç safra gelmemesi dikkat çekici olup postop birinci gün içerisinde transaminazları >1000 u/L, INR>10 olan, bilirubin değerleri hızla progrese olan hastanın yapılan doppler US incelemesinde vasküler yapılar açık ve organik anatomik bir problem olmadığı izlenmiştir. Laktat düzeyleri progresif olarak artan bilirubin, INR, transaminaz ve amonyak düzeyleri giderek artan hastaya plazmaferez başlanmıştır. Primer non-fonksiyon olarak değerlendirilen olguya acil çağrı yapılmıştır. Klinik ve laboratuvar bulguları giderek kötüleşen olguya acil çağrı sonucu uygun organ bulunamamış ve post-op. 4. gün çoklu organ yetmezliği tablosunda kaybedilmiştir.

### SONUÇ

Primer non-fonksiyon erken greft disfonksiyonu tanımı içerisinde yer alıp safra üretiminin olmaması, laktat, transaminaz, bilirubin değerlerinin progresif artışı ve koagülopati ile giden hemodinamik instabilite ile karakterize ölümcül bir tablodur. Radyolojik olarak hepatik arter trombozu mutlaka ekarte edilmelidir. Tek tedavi yöntemi hızla re-transplantasyondur. Burada re-transplantasyon şansı olmaması nedeniyle hasta kaybedilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer nakli, primer non-fonksiyon

P - 048

## KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA SERUM SOLUBLE TUMOR NECROSIS FACTOR-LIKE WEAK INDUCER OF APOPTOSIS (sTWEAK) KONSANTRASYONLARI VE KARACİĞERDEKİ HİSTOLOJİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

MEHMET ASIL, RAMAZAN DERTLİ

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, MERAM TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, KONYA

### AMAÇ

Kronik hepatit B hastalarında, karaciğerdeki inflamasyon ve fibrozisin patogeneğinde birçok sitokinler rol oynamaktadır. Tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis (TWEAK), tümör nekrozis faktör ailesinin bir üyesi olup, sitokin olarak da görev yapmaktadır. Bu çalışmada tedavi naiv, non-sirotik kronik hepatit B hastalarında serum soluble TWEAK (sTWEAK) seviyelerinin ölçülmesi ve çeşitli klinik, laboratuvar parametreler ve karaciğerdeki histolojik bulgularla ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Elli iki tedavi naiv, aktif viral replikasyonu olan (HBV DNA>2000 IU/ml) kronik hepatit B hastası ve 30 sağlıklı kontrol çalışma kapsamına alındı. Tedavi planlaması açısından hastalara karaciğer biyopsisi yapıldı ve biyopsi öncesi hastalardan serum sTWEAK çalışılmak üzere kan örnekleri alınarak -80 derecede saklandı. Sirotik hastalar çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Serum sTWEAK konsantrasyonları hazır kitler kullanılarak ELISA yöntemiyle ölçüldü.

### BULGULAR

Kronik hepatit B grubunda ortalama serum sTWEAK konsantrasyonu 189,6±63,3 pg/mL ve sağlıklı kontrol grubunda 297,6±61,5 pg/mL olarak saptandı, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Karaciğer biyopsisi bulguları açısından incelendiğinde hafif, orta ve şiddetli infla-

masyonu olan hastalarda ortalama serum sTWEAK konsantrasyonları sırasıyla 168,14±51,51 pg/mL, 206,96±58,51 pg/mL and 223,62±78,88 pg/mL olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,022). Fibrozis evresi açısından incelendiğinde erken ve ileri evre fibrozisi olan hastalarda ortalama serum sTWEAK konsantrasyonları sırasıyla 169,59±52,02 pg/mL ve 211,17±68,22 pg/mL olup gruplar arasındaki farkın gene istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=0,016). İleri evre fibrozisli hastaları ayırt etme açısından ROC analizi yapıldığında sTWEAK için eğri altında kalan alan (AUC) 0,676 (%95 CI; 0,526-0,825) ve eşik değer olarak seçilen 213,67 pg/mL için duyarlılık ve özgüllük %60 ve %81,4 olarak hesaplandı. Şiddetli inflamasyonu olan olguları ayırt etme açısından yapılan ROC analizinde ise sTWEAK için eğri altında kalan alan (AUC) 0,664 (%95 CI;0,450-0,878) ve seçilen eşik değer 243,27 pg/mL için duyarlılık ve özgüllük %54,5 ve %82,9 olarak hesaplandı.

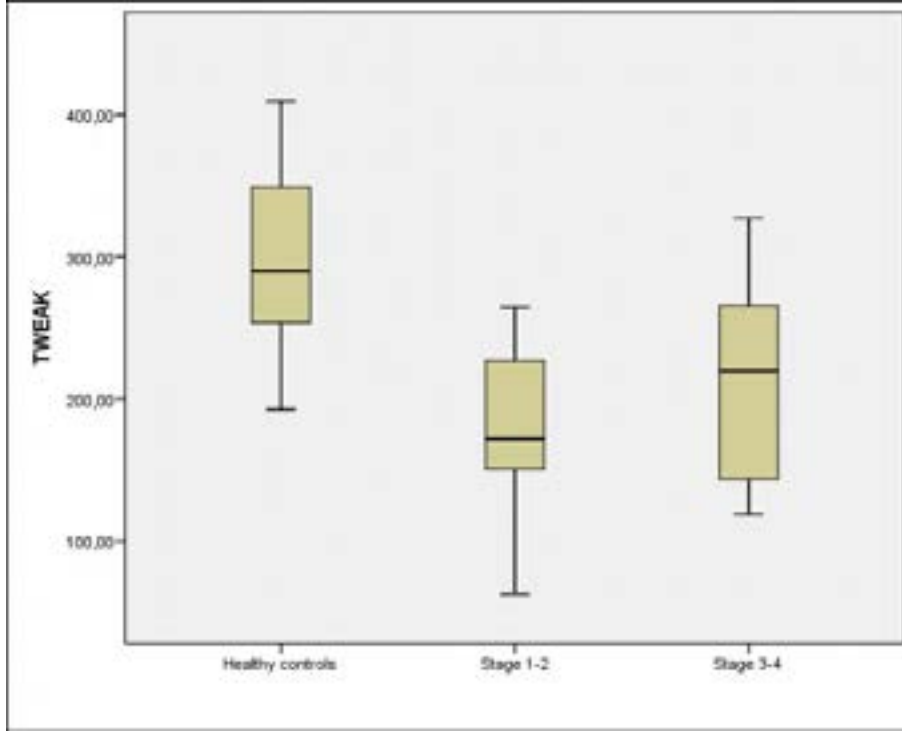
### SONUÇ

Kronik hepatit B hastalarında serum sTWEAK konsantrasyonu azalmıştır. Serum sTWEAK konsantrasyonu yanında eş zamanlı karaciğer biyopsisinde TWEAK ve TWEAK reseptörü (Fn14) ekspresyonunun da incelendiği ileri çalışmalar yapılarak TWEAK/Fn14 aksının kronik hepatit B patogenezindeki olası rolünün daha iyi aydınlatılması uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hepatit B, Tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis, fibrozis, inflamasyon

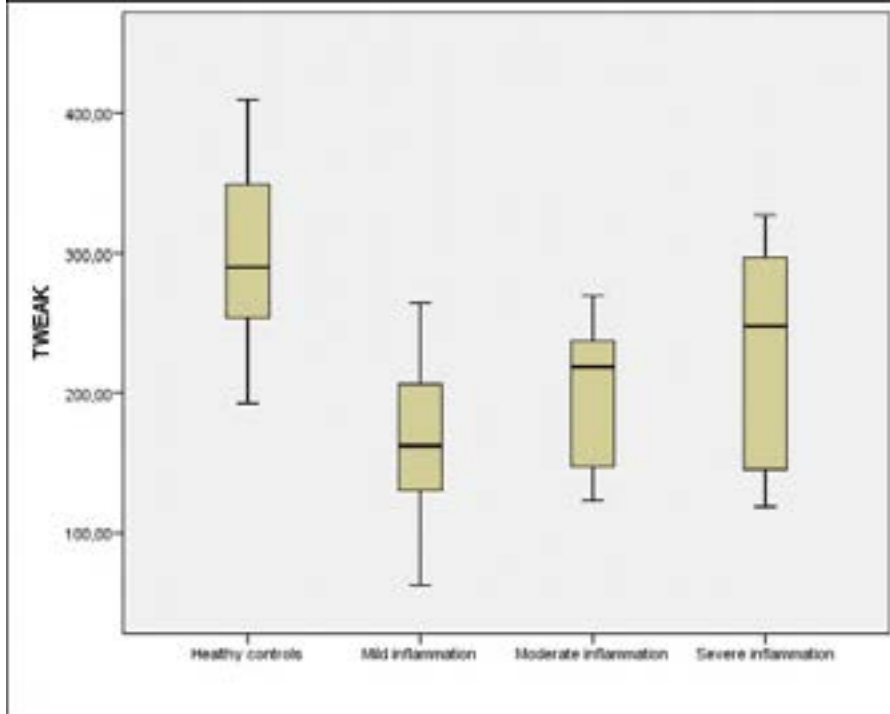
# POSTER BİLDİRİLER

Karaciğer biyopsisindeki fibrozis derecesine göre ortalama serum sTWEAK konsantrasyonları



Karaciğer biyopsisindeki fibrozis derecesine göre ortalama serum sTWEAK konsantrasyonları

Karaciğer biyopsisindeki inflamasyon derecesine göre ortalama serum sTWEAK konsantrasyonları



Karaciğer biyopsisindeki inflamasyon derecesine göre ortalama serum sTWEAK konsantrasyonları

P - 049

## ADNEKSİYAL KİTLE KOLON KANSERİ VE POLİP RİSKİNİ ARTTIRIYOR MU?

AHMET UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, HACER UYANIKOĞLU<sup>2</sup>, ZEHRA CEVHERİ AĞAN<sup>3</sup>

1 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ

2 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN DOĞUM

3 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI

### AMAÇ

Genitoüriner kanserlerde kolon kanseri riski artmıştır. Bu çalışmada adneksiyal kitlesi olan hastalarda kolon kanser ve polip riskinin artış artmadığı araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Mart 2014- Haziran 2016 tarihleri arasında prospektif olarak adneksiyal kitlesi olan hastalar (grup 1) ile benzer yaş grubunda adneksiyal kitlesi olmayan hastaların (grup 2) kolonoskopi sonuçları karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Birinci gruptaki 58 kadın hastanın yaş ortalaması  $46.18 \pm 16.89$  (dağılım 20-84) iken, ikinci gruptaki 438 kadın hastanın yaş ortalaması  $48.72 \pm 17.95$  (dağılım 20-94) idi. Her iki grubun yaş dağılımı benzerdi. Grup 1'de 2 hastada kanser (% 3.4), 5 hastada polip (% 8.6) saptandı. Grup 2'de 22 hastada kolon kanseri (% 5),

71 hastada polip (% 16.3) saptandı. Adneksiyal kitlesi olan hastalarda kolon kanseri saptanma oranı daha düşük olup, istatistik olarak anlamlı değildi. Adneksiyal kitlesi olan hastalarda daha düşük oranda polip saptandı ( $p < 0.05$ ).

### SONUÇ

Adneksiyal kitlesi olan hastalarda kolon kanseri, olmayanlara göre daha az oranda saptanmıştır. Adneksiyal kitlesi olan hastalarda, olmayanlara göre 2 kat daha düşük oranda polip saptanmıştır. Adneksiyal kitlesi olan hastalarda sadece bu nedenden dolayı kolon taramasına gerek olmadığı düşünülmüş olup bu hastalarda diğer kolonoskopi endikasyonları varsa kolonoskopi taraması yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** adneksiyal kitle, kolon kanseri, kolonoskopi

P - 050

## KARACİĞER NAKLİ SONRASI HAYATI TEHDİT EDEN KAPİLLER KAÇIŞ SENDROMU OLGUSU: LİTERATÜRDEKİ İLK OLGU

MURAT AKYILDIZ, GENCO GENÇDAL, ŞENCAN ACAR, MEHMET TOKAÇ, ERYİĞİT EREN, UTKU ALKARA, AYŞE ÖZKAN, GÜRKAN TELLİOĞLU, AYHAN DİNÇKAN

YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Kapiller kaçış sendromu; hipoalbuminemi, hemokonsantrasyon ve hipotansiyon görülen ve hızlı tanı ve tedavi yapılmaz ise ölümlü sonuçlanan nadir görülen bir hastalıktır. Burada; Budd-Chiari sendromu nedeniyle kadavradan karaciğer nakli yapılan ve postop dönemde kapiller kaçış sendromu gelişen bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

35 yaşında erkek hastaya dış merkezde 8 ay önce Budd-Chiari sendromu (Child B Skor:7, MELD:10) tanısı konulup takibe alınmıştır. Tedaviye refrakter asiti olan hasta karaciğer nakli için değerlendirilmek üzere polikliniğimize başvurmuştur. Uygun karaciğer bulunması üzerine kadavradan karaciğer nakli gerçekleştirilen olguda post-op. 3. günden itibaren hipotansiyon ve takiplerinde batın dreninden gelen seröz sıvı miktarında progresif artış olmuştur. Hastanın drenlerinde kültür alınmış, human albumin infüzyonuna geçilmiş, santral katater ve CVP takibi ile drenaj miktarına göre ayarlanmıştır. Post-op. 15. günde drenen gelen sıvı 19100 ml'ye kadar çıkmış, BT anjiyografi ve doppler US yapılmış, patoloji saptanmamıştır. Kardiyoloji tarafından ekokardiyografi yapılmış, patolojik bulguya rastlan-

mamıştır. Girişimsel anjiyografi tarafından kavagrafi yapılmış ve normal bulgular tespit edilmiştir. Hastanın gönderilen immünglobülin düzeylerinin tümü -Ig G: 202 mg/dl (884-1912), Ig M: 31 mg/dl (50-196), Ig A: 21 mg/dl (68-423)- düşük tespit edilmiştir. Drenen gelen sıvının biyokimyasal analizi adeta serum ile benzer olup Glukoz: 78 mg/dl, LDH: 203 U/L, albumin: 2.06 g/dl, total protein: 4.71 g/dl, trigliserid: 60 mg/dl saptanmıştır. Hastada kapiller kaçış sendromu düşünülerek IVIG başlanmıştır. Hastanın IVIG tedavisi sonrası drenlerinden gelen sıvı 500 ml'nin altına düşmüştür. Post-op. 36. gün taburcu edilen hastaya poliklinik takiplerinde de Ig G düzeyine göre aralıklı olarak IVIG replasmanı yapılmıştır. Hasta halen polikliniğimizden sursuz olarak takip edilmekte olup, şu an post-op 8. ayındadır.

### SONUÇ

Literatürde kapiller kaçış sendromu cerrahi sonrası nadiren bildirilmiş olup karaciğer nakli sonrası henüz bildirilmemiştir. Tedavisinde steroid+IVIG ve sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kapiller Kaçış Sendromu, Karaciğer Nakli

# POSTER BİLDİRİLER

P - 051

## OLGU SUNUMU: EŞ ZAMANLI KADAVERİK KARACİĞER VE BÖBREK NAKLİ

GENCO GENÇDAL, ŞENCAN ACAR, MEHMET TOKAÇ, ERYİĞİT EREN, UTKU ALKARA, AYŞE ÖZKAN, GÜRKAN TELLİOĞLU, MURAT AKYILDIZ, AYHAN DİNÇKAN, MURAT AKYILDIZ

YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Karaciğer nakli bekleyen sirotik hastaların %1-8 ini böbrek nakli gerektiren ve renal replasman tedavisi alan hastalar oluşturmaktadır. Bu grup hastalarda hem karaciğer hem de eş zamanlı böbrek nakli yapılması hasta sağkalımını tek başına yapılan nakillere göre daha fazla uzatmaktadır. Ancak bunun için iyi bir organ nakli merkezi ekibine ve tecrübeye ihtiyaç vardır. Burada kronik B hepatitine bağlı dekompanse karaciğer sirozu ve kronik böbrek yetersizliği nedeniyle eş zamanlı karaciğer ve böbrek nakli uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

Kırkdört yaşında erkek, kronik B hepatitine bağlı dekompanse karaciğer sirozu (Child B, Skor 8, MELD:22) ve kronik böbrek yetersizliği tanısıyla hemodiyaliz uygulanan hasta transplantasyon açısından değerlendirilmek için polikliniğimize başvurmuştur. Sistemik değerlendirilmesi yapıp canlı vericisi olmaması nedeniyle eş zamanlı karaciğer ve böbrek nakli yapılması kararlaştırılarak kadaverik listeye kaydedilmiştir. Ardından uygun donör çıkması üzerine kadavradan eşzamanlı karaciğer ve böbrek nakli yapılmıştır. Operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edilen olgu 1. gün ekstübe edilip post-op 3. gününde servise alınmıştır. Servis takiplerinde ateş yüksekliği olan hastanın kan kültürlerinde candida tropicalis üremesi

üzerine ampirik başlanan antibiyoterapiye ek olarak antifungal tedavi başlanmıştır. Nötropeni gelişen hastaya G-CSF uygulanmıştır. Postop. 29. gün vital bulguları stabil olan hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edilmiştir. Poliklinik takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri sorunsuz seyreden ancak nefroloji poliklinik kontrolünde progresif kreatinin yüksekliği gelişmesi gözlenen olguya kalsinörin nefrotoksitesisi ve rejeksiyon ayırımı için böbrek biyopsisi yapılmıştır. Böbrek biyopsi sonucunda akut T-hücre aracılı rejeksiyon için kuşkulu bulgular ve tübüler zedelenme bulguları olarak değerlendirilmiştir. Hasta böbrek açısından nefroloji tarafından, karaciğer açısından ise karaciğer nakli polikliniğinden sorunsuz olarak takip edilmektedir.

### SONUÇ

Eş zamanlı karaciğer ve böbrek nakli hasta ve greft sağlığı açısından ayrı ayrı yapılan nakillere göre daha avantajlıdır. Ancak tecrübe ve multidisipliner takip gerektirir. Seçilmiş olgularda ayrıntılı pre-op hazırlık sonrasında gerçekleştirilebilir. Renal replasman tedavisi uygulanan sirotik hastalarda eş zamanlı karaciğer ve böbrek nakli, tedavi seçeneği olarak ilk planda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** böbrek nakli, karaciğer nakli, kombine nakil



P - 052

## KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN OLGUYA ARDIŞIK CABG VE CANLIDAN KARACİĞER NAKLİ OLGU SUNUMU

MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>6</sup>, MEHMET TOKAÇ<sup>2</sup>, EREN ERYİĞİT<sup>2</sup>,  
UTKU ALKARA<sup>3</sup>, AYŞE ÖZKAN<sup>7</sup>, ALİ DOĞAN<sup>4</sup>, NURİ KURTOĞLU<sup>4</sup>, DENYAN MANSUROĞLU<sup>5</sup>,  
GÜRKAN TELLİOĞLU<sup>2</sup>, AYHAN DİNÇKAN<sup>2</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /GASTROENTEROLOJİ

2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /GENEL CERRAHİ

3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /RADYOLOJİ

4 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /KARDİYOLOJİ

5 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /KVC

6 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /İÇ HASTALIKLARI

7 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Sirotik hastalarda koroner arter hastalığı açısından preop değerlendirme önemlidir. Non-invazif tarama testlerinin duyarlılığı düşüktür. Sirotik hastalarda CABG operasyonu mortalitesi yüksektir. Koroner arter hastalığı saptanan olgularda vaka serileri şeklinde CABG ve transplantasyon eşzamanlı ya da karaciğer nakli yapıp sonrasında CABG operasyonu uygulanan olgular bildirilmektedir. Burada CABG önerilmiş olan koroner arter hastalığı olan, aynı zamanda tekrarlayan kanamalı özofagus ve mide varisleri olan, CABG ve canlı vericili karaciğer nakli uygulanan sirotik bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

52 yaşında erkek hasta, kronik B hepatitine bağlı karaciğer sirozu (Child A, Skor 6; MELD:11) ve diyabetes mellitus tanısıyla dış merkezde takip edilmiştir. Tekrarlayan özofagus ve mide varislerine bağlı kanama nedeniyle 5 defa yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Tekrarlayan varis kanamaları nedeniyle karaciğer nakli planlanmıştır. Kardiyolojik yönden değerlendirilen olguya koroner anjiyografi yapılmış ve üç damar hastalığı nedeniyle CABG önerilmiştir. Bunun üzerine karaciğer naklinden vazgeçilmiş, başvurduğu farklı merkezlerde kardiyak açıdan yüksek riskli olması nedeniyle karaciğer nakli olamayacağı ifade edilmiştir. Ardından organ nakli polikliniğimize başvuran olgunun sistemik değerlendirmesi yapıp kardiyoloji ile transplantasyon ekibi tarafından ortak değerlendirilmiştir. Servise yatırılarak kan şekeri regülasyonu yapılan hastanın karaciğer sentez ve ekskresyon fonksiyonları normal görünümle birlikte portal hipertansiyonu dominant değerlendiril-

miştir. Laboratuvar testlerinde albumin 3.8 g/dl, total bilirubin 1.5 mg/dl, INR 1.3, kreatinin 1.1 mg/dl olup canlı verici hazırlığı yapılmıştır ve GRWR 0.9 olan sağ lob vericisi olarak kızı donör olarak kabul edilmiştir. Transplantasyon ekibi ve kalp damar cerrahisi ekibinin ortak değerlendirmesi sonucunda hastaya önce CABG yapıp sonrasında canlı vericili karaciğer nakli yapılması kararlaştırılmıştır. Bunun üzerine CABG operasyonu yapılmış, ardından hemodinamik stabil ve komplikasyonsuz seyreden olguya ertesi gün canlı vericiden ortotopik sağ lob karaciğer transplantasyonu yapılmıştır. Servis izleminde tıbbi tedaviye refrakter kusması olan olgunun kusmayı açıklayacak obstruktif patolojisi olmaması ve düzensiz takipli diyabeti nedeniyle diyabetik otonom nöropatiye sekonder olabileceği düşünülmüştür. Sonrasında kusması geçen ve yeterli beslenme desteği yapılan olgu post-op 40. günde sorunsuz olarak kendi başına yürür şekilde taburcu edilmiştir. Hasta halen ayaktan organ nakli ve kardiyoloji polikliniklerinden sorunsuz olarak takip edilmektedir.

### SONUÇ

Sirotik olgularda transplant dışı tüm cerrahi girişimlerin mortalitesi ve morbiditesi artmaktadır. Sirotiklerde CABG operasyonu literatürde %30-100 oranında mortaliteye sahiptir. Seçilmiş ve iyi hazırlanmış olgularda CABG ve canlı vericili karaciğer nakli hayat kurtarıcıdır. Multidisipliner yaklaşım ve ekip çalışması şarttır.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner arter hastalığı, karaciğer nakli

P - 053

## NADİR BİR DİSFAJİ NEDENİ; MEDIASTİNAL TÜBERKÜLOZ LENFADENİTİ

GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>2</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / GASTROENTEROLOJİ

<sup>2</sup> YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / İÇ HASTALIKLARI

### AMAÇ

Özofageal disfaji, sebepleri çok çeşitlidir. Özofagusun mukozal lezyonları, özofagus maligniteleri, özofagusa dıştan basılar özofageal disfajiye sebep olabilir. Nadir olarak mediastinal lezyonlar özofageal disfajiye neden olabilirler. Bazı disfaji sebepleri erken teşhis ve uygun tedavi ile tamamen kür ile sonuçlanmaktadır. Bu raporda mediastinal tüberküloza bağlı özofageal disfajili olgu sunulmuştur.

### OLGU

42 yaşında erkek hasta polikliniğimize 4 ay önce başlayan katı gıdalara karşı yutma güçlüğü ile başvurdu. Hasta 1 ay önce disfaji nedeniyle sağlık merkezine başvuruyor. Yapılan gastroskopisinde özofagusta submukozal kitlesel lezyon tespit edilerek kliniğimize yönlendirilmiş. Kilo kaybı, öksürük, balgam, gece terlemeleri gibi eşlik eden semptomları yoktu. Ailesinde özofagus kanseri öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi ve laboratuvar testleri normal. PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Hastaya gastroskopisinde; özofagusta ön kesici dişlerden itibaren 28-30. cm ler arasında 2 cm çapında üzeri normal mukoza ile kaplı subepitelyal lezyon izlendi. Endoskopik ultrasonografi yapıldı; lezyon ekstraözofageal mediastinal kitlesel lezyon olarak tariflendi. Toraks Mr ında; Özefagus distal kesimde subkarinal bölge seviyesinde muhtemelen özefagus lümeninden kaynaklı orta hattan sağ hemitoraksa uzanım gösteren yaklaşık 51x49x22 mm boyutlarında içerisinde kistik alanlar barındıran T1 ve T2A incelemelerde özefagus duvarı izointens, IVKM sonrası heterojen yoğun kontrast tutulumu gösteren kitle-

sel lezyon saptandı. Tarif edilen kitlesel lezyon anterior kesimde bronş ve vazküler yapılar ile yakın komşuluk gösterdiği belirtildi. Endoskopik ultrasonografi FNA biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu; Yaymalarda yaygın nekroz alanları içerisinde histiyositik dev hücreler ve yaygın granülomatöz inflamasyon olarak raporlandı. Hastanın başta tüberküloz olmak üzere diğer granülomatöz hastalıklar açısından araştırılması önerildi. Göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. Toraks CT de;Sağ alt paratrakeal, subkarinal büyüğü subkarinal dar boyutu 18 mm olarak ölçülen LAM'lar tespit edildi. Her iki akciğer parankiminde plevraparankimal sekel lezyonlar izlendi.

Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte küçük periferik non-spesifik görünümlü 3.5 mm çapında nodül tespit edildi. Hastanın. Quantiferon testi pozitif geldi. Hastaya anti- tbc tedavisi başlandı.

2 aylık tedavi sonrası kontrol gastroskopisinde lezyonun kaybolduğu gözlemlendi. Kontrol endosonografisinde lezyon boyutlarında yarıya yakın küçülme izlendi. Hasta poliklinik kontrolünde takiplere gelmektedir.

### SONUÇ

Disfajili hastalarda endoskopi mutlaka planlanmalıdır. Özofagusa dıştan bası yapan lezyonların ayırıcı tanısında mediastinal tüberküloz lenfadeniti düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Disfaji, Tüberküloz

P - 054

## İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞINDA CİDDİ ÜST GASTROİNTESTİNAL TUTULUM SIKLIĞI NEDİR?

AHMET UYANIKOĞLU, NECATİ YENİCE

HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Bilim dalımızda takip edilen inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) olgularında üst gastrointestinal sistem (GİS) tutulum sıklığı araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2012 ve haziran 2016 arasında takip edilen 90 İBH olgusunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Hastaların 44'ü (%49) kadın, yaş ortalaması  $32.19 \pm 11$  (16-68) yıl idi. Hastaların 68'i (%75) ülseratif kolit (ÜK), 20'si (%22) Crohn hastalığı (CH) ve 2'si (%3) indeterminate kolit idi. Median hastalık yaşı 9 ay (1-120) ay idi. Bu dönemde 2 CH olan hastada (tüm İBH hastaların %2'si, CH'nin %10'u) üst GİS tutulumu saptandı. Hastaların biri 20 diğeri 23 yaşında erkek hasta idi. Birinci hastanın

geliş şikayeti bulantı kusma olup, duodenal CH tutulumu tesbit edildi, mide çıkış yolu obstrüksiyonuna neden olmuştu, medikal tedaviye cevap vermeyince ince barsak by-pass operasyonu yapıldı, hastanın şikayetleri geriledi, takibe alındı. İkinci vakada hastanın geliş şikayeti ishal, kilo kaybı idi ve mide ve duodenal yaygın ülserleri vardı. Medikal tedaviye (mesalazin ve kortikosteroid) iyi yanıt veren hasta taburcu edilerek takibe alındı.

### SONUÇ

İnflamatuvar barsak hastalığı olgularımızda ciddi üst GİS tutulum sıklığı yaklaşık yüzde iki, CH'ında yüzde on'dur. Bu hastalar genç yaşta erkek hastalar idi, birisi medikal tedaviye yanıt vermedi ve cerrahiye verildi, diğeri medikal tedavi ile düzeldi.

**Anahtar Kelimeler:** inflamatuvar barsak hastalığı, üst gis tutulum

P - 055

## NADİR BİR ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI NEDENİ; BRUNNEROMA

GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, UĞURAY PAYAM HACİSALİHOĞLU<sup>2</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Brunner bezi hiperplazisi genellikle orta yaşlarda görülür ve asemptomatiktir. En sık gastrointestinal sistemde duodenumun 1. ve 2. segmentlerinin bileşkesinde ve arka duvar yönünde görülür. 3 tipi vardır. Tip 1 de barsak lümeninde diffüz nodüler görünüm izlenir. Tip 2 de, çapı 2cm in altında tipik polipoid yapılar görülür. Tip 3 te ise çapı 0.7 ile 12 cm arasında değişen boyutlarda büyük saplı polipler görülür. Burada üst GIS kanamaya yol açan brunner bezi hiperplazisi olgusu sunulmaktadır.

### OLGU

84 yaşında hasta acil servisimize son 1 haftadır olan siyah renkli dışkılama ve halsizlik ile başvurdu. Hastanın bilinen iskemik kalp hastalığı ve 100 mg/gün asetil salisilik asit kullanım öyküsü vardı. Hastanın acil serviste yapılan ilk muayenesinde skleralar soluk, kalp tepe atımı 110 /dakika, tansiyon arteriyel 90/60 mmhg bulundu. Başvuru sırasında alınan kan örneklerinde hemoglobin düzeyi 5.8 g/dl, lökosit 14300/mm<sup>3</sup>, platelet 340000/mm<sup>3</sup> tespit edildi. Hastaya Parenteral proton pompası

inhibitörü ilaç infüzyonu ve 3ü eritrosit süspansiyonu verildikten sonra hastaya üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Alt gastrointestinal sistem endoskopisinde aktif kanama odağı tespit edilmeyen hastanın, Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenum 2. segmentte az miktarda koyu kırmızı kan pıhtıları ve 15mm çapında uzun saplı, üzerinde kanama bulgusu olan polipoid lezyon izlendi. Hastaya endoskopik polipektomi uygulandı. İşlem sonrası komplikasyon yaşanmadı. Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda Brunner bezi adenomu tespit edildi. Servisteki takiplerinde hemodinamisi stabil olan hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

### SONUÇ

Brunner gland hiperplazisi de nadir üst gastrointestinal kanama nedenlerinden arasında akla gelmelidir. Bizim olgumuzda, polip üzerinde kanama bulgusu tespit edilmiş ve endoskopi polipektomi uygulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bruner bezi, Brunneroma

P - 056

## KLİNİĞİMİZE PERİFERİK NÖROPATİ İLE BAŞVURAN SUPERİOR MEZENTERİK ARTER SENDROMU

UMUT EMRE AYKUT<sup>1</sup>, DUYGU ŞAHİN<sup>2</sup>, OĞUZHAN KESEN<sup>2</sup>, FEYZA GÜNDÜZ<sup>1</sup>,  
SÜLEYMAN ÇAĞLAR ERTEKİN<sup>3</sup>, SAMET YARDIMCI<sup>3</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

3 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, CERRAHİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Superior mesenterik arter (SMA) sendromu; SMA ve abdominal aortaya duedonal bası ile oluşan semptomları ifade etmektedir. Anatomiye 3. lomber vertebra hizasında duedonumun 3. parçası SMA'nın arkasında, abdominal aortanın önünde yer almaktadır. Bu 3 yapı sol renal ven ile birlikte mezenterik yağ dokusu ve lenfatikler ile sarılmıştır. SMA sendromunda aortamezenterik açı 25°'den (normal 38°-65°) daha küçük olmakta ve aradaki mesafe 8 mm'den daha kısa olmaktadır (normal 10-28 mm). SMA sendromunun en sık nedenleri; sol renal venin sıkışması, nutcracker sendromu, aşırı kilo kaybı ve cerrahi işlemlerdir. Burada size periferik nöropati kliniği ile başvuran sma sendromlu hastayı sunacağız.

### OLGU

26 yaşında erkek hasta, 4 ay önce başlayan bulantı, kusma ve ishal şikayeti ile başvurdu. 20 kg kilo kaybı olan hastanın mevcut şikâyetlerine giderek artan her iki el ve ayaklarda güçsüzlük ve eklenmiş. Ciddi kaşeksisi gelişen hastanın nutrisyonel parametrelerinin düşük olması nedeniyle crohn hastalığı şüphesi ile yapılan kolonoskopide; terminal ileumda nodüler değişiklikler görüldü ve alınan biyopsilerde ileit dışında anlamlı bir patoloji saptanmadı. Hastanın periferik nöropatik bulgularının artması üzerine yapılan EMG'sinde Guillain Barre Sendromu düşündürecek bulgular rastlanması üzerine İVİG tedavisi uygulandı. Ancak hasta tedaviden faydagörmedi. Hastanın obstrüksiyon semptomlarının artması üzerine çekilen batın BT'sinde; duodenum 2. ve 3. kısmın SMA tarafından bası altında olduğu görüldü, aortamezenterik açı 17° derece olarak ölçüldü (Resim 2). Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda SMA sendromu olarak değerlendirilen hasta genel cerrahiye devredildi. Cerrahi tarafından operasyonda, duodenum 2. ve 3. kıtasının SMA basısı altında olduğu saptandı ve hastaya gastrojejunostomi yapıldı (Resim 1). Hastanın takiplerinde semptomları geriledi ve post op 4. gününde taburcu edildi.

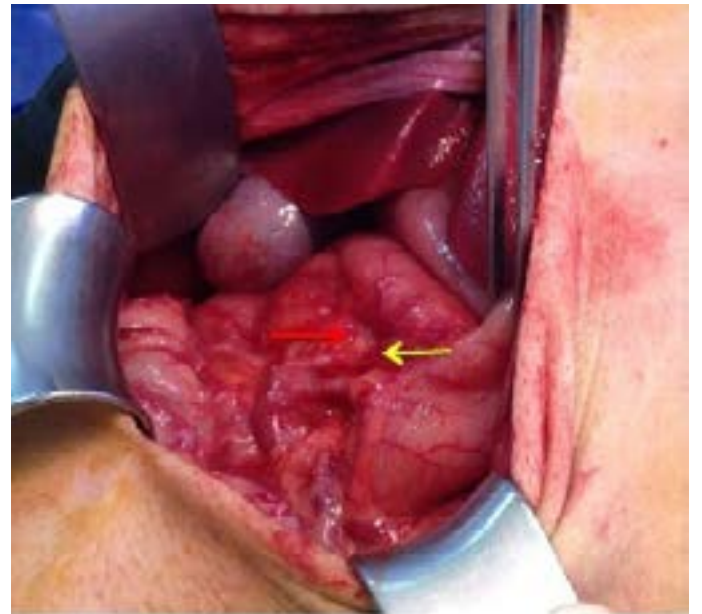
### SONUÇ

Literatürde SMA sendromu, intestinal obstrüksiyon nedenleri arasında nadirdir ve insidansı %0,1-0,3 arasında görülmektedir. Klinik olarak postprandial epigastrik ağrı, geçirme, kusma şikayetleri ile karşımıza çıkmaktadır. Radyolojik görüntülemelerde;

duedonum ve midenin aşırı dilatasyonu ve duedonum 3. kısmı ile arasında cut-off çizgisi görülür, aortomezenterik mesafe ve aortomezenterik açı daralır. Tedavisinde mide ve duedonumun nasogastrik sonda ile dekompresyonu ve elektrolit imbalansının düzeltilmesi önerilir. Mümkün ise nasojejunal tüp ile enteral yoldan beslenmesi önerilir. Amaç, SMA ve aorta arasındaki yağlı planların artışı sağlamaktır. Medikal tedaviler başarısız olduğu takdirde gastrojejunostomi veya duedonojejunostomi ile tıkanıklık by-pass edilerek tedavi edilmeye çalışılır. Bizim vakamızda literatürde olduğu gibi hızlı kilo kaybı neticesinde, mezenterik yağ dokusunun kaybı sonucunda superior mezenterik arterin duodenuma basısı görülmektedir. SMA sendromu tanısını koyabilmek için ciddi şüphelenme ve detaylı radyolojik görüntüleme gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** SMA sendromu, Periferik nöropati, gastrojejunostomi

### Resim 1



SMA sendromu nedeniyle gastrojejunostomi yapılan hastanın operasyonundan alınan bir görüntüsü. Kırmızı ok; komprese olmuş duodenumun 3. Kısmı. Sarı ok; superior mezenterik arter (SMA)



# POSTER BİLDİRİLER

Resim 2



I.V.kontrastlı Batın BT'de Sagittal kesitte görülen Superior Mezenterik arterin basısına bağlı olarak aortomezenterik açısının azaltığını ( $<25^\circ$ ) gösteren radyografik görüntü.



P - 057

## TÜRKİYE'DE HCV'NİN EPİDEMİYOLOJİSİ VE HASTALIK YÜKÜ: ÜÇ FARKLI TEDAVİ STRATEJİSİNİN ETKİSİ

RAMAZAN İDİLMAN<sup>1</sup>, SABAHATTİN KAYMAKOĞLU<sup>2</sup>, ULUS SALİH AKARCA<sup>3</sup>, NECATİ ÖRMECİ<sup>1</sup>, İSMAİL BALIK<sup>4</sup>, SARAH ROBBINS<sup>5</sup>, HOMİE RAZAVI<sup>5</sup>

1 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

2 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

3 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

4 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ANKARA

5 CENTER FOR DISEASE ANALYSIS, COLORADO/ABD

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, kronik C hepatit tedavisinde kullanılan doğrudan etkili antiviraller (DAA) ile üç farklı tedavi stratejisinin etkisini değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

2015-2050 dönemi için HCV ile enfekte popülasyon tahmininde bulunmak amacıyla Excel temelli bir hastalık progresyon modeli kullanılmış ve bu model daha önce açıklanmıştır. Modelde gerekli ayarlamaları yapmak üzere kullanılan geçmiş veriler; literatürde daha önce yayınlanmış çalışmalardan, Türk sağlık otoritesi raporlarından ve ülke uzman görüş birliğinden derlenmiştir. Ülkeye özgü bu girdiler arasında viremik popülasyon, yaş ve cinsiyet dağılımı, yeni tanı alan hasta sayısı, tedavi edilen hasta sayısı ve risk faktörleri yer almaktadır. Üç tedavi senaryosu geliştirilmiştir: >F0 hastaların tedavisinde % 50 artış (Dekompanse sirozlu hastalar veya post-transplant hastaları hariç) (Senaryo 1), Fibrozis skorlarından bağımsız olarak DAA ile tedavi alan hastaların sayısının iki katına çıkarılması (Senaryo 2), Tanı ve tedavinin artırılması (Senaryo 3).

### BULGULAR

Baz Senaryo: Enfeksiyon sayısının 2030 yılı itibariyle % 25 azalarak 378.000'e ineceği tahmin edilmektedir. HCV'ye bağlı HCC (hepatoselüler karsinom) görülen birey sayısı, 2015 yılına kıyasla % 55 artışla 2030 yılında 4.300'e yükselecektir. Karaciğere bağlı mortalitenin 2030 yılı itibariyle % 60 artacağı, buna mukabil karaciğere bağlı ölüm sayısının 3.830 olacağı öngörülmektedir. Tedavi Senaryoları: Senaryo 1; Bu senaryoya göre, 2030 yılında

viremik bireylerin tahmini sayısı 348.700 olacaktır. Yine 2030 yılı itibariyle dekompanse sirozlu popülasyon, baz senaryoya kıyasla %1 gibi çok kısıtlı bir iyileşmeyle 7.600 bireye inecektir. HCC'li birey sayısı %10 azalarak 3.890'a, karaciğere bağlı ölümler ise %5 azalarak 3.650'ye düşecektir. Senaryo 2; Kısıtlamaya tabi olmayan tedavi aracılığıyla viremi prevalansının 2030 yılı itibariyle 315.000 viremi olgusuna düşeceği tahmin edilmektedir. Dekompanse sirozlu popülasyon, baz senaryoya kıyasla %64 iyileşmeyle 2.770 olguya inecektir. 2030 yılı itibariyle baz senaryoya kıyasla HCC %44, karaciğere bağlı ölüm sayısı ise %62 azalacaktır. Senaryo 3; 2030 yılı itibariyle toplam viremi olgularında (baz senaryoya kıyasla) %94'lük bir azalma gerçekleşeceği, viremi enfeksiyonu bulunan birey sayısının da aynı yıl itibariyle 21.000'in altına ineceği tahmin edilmektedir. Bu strateji, HCV'ye bağlı mortalitede %94, dekompanse sirozlu enfekte ve HCC olan birey sayısında ise %95 azalma ile sonuçlanmaktadır.

### SONUÇ

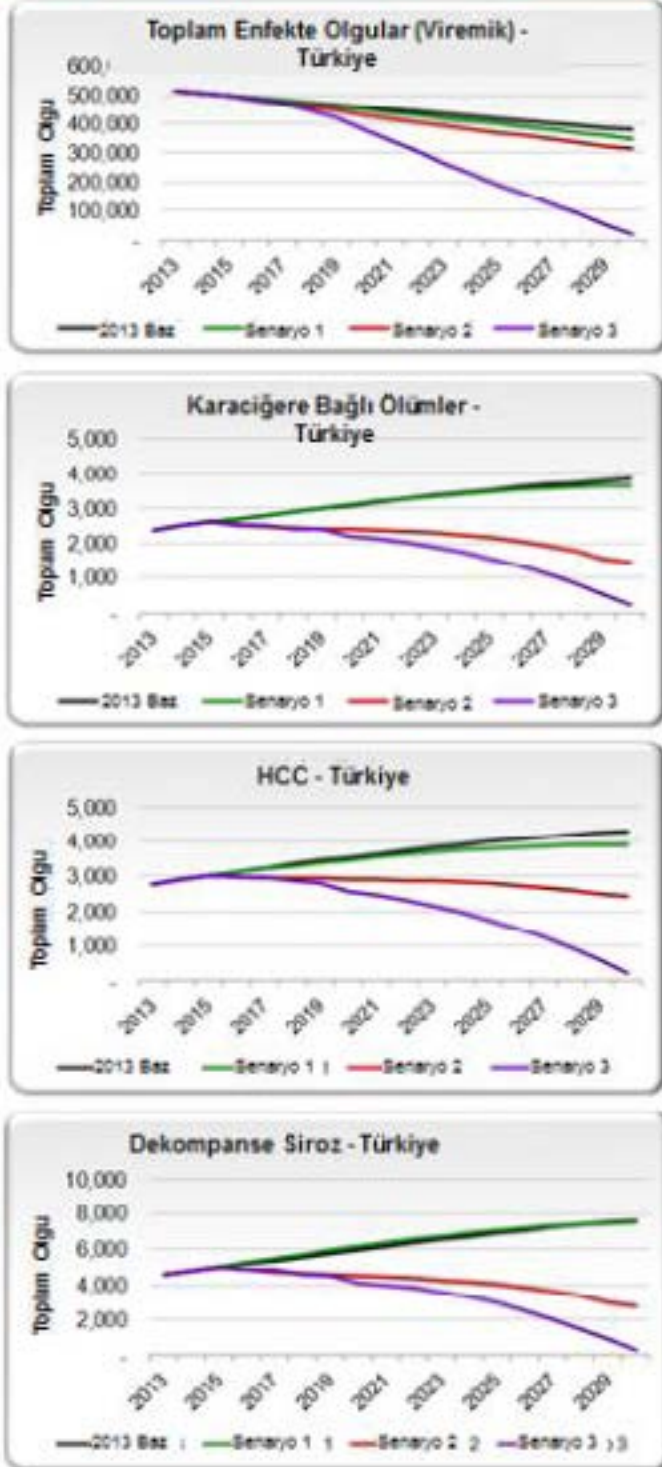
Mevcut tedavi paradigması devam ederse, nüfus yaşlandıkça HCV'ye bağlı ileri evre karaciğer hastalığı ve mortalite artmaya devam edecektir. Tedaviyi ve tanıyı arttırmak suretiyle Türkiye'de HCV hastalık yükünü anlamlı şekilde azaltma potansiyeli mevcuttur. Bununla birlikte, bahsi geçen stratejiler ancak taramayı arttırmaya yönelik çabalarla desteklenirse en büyük etkiyi yaratabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** DAA, epidemiyoloji, HCV, Türkiye

# POSTER BİLDİRİLER

Şekil. Senaryolara göre morbidite ve mortalite (2013-2030)

**Şekil 2. Senaryolara göre morbidite ve mortalite (2013-2030)**



Tablo. 2013 Baz Senaryo Geçmiş Veriler; Senaryo-3 Artmış Tedavi ve Tanı

**Tablo 2. 2013 Baz Senaryo - Geçmiş Veriler**

	2013	2015	2016	2018	2020	2025
Tedavi Edilen	4.177	4.177	4.177	4.177	4.177	4.177
Yeni Tanı Alan	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500
Fibrozis Aşaması	≥F0	≥F0	≥F0	≥F0	≥F0	≥F0
Tedavi Yaşı	15-79	15-79	15-79	15-79	15-79	15-79
KVY (kalıcı virolojik yanıt)	% 48	% 48	% 48	% 48	% 48	% 48

**Tablo 3. Senaryo 3 - Artmış Tedavi ve Tanı**

	2013	2015	2016	2018	2020	2025
Tedavi Edilen	4.177	4.177	8.354	16.708	33.417	33.417
Yeni Tanı Alan	5.500	11.000	22.000	66.000	198.000	663
Fibrozis Aşaması	≥F0	≥F0	≥F0	≥F0	≥F0	≥F0
Tedavi Yaşı	15-79	15-85+	15-85+	15-85+	15-85+	15-85+
KVY (kalıcı virolojik yanıt)	% 48	% 48	% 48	% 48	% 48	% 48

P - 058

## GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALARINDA NİKEL DUYARLILIĞI

NURŞAD ÇİFCİ ASLAN<sup>1</sup>, MESUT SEZİKLİ<sup>2</sup>

1 KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ CİLDİYE KLİNİĞİ  
2 KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GERH)'na neden olan faktörler arasında çeşitli gıdalar önemli yer tutmaktadır. Bu gıdalar çeşitli mekanizmalarla mide yakınmalarını artırmaktadır ve bu gıdaların çoğunluğu da nikel içermektedir. Nikel duyarlılığı ile GERH arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek amacı ile bu çalışmayı planladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Gastroenteroloji polikliniğine başvurup GERH tanısı alan 54 hasta ve hiç bir deri veya sistemik hastalığı olmayan, reflü şikayeti olmayan, endoskopik olarak normal olan 50 sağlıklı gönüllü birey çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubumuzdaki kişilerin sırt bölgesine Avrupa standart yama testi serisinden nikel içeren test ünitesi uygulandı. Değerlendirme Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubunun (ICDRG) önerdiği şemaya göre 48 saat ve 72 saat sonra yapıldı, pozitif ve negatif reaksiyon veren kişiler kayıt edildi. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS (Statistics Package for Social Sciences) 17 paket programı kullanıldı. Her iki grubun yama

test reaksiyonları ki-kare testi ile karşılaştırıldı ve 0,05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Her iki gruptaki bireyler yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak benzerdi. Hasta grubunun %48.2'sinde kontrol grubunun ise %22'sinde nikel duyarlılığı test sonucu pozitif bulundu. Hasta grubunda nikel duyarlılığının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0.026$ ).

### SONUÇ

GER hastalarında nikel duyarlılığı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Benzer gıdalar alan bireylerin tümünde reflü hastalığı gelişmemesi dikkat çekicidir. Kişinin özofagus defansiv ve agresif mekanizmaların dengesizliği yanında nikel alerjisi mevcudiyetinin de reflü hastalığı patogenezinde önemli olduğu kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Reflü, nikel, yama testi, gıda

# POSTER BİLDİRİLER

P - 059

## ÇÖLYAK ARTER KOMPRESYON SENDROMU

GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>2</sup>, SERAP BAŞ<sup>3</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Çölyak arter kompresyon sendromu, median arkuat ligamanın liflerinin çölyak artere basısı sonucu gelişen, gastrointestinal organlara yetersiz kan akımı ile karakterize yemek sonrası intestinal anjina ile bulgu veren nadir bir hastalıktır. Postprandiyal karın ağrısı, kilo kaybı, iştahsızlık şikayetleri olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Burada, karın ağrısı nedeniyle tetkikinde çölyak arter kompresyon sendromu saptanan bir olgu anlatılmaktadır.

### OLGU

24 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 aydır aralıklı olarak devam eden postprandiyal karın ağrısı, midede yanma, ekşime şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde yemeklerden sonra artan, 4 aydır aralıklı olarak devam eden karın ağrısı ve eşlik eden bulantı kusma şikayetleri olan hastanın fizik muayenesinde derin palpasyonda epigastriyumda ağrı tespit edildi. Biyokimyasal incelemede özellik saptanmadı. Hastanın abdominal ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Üst gastro-

intestinal sistem endoskopisinde belrigin özellik saptanmayan olgunun medikal tedavi ile şikayetleri azalmakla birlikte devam eden hastanın çekilen abdomen BT sinde; 'Diafragma crusu çölyak arter çıkımında lümeninde %45-50 darlığa sebep olmaktadır' belirtildi. Hepatobiliyer konseyde görüşülen hastada Çölyak arter kompresyon sendromu tanısı konuldu. Hasta opere edilmek üzere Kalp ve damar cerrahisi kliniğine transfer edildi.

### SONUÇ

Çölyak dekompresyon sendromu postprandiyal karın ağrısı ve kilo kaybıyla karakterize nadir görülen bir sendromdur. Tanısı klinik ve radyolojik yöntemlerle konulmaktadır. Kronik abdominal ağrı ile başvuran hastalarda, duodenal ülser tespit edilen ve tedaviye rağmen şikayetleri devam eden hastalarda mutlaka akla gelmelidir. Tedavi seçenekleri; median arkuat ligamanın cerrahi ya da laparoskopik olarak bölünmesi, çölyak ganglion destrüksiyonu ve bypass cerrahisidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak arter kompresyon, çölyak arter basısı

P - 060

## POLEN (1,2-DEHYDROPYRROLİZİDİNE ALKALOİD) HEPATOTOKSİTESİ İLE GELEN BİR HILI VAKASI

ŞAHİN MEHDİYEY<sup>1</sup>, UMUT EMRE AYKUT<sup>2</sup>, REŞAD HASANOV<sup>2</sup>, NEŞE İMERYÜZ<sup>2</sup>, BURCU BAŞARAN<sup>3</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

3 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Bitkisel ilaçlar ayrı ayrı amaçlar için yıllardır kullanılmaktadır. Arı poleninde olan maddeler antioksidan, antimikrobiyal, antiinflamatuar, antiaterojenik, antikarsinojenik ve antitrombotik aktiviteleri de dâhil olmak üzere geniş bir biyolojik aktivite sergilemektedirler. Literatürde polenlerde bulunan 1,2-dehidropyrrolizidine alkaloidler(N-oksit ürünleri), Pyrrolizidin alkaloid üreten başta Echium vulgare olmak üzere ülkemizde de bulunan birçok çiçek vardır. Bu tür alkaloidlerin başta karaciğer toksitesi olmak üzere, pulmoner hipertansiyon, kanserler, doğumsal anomaliler ile ilişkisi gösterilmiştir. Biz burada Lenfoma tanısıyla takip edilirken, gıda takviyesi olarak alınan arı poleni sonucunda ortaya çıkan hepatotoksite vakasını sunacağız

### OLGU

Bilinen lenfoma tanılı hasta karaciğer enzimlerinde yükseklik saptanması nedeniyle hematoloji bölümü tarafından yönlendirildi. Hasta relaps-refrakter kabul edilerek en son 1.5 ay önce Brentuksimab (Anti CD30 monoklonal antikor) tedavisi başlanmış. Hastanın son 2-3 gündür olan bulantı, halsizlik şikayetleri varmış. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik hassasiyet dışında bulgu yokken hastanın bakılan tetkiklerinde taransaminaz enzimleri AST ön planda olmak üzere 10 kat artmıştı. Hastanın bakılan hepatit ve Hiv serolojisi negatif saptanmıştır. Hasta toksik hepatit açısından sorgusunda 1,5 ay önce Brentiksumab kullanımı olduğu görülmekte olup ilaç başlangıcından yaklaşık 6 hafta sonra enzim yüksekliğinin olması bizi brentiksumab ilişkili toksitiden uzaklaştırmıştır.

Diğer hepatotropik virüs serolojileri negatif bulunan ve batın USG'de hepatosteatoz dışında patolojik bulgu saptanmadı. Durumu iyi olan hasta yakın tarihte kontrole çağırılarak eve gönderildi. Kontrol muayenesinde hasta gıda takviyesi için polen kullandığını söyledi. Şikâyetlerinin polen kullandıktan bir gün sonra başladığını öğrenildi. Mevcut durumu herbal kullanımına sekonder karaciğer toksitesi (HILI) olabileceği düşünüldü. Enzim takibi yapılan hastanın transaminaz enzimleri kontrolün 2. ayında normal olarak saptandı.

### SONUÇ

Tüm karaciğer hasarı etyolojisinin en önemli kısmı ilaç toksitesine bağlıdır. Amerika Birleşik Devletleri İlaç Bağlı Karaciğer Hasarı grubunun yıllık bildirimlerinde, ilaca bağlı karaciğer hasarı vakalarının yaklaşık % 20'nin herbal -diyet takviyesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Literatürde 1,2-dehidropyrrolizidine alkaloidler ile ilişkili toksite vaka bazlı olarak görmekteyiz. Bu vakada değinmek istediğimiz nokta hastalar çoğu zaman bitkisel ilaçları "ilaçdan saymazlar" ve bitkisel ilaç kullanımıyla ilgili bilgiyi vermekten kaçınırlar. Doktorun ilaç kullanımını sorguladığı zaman bitkisel ilaçların kullanımını sorgulamada altı çizilerek vurgulanmalıdır. Ülkemizde sıkça destek tedavisi olarak(özellikle kanser hastaları için) kullanılan arı sütü/ arı poleni gibi bitkisel ürünlerin, hepatotoksite yapabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** HILI, Polen, 1, 2-dehidropyrrolizidine alkaloid

# POSTER BİLDİRİLER

P - 061

## 5 YILLIK ŞANLIURFA YÖRESİ ÖZOFAGOGASTRODUODENOSKOPİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, ZEHRA CEVHERİ AĞAN<sup>2</sup>, NECATİ YENİCE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ

<sup>2</sup> HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI

### AMAÇ

Son 5 yılda Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi Endoskopi Ünitesinde yapılmış olan gastroskopi sonuçlarının taranarak, yörenin üst gastrointestinal sistem hastalıklarının araştırılması.

### GEREÇ-YÖNTEM

Aralık 2011 – Mart 2016 tarihleri arasında hastanemiz endoskopi ünitesine özofagogastroduodenoskopi için başvuran 5285 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Hastaların 2773'ü (%52.5) kadın, yaş ortalaması 43.8 ± 17.4 yaş (dağılım 16-96) idi. Toplam 39 hastada (%0.8) üst gastrointestinal sistem kanseri saptandı. Hastaların yaklaşık %35'inde özofagus hastalıkları tesbit edilmiş olup dağılımı: kardiyajit 572(%11), özofajit 958 (%16), özofagus varisi 126 (%2.5),

hiatal herni 102 (%2), Barret's özofagus 22 (%0.4), özofagus kanseri 9 (%0.2), diğerleri (24 ülser, 18 akalazyza, vd), %1 idi. Mide hastalıklarının dağılımı: antral gastrit/eritemli gastrit 3292 (%62), eroziv gastrit 1624 (%31), mide ülseri 165 (%3.1), mide kanseri 30 (%0.6), gastrektomi 28 (%0.5), diğerleri %1 idi. Hastaların yaklaşık %33'ünde duodenum hastalıkları tesbit edilmiş olup, dağılımı: duodenit 900 (%17), eroziv duodenit 336 (%6.4), duodenal ülser 408 (%7.7), çölyak hastalığı 41 (%0.8), diğerleri (polip, anjiyodisplazi, tümör vd ) %0.5 idi.

### SONUÇ

Şanlıurfa yöresi rutin gastroskopik tetkiklerde üst gastrointestinal kanser sıklığı yaklaşık yüzde bir, peptik ülser sıklığı yüzde on'dur. Hastaların yaklaşık üçte birinde özofagus hastalıkları, üçte birinde duodenum hastalıkları tesbit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopi, üst gastrointestinal hastalıklar

Özofagogastroduodenoskopi sonuçlarının dağılımı

Özofagus		Mide		Duodenum	
Kardiyajit	572 (%11)	Antral/eritemli gastrit	3292 (%62)	Duodenit Eroziv	900 (%17)
Hiatal herni	102 (%2)	Eroziv gastrit	1624(%31)	Duodenit	336 (%6.4)
Özofajit	958(%16)	Mide ülseri	165 (%3.1)	Duodenal ülser	408 (%7.7)
Özofagus kanseri	9 (%0.2)	Mide kanseri	30 (%0.6)	Duodenal tümör	1 (%0.002)
Barret's özofagus	13 (%1.5)	Gastrektomi	6 (%0.7)	Çölyak hastalığı	41 (%0.8)
Diğer	%1	Diğer	%1	Diğer	%0.5



P - 062

## THE MEAN PLATELET VOLUME AND THE NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO MAY BE GOOD PREDICTORS OF HELICOBACTER PYLORI ASSOCIATED INFLAMMATION

YUSUF SERDAR SAKİN<sup>1</sup>, ALPASLAN TANOĞLU<sup>2</sup>, ERGENEKON KARAGÖZ<sup>3</sup>, KADİR ÖZTÜRK<sup>1</sup>, SEYİT AHMET USLU<sup>2</sup>, MURAT KEKİLLİ<sup>4</sup>, YUSUF YAZGAN<sup>2</sup>, AHMET UYGUN<sup>1</sup>, MUSTAFA GÜLŞEN<sup>1</sup>

1 DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, GULHANE TRAINING HOSPITAL, ANKARA, TURKEY

2 DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, HAYDARPASA SULTAN ABDULHAMID TRAINING HOSPITAL, ISTANBUL, TURKEY

3 DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, HAYDARPASA SULTAN ABDULHAMID TRAINING HOSPITAL, ISTANBUL, TURKEY

4 DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, ANKARA TRAINING HOSPITAL, ANKARA, TURKEY

### OBJECTIVE

The correlation between inflammatory markers and Helicobacter pylori (HP) infection has been investigated by previous studies. The current study aimed to determine the utility of the mean platelet volume (MPV) and neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) indices as a marker of inflammation in patients diagnosed with HP infection. Materials-Methods: The study enrolled 329 patients who underwent esophagogastroduodenoscopy due to dyspepsia. Patients were divided into two groups according to the presence of histologically proven HP (HP positive vs. HP negative). Complete blood count variables including MPV and NLR values were recorded. Statistical analyses were performed to determine the correlations between MPV and NLR indices and HP positivity.

### RESULTS

Out of the 329 cases, 240 (73%) were HP positive and 89 (27%) were HP negative. MPV and NLR values were (HP positive:8.99±1.12 fL, HP negative:8.6±1.07 fL,p<0.05) and NLR (HP positive:2.45±1.25 vs HP negative:1.92±0.61, p<0.01) levels between groups. NLR level was found to be strongly correlated with the existence of HP infection. Conclusion: Serum NLR and MPV levels could be a good predictor of inflammation in HP infection. Further prospective studies are needed to determine the efficacy of serum MPV and NLR level in determining inflammation in HP infection.

**Keywords:** Helicobacter pylori, mean platelet volume, neutrophil to lymphocyte ratio, mean platelet volume to platelet ratio

Table 1

	H.pylori positive (n=240)	H.pylori negative (n=89)	P
Age	47.3±12.5	46.9±12.6	0.876
Sex (F/M)	52/48	50/50	0.79
Mean platelet volume (fL)	8.99±1.12	8.6±1.07	<0.05
WBC count (/μL)	7220±1970	6970±1520	0.48
Neutrophil count (/μL)	4534±1587	4043±1080	<0.05
Lymphocyte count (/μL)	2016±633	2203±581	<0.05
Neutrophil to lymphocyte ratio (NLR)	2.45±1.25	1.92±0.61	<0.01
Hemoglobin (g/dL)	14.1±1.31	13.93±1.07	0.46
Platelet (x1000)	248±55	247±49.8	0.96

Patient characteristics and laboratory results according to H.pylori positivity. (Data are expressed as mean±SD; WBC: White blood cell; F: Female; M: Male)

P - 063

## VARİS DIŞI ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMALI OLGULARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE YENİ ANTİKOAGÜLANLARIN KANAMALARA ETKİSİ

NİLAY DANIŞ, FULYA GÜNŞAR, ULUS SALİH AKARCA, KIVANÇ AKAT, ÜMİT DEMİRKOPARAN, NALAN GÜLŞEN ÜNAL, NEVİN ORUÇ, FATİH TEKİN, RUKİYE VARDAR, İLKER TURAN, SERHAT BOR, GALİP ERSÖZ, ZEKİ KARASU, ÖMER ÖZÜTEMİZ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ N.K.M GASTROENTEROLOJİ HASTANESİ

### AMAÇ

Varis dışı üst GIS kanamalar halen Gastroenteroloji'nin en önemli acillerinden biridir. Bu çalışmanın amacı özellikle yeni antikoagülanların daha sık kullanıldığı popülasyonun yaşlandığı günümüzde üst GIS kanamalı olguların özelliklerini incelemektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

1 Ocak 2015- 1 Eylül 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na Acil Servis'ten veya diğer servislerden ve Yoğun Bakımlardan konsülte edilen ya da ayakta başvuran 231 olgunun demografik özellikleri, geliş şikayetleri, etyolojileri, tedavileri ve sonları retrospektif olarak irdelenmiştir.

### BULGULAR

Olguların 157'si erkek (%68), 74'ü kadın (%32), yaş ortalamaları 65.2 ±14.5 idi. Hastaların geliş şikayetleri 88 hastada melena (38.1), 61 hastada hematemez (%26.4), 36 hastada hematemez ve melena (% 15.6) idi. Hastalar kanamaya neden olabilecek ilaçlar açısından sorgulandığında sadece 90 hastada (%39) ilaç kullanımının olmadığı, 50 hastanın (%21.6) asetilsalisilik asit (ASA) veya diğer antiagreganları, 26 hastanın nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAID) (% 11.3) 20 tanesinin (%8.7) Warfarin kullandığı, 35 hastanın (%15.2) da bu ilaçları kombine olarak kullandığı görülmüştür. Yeni kullanıma giren antikoagülan ve antiagreganlara ait kanamalara baktığımızda 2 hastada rivoraxaban, 2 hastada rivaroxaban + ASA, 1 hastada dabigatran + ASA, 2 hastada da ASA + Prasugrel kullanımı olduğu görülmüştür. Metastatik kolon kanseri ve lokal ileri, unrezektabl

ve metastatik GIST tümörlerinde kullanılan Regorafenib de 2 hastada üst GIS kanamadan sorumlu bulunmuştur. 202 hastaya (%87.4) acil endoskopi yapılmış, 165 hastanın (%71.4) da kan transfüzyonu ihtiyacı olmuştur. En sık kanama nedenleri duodenum ülseri (%27.4), mide ülseri (%25.2), malign lezyondan kanama (%5.7) anastomoz hattında ülseridir (5.2). 11 hastada da kanamaya sebep olabilecek multipl lezyona rastlanmıştır. 18 hastada (%7.8) odak görülemedi ancak bu hastaların sadece 1 inde midede taze kan görülmesinde rağmen kanama odağı görülemedi. Hastaların 66'sına skleroterapi yapılmıştır. Hastaların sadece 34'ünde (%14.3) ek hastalık saptanmamış geri kalan 198 hastada (%85.7) ek hastalık saptanmıştır. 40 hastanın (%17.3) kalp hastalığı, 38 hastanın (16.5) Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) + kalp hastalığı, 27 hastanın (11.7) malignitesi, 15 hastanın (%6.5) kalp hastalığı ile beraber malignitesi, 13 hastanın (%5.6) Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı ve kalp hastalığı 14 hastanın(%6.1) ise daha önceden peptik ülser ve kanama öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların 2'si kanama nedeniyle cerrahiye verilmiş olup 15 hasta (%6.5) exitus olmuştur

### SONUÇ

Günümüzde üst GIS kanamalar Gastroenteroloji pratiğinde önemini korumaktadır. Artan yaşam süresi, eşlik eden komorbid hastalıklar ve yeni kullanılmaya başlananlar daha nadir olsa da antikoagülan ve antiagreganlar hatta antikanser ilaçları üst GIS kanamaların etyolojisinde rol oynamakta hatta kanamadan sorumlu olabilecek multipl lezyonlara sebep olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Antiagregan, antikoagülan, regorafenib, üst GIS kanama

P - 064

## SPONTAN İYİLEŞEN BOERHAAVE SENDROMU OLGU SUNUMU

İBRAHİM YILMAZ<sup>1</sup>, SEVİNÇ GARİP<sup>2</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>1</sup>, FEHİMİ ATEŞ<sup>1</sup>, OSMAN ÖZDOĞAN<sup>1</sup>,  
SERKAN YARAŞ<sup>1</sup>, ORHAN SEZGİN<sup>1</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD., GASTROENTEROLOJİ BD.

<sup>2</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD., ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BD.

### GİRİŞ

Boerhaave sendromu, kuvvetli öğürme ve kusma sonrasında oluşan nadir görülen spontan özofagus perforasyonu olarak tanımlanır. Yaklaşık %33 ile %77'si iyatrojenik olup, ani intraluminal basınç artışına neden olan doğum, ağır yük kaldırma, öksürme gibi durumlarda da özofagus perforasyonları görülebilir. Hastanın kliniğine, özofagus hastalığının nedenine, eşlik eden bulgulara göre tedavi planlanır. Özofagus perforasyonu, teşhis ve tedavide gecikme yüksek morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilir.

Biz Boerhaave sendromu tanısı koyduğumuz konservatif tedavi ile spontan iyileşen 86 yaşındaki olgumuzu sunmayı amaçladık.

### OLGU

86 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve siyah renkte dışkılama şikayeti ile acil servise geldi. Hastaya 11 yıl önce koroner arter hastalığı nedeniyle stent takılmış olup bu nedenle antikoagülan kullandığı öğrenildi. Fizik incelemede genel durumu iyi, TA:143/85 SS:20 saturasyon:97 KTA:95'di, rektal tuşe melena ile uyumluydu, diğer muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; Hb:12,1 g/dl Htc: 36, INR:1,6, ÜRE:98 mg/dl Cr:1,4 mg/dl saptanan anormal bulgulardı. Üst gastrointestinal kanama ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Özefagogastroduodeneskopide; özefagogastrik bileşkenin yaklaşık 1cm üzerinde 0,5mm çapında özofagus solunda rüptür saptandı. ( Şekil 1: Endoskopik görüntüde özofagus perforasyonu )

Hastanın kliniği, perforasyonun özelliği ve elde endoskopik tedavi seçeneği olmaması nedeniyle konservatif tedavi planlanarak işlem sonlandırıldı. Çekilen ADBG (Şekil 2) perforasyonla uyumluydu.

Ayrıntılı değerlendirme için çekilen toraks tomografide (Şekil 3) özefagogastrik bileşke düzeyinde lümen dışı serbest hava saptandı.

Hastanın genel durumu kararlı idi. Kan tetkiklerinde, lökosit değeri: 5300, C-reaktif protein değeri:6 mg/L, Eritrosit sedimentasyon hızı: 10mm/1 saat olması perforasyona bağlı bir enfeksiyon tablosunun henüz gelişmediğini düşündürdü. Bu durumda, hastaya öncelikle konservatif tedavi uygulanmasına karar verildi. Oral alımı kesilerek intravenöz hidrasyon ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlandı. Nazo-gastrik sonda (NGS) takılması perforasyon alanında defektin genişleme riski düşünüldüğünden tercih edilmedi.48 saatte genel durumu hızla düzelen hastada 3. Gün yapılan kontrol Özefagogastroduodeneskopi özefagogastrik bileşkedeki tam kat yırtığın spontan olarak iyileşmiş olduğu görüldü,(şekil 4). Oral alım açılan hasta izleminde herhangi bir sorun gelişmemesi üzerine kontrol önerilerek taburcu edildi. Sonuç. Özofagus perforasyonunda erken tanı, kısa sürede yapılan uygun tedavi, antibiyotik tedavisi ve uygun cerrahi tedavi hayatta kalmada en önemli kriterdir. Erken tanınan, stabil, sepsis bulguları olmayan, proksimal lokalizasyonlu, minimal(0,5mm'den küçük) kapalı perforasyon gibi çok özel kriterleri olan seçilmiş nadir olgularda öncelikle konservatif tedavi yöntemleri denenebilir. Medikal tedaviye yanıt alınamazsa eldeki cerrahi tedavi seçenekleri unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Özefagus perforasyonu, spontan iyileşme, konservatif tedavi

# POSTER BİLDİRİLER

Şekil 1



*Endoskopik görüntüde özofagus perforasyonu*

Şekil 4



*Spontan ülsere iyileşmiş özofagus perforasyonu*

P - 065

## LONG-TERM EFFECT OF ANTIVIRAL THERAPY ON DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HBV-RELATED DECOMPENSATED CIRRHOSIS

MEHMET DEMİR<sup>1</sup>, MUSTAFA KURT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GASTROENTEROLOGY, MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, HATAY, TÜRKİYE  
<sup>2</sup> CARDIOLOGY, MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, HATAY, TÜRKİYE

### OBJECTIVE

A recent study showed that diastolic dysfunction in cirrhotic patients is independently associated with both death and liver transplantation. The effect of antiviral therapy on diastolic dysfunction has not previously been investigated in patients with HBV-related cirrhosis. The aim of this study was to determine long-term effect of antiviral therapy on diastolic dysfunction in patients with HBV-related decompensated cirrhosis.

### MATERIALS-METHODS

This retrospective study enrolled adult patients with chronic hepatitis B-related decompensated cirrhosis treated with antiviral therapy (entecavir or tenofovir) beginning from 2010. Conventional echocardiography and tissue doppler echocardiography were performed before antiviral therapy, 6 months and 3.2+/-0.7 years after the treatment in all patients. Patients with ischemic or organic valvular heart disease, TIPS, hepatoma were excluded.

### RESULTS

The study included 131 patients with HBV-related decompensated cirrhosis (age: 59±3 years; %51 male; Child A/B/C: 4/8/119; HbeAg negative:131). The cumulative 6 months, first-,

second-, third-, fourth-, and fifth-year rates of virologic respond (levels of HBV DNA <20 IU/mL) during extended antiviral therapy were 69%, 85%, 95%, 97%, and 99%, respectively. At the last visit, Child-Turcotte-Pugh scores and MELD scores improved 38%, %65, respectively. Early after antiviral therapy (6 months), we observed no changes in the diastolic dysfunction (IVRT, 97±38 versus 96±26 msec, p>0.05; DT, 224±71 versus 217±91 msec, p>0.05; E/EA, 0.83±0.38 versus 0.85±0.82, p>0.05; Em, 8.4±3.1 cm/s, p>0.05; E/Em ratio, 11±06 versus 11±12, p>0.05). At the late control (3.2+/-0.7 years), antiviral therapy improved diastolic dysfunction (IVRT, 97±38 versus 75±36 msec, p<0.01; DT, 224±71 versus 180±81 msec, p<0.01; E/A, 0.83±0.38 versus 1.34±0.75, p<0.01; Em, 8.3±3.6 versus 11.2±3.7 cm/s, p<0.01; E/Em ratio, 11±06 versus 8±35, p<0.01).

### CONCLUSION

Long-term antiviral therapy improves the diastolic dysfunction in decompensated HBV-related cirrhosis rather than short-term (<6 months) antiviral therapy.

**Keywords:** Long-term antiviral therapy, decompensated HBV-related cirrhosis, diastolic dysfunction

P - 066

## ÖZOFAGEAL KLİPS UYGULAMASINA BAĞLI ÖZOFAGUS PERFORASYONU VE PNÖMOMEDİASTİNUM (DIŞ MERKEZ)

VEDAT GÖRAL<sup>1</sup>, EKREM ŞENTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İZMİR MEDICALPARK HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> İZMİR MEDICALPARK HASTANESİ GÖĞÜS CERRAHİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Özofagus perforasyonu; iatrojenik ya da iatrojenik olmayan travmalar sonucunda özofagusun bütünlüğünün bozulması sonucunda çok kısa sürede mediastinal ve / veya plevral enfeksiyona, ardından da sepsise neden olan, morbiditesi ve mortalitesi (%15-30) yüksek bir klinik tablodur.

### OLGU

Hematemez nedeni ile dış merkezde başka bir hastaneye başvuran 67 yaşında erkek bir hastada, kanama etyolojisini araştırmak için yapılan üst GİS endoskopisinde Mallory-Weiss sendromu kanaması saptanması üzerine, kanamayı durdurmak için, özofagus alt ucundaki kanama yerine metalik hemoklips uygulanıp, hastanemize yönlendirilen bir hastada, ateş, üşüme nedeni ile yapılan akciğer grafisi ve thoraks BT incelenmesinde pnömomediastinum saptandı. Kan testleri ve hemokültür alın-

masından sonra, geniş spektrumlu antibiyotik (meropenem 3x1 gr i. V) başlandı. Hastanın genel durumu süratle düzeldi. Kanama kontrolü yapıldı. Yapılan göğüs cerrahisi konsültasyonunda, cerrahi girişim düşünülmedi. Kontrol thoraks BT tetkiklerinde pnömomediastinumun, spontan regrese olduğu görüldü.

### SONUÇ

Özofageal perforasyonların tedavisinde metalik hemoklips ile kapatma işlemi uygulanabilmekte olup, bu vakada dış merkezde metalik hemoklips uygulanmasına bağlı özofagus perforasyonu saptandı. Hasta, konservatif tedavi ile tedavi edildi. Bu vaka, metalik hemoklips uygulanmasına bağlı özofageal perforasyon ve pnömomediastinum ve ciddi enfeksiyonların gelişebileceği açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Özofageal perforasyon, metalik hemoklips



P - 067

## HİPERTRİGLİSERİDEMIYE BAĞLI TEKRARLAYAN PANKREATİT VE SPLENİK VEN TROMBOZU GELİŞEN GEBE OLGU

ÇİĞDEM DİNÇKAL<sup>1</sup>, İLGİN YILDIRIM ŞİMŞİR<sup>2</sup>, NİLAY DANIŞ<sup>3</sup>, RAFAIL JOMARDOV<sup>4</sup>,  
ULUS SALİH AKARCA<sup>3</sup>, FULYA GÜNŞAR<sup>3</sup>

1 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
2 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA ANABİLİM DALI  
3 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI  
4 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### AMAÇ

Hipertrigliseridemi akut non-biliyer pankreatitin sıklıkla gözardı edilebilen bir nedenidir. Trigliserid (TG) düzeyinin > 500 mg/dl olması halinde akut pankreatit için risk başlamaktadır, ancak özellikle >1000 mg/dl bu risk artmaktadır. Benzer mekanizmayla hepatosteatoz oluşur, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme görülebilir. Bu bulguların dışında tekrarlayan pankreatite bağlı splenik ven trombozu (SVT) ve buna bağlı portal hipertansiyon (PHT) gelişebilir. Olgumuzu hipertrigliseridemiye bağlı tekrarlayan pankreatitin önemli çıkması tromboz ve PHT bulguları nedeniyle sunmak istiyoruz.

### OLGU

35 yaşında, 34 hafta gebe olan olgumuz endokrinoloji ve hepatoloji polikliniğimize başvurdu. 3 yıl önce gebelik sırasında 2 kez akut ödematöz pankreatit nedeniyle izlenen olguya TG 2000 üzerinde olması üzerine 3 kez lipid aferez yapılmış. 11 haftalık gebeyken üst gastrointestinal kanama gelişmesi üzerine özefagus varisleri tesbit edilmiş ve gebelik sonlandırılmış. 3 yılın ardından hasta tekrar gebelik sırasında hipertrigliseridemi saptanması üzerine endokrinolojiye, varis kanaması öyküsü nedeniyle karaciğer sirozu düşünülerek hepatolojiye başvurduğunda laboratuvar testleri istendi. (tablo1) Endoskopik incelemesinde kardial ve fundusta kanama stigmaları olmayan varis pakeleri ve konjestif gastropati paterni mevcuttu (Resim1). Portal doppler ultrasonografisinde geçirilmiş SVT sekeli ve PHT saptandı. Lipid aferez yapılabilmesi için kliniğimize yatışı önerildi ancak hasta tedaviyi kabul etmedi. Ardından 2 hafta sonra tekrarlayan akut ödematöz pankreatit nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum ünitesine yatırıldı. Alınan kan örneğinde lipemik olduğu görülen hasta destek tedavisi ile izlenirken gebeliğinin 36. haftasında normal vajinal yol ile sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Postpartum çekilen batın tomografisinde pankreas gövde kesiminde hacimli görünüm ve SVT izlendi. Ailesel hiperlipidemi açısından yapılan lipid elektroforezinde tip3 hiperlipoproteinemi tesbit edildi. TG değerleri yüksek seyreden hasta emzirmesi nedeniyle fibrat verilemediğinden lipid afereze alınması açısından 2 haftada bir kontrole çağrıldı, takiplerine polikliniğimizde devam etmektedir.

### SONUÇ

Ailesel hiperlipidemiler ciddi hipertrigliseridemi olgularında akla gelmelidir. Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatitin klinik görünümü, diğer pankreatitlerden farklı değildir ve gebelikteki tedavisi gebe olmayanlarla aynıdır. Gebelikte diyet ile regüle olmayan yüksek TG değerlerinde lipid aferez uygulanabilir. Ortalama 2 haftada bir tedavi planlansa da duruma ve hastaya göre sıklığı ayarlanıp aferez uygulanabilir. Gebelik sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ciddi sekillere yol açabileceğinden gebelik öncesi lipid profilinin düzenlenmesi önem arzeder. SVT; hipersplenizm, varis kanamaları, PHT ile karşımıza gelebilir. (3) Hipertrigliserideminin tetiklediği tekrarlayan pankreatit ataklarına bağlı oluşan SVT nadir görülmesi ve klinik karmaşık problemlere yol açması nedeniyle olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** hipertrigliseridemi, akut pankreatit, splenik ven trombozu

### Resim 1



# POSTER BİLDİRİLER

Tablo 1

ALT	23 U/L	<31
AST	<5 U/L	<34
GGT	6 U/L	<38
ALP	129 U/L	35-104
T.Bİb	0,63 mg/dl	0,1-1
albumin	3,5 mg/dl	3,5-5,2
INR	1,1	0,9-1,2
APT Z	24,9 sn	22,5-31,3
AKŞ	93 mg/dl	60-110
Seruloplazmin	13 mg/dl	20-60
ferritin	12,61 ng/ml	13-150
LDH	172 U/L	135-225
CRP	1,22 mg/dl	0-0,5
AFP	90,56 ng/ml	<7
WBC	9390	4,500-11,000
Hb	10,8 g/dl	11,7-15,5
Plt	164,000	150,000-450,000
ANA	negatif	Negatif
ANCA	negatif	Negatif
AMA	negatif	Negatif
ASMA	negatif	negatif
HAVİgG	pozitif	negatif
Anti HCV	negatif	negatif

P - 068

## THE EFFECT OF INSULIN RESISTANCE ON eRVR IN CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS UNDER TREATMENT WITH TELEPREVIR TREATMENT

FİRDEVS TOPAL, ELİF SARITAŞ YÜKSEL, BELKİS ÜNSAL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Extended rapid virologic response (eRVR), defined as an undetectable serum hepatitis C virus (HCV) RNA level at the 4th and 12th weeks of the treatment, predicts sustained virologic response (SVR). Also eRVR provides to determine shortening response guided treatment patients. Reasons dependent to the host such as insulin resistance, advanced fibrosis, IL28B CT, IL28B TT polymorphisms and obesity cause lower sustained virologic response (SVR) rates in the combination HCV treatment with interferon and ribavirin. We have investigated if insulin resistance has a negative impact on eRVR and consequently SVR in HCV patients under triple treatment with Telaprevir

28 patients, who were treated with triple treatment consisting telaprevir, pegylated interferon alpha and ribavirin, were enrolled in the study. Three patients were excluded because they had diabetes mellitus. Mean age was 55, female/male

ratio was 15/10, mean HCVRNA level was 106. All the patients were infected with genotype 1 HCV. Insulin resistance was calculated as  $HOMA-IR = \text{fasting blood glucose (mmol/l)} \times \text{fasting insulin (mU/l)} / 22,5$ . eRVR was achieved in 18 patients out of 25 patients. Eleven patients with eRVR did not have insulin resistance while 7 of the eRVR(+) patients had insulin resistance. On the contrary, 4 out of 7 patients without eRVR had insulin resistance. There is not a statistical difference between insulin resistance ratios in the eRVR(+) and eRVR (-) groups ( $p= 0.9$ ).

In conclusion, eventhough insulin resistance seems to have a negative impact on SVR in interferon-ribavirin combination treatment, it is not effective on eRVR in triple treatment with Telaprevir.

**Keywords:** hepatitis c, telaprevir

P - 069

## KLİNDAMİSİN KULLANIMINA BAĞLI AKUT ÖZOFAGEAL NEKROZ

HÜLYA ÖZKAN SEVİNDİRİK, FATOŞ ÇİÇEK, CEM CENGİZ

TOBB ETÜ HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Akut özofageal nekrozun henüz bildirilmemiş bir nedeni olarak klindamisin kullanımına dikkat çekmek.

### OLGU

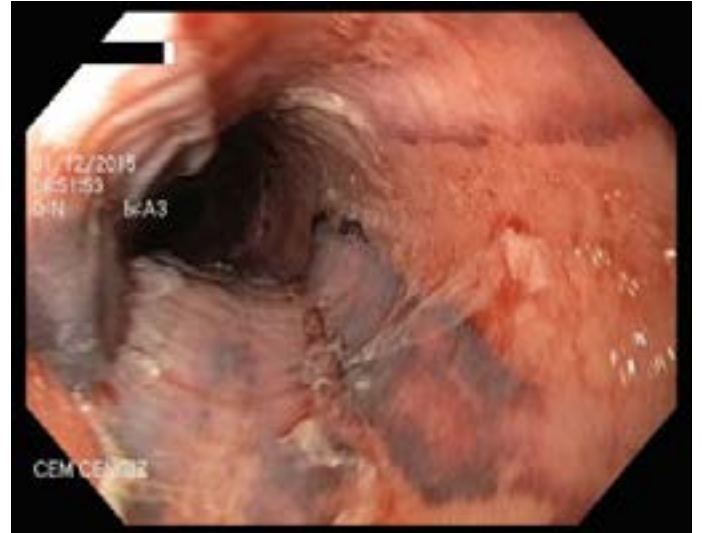
36 yaşında kadın hastaya jinekolojik enfeksiyon nedeniyle günde tek doz oral klindamisin 150 mg kapsül tedavisi başlanmış. Hastaya ilacın üçüncü dozundan sonra odinofaji ve disfaji semptomları ile başvurdu. Öyküde eşlik eden hastalık ve başka ilaç kullanımı tanımlamadı. TOBB ETÜ Hastanesi Endoskopi Ünitesinde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagus 25-30. cm'ler arasında ilaca bağlı özofagus ülserlerinde alışılmadık olarak yer yer lümeni tamamen saran siyah renkte nekrotik, fragil yüzeyel ülser izlendi. Bu bölgede skuamoz epitelin yer yer soyulmuş olduğu görüldü. Özofagogastrik bileşke normaldi. Anamnez ve endoskopik bulgularla, hastaya klindamisin kullanımına bağlı akut nekrotizan özofajit teşhisi konuldu. Sukralfat süspansiyon, rabeprazol tablet ve dekspanenol pastil tedavisi başlandı. İlerleyen günlerde hastanın şikâyetleri azalarak kayboldu. Yirmi beş gün sonra yapılan kontrol endoskopide özofagustaki ülserlerin tamamen iyileşerek kaybolduğu görüldü.

### SONUÇ

Akut özofageal nekroz, sepsis, diyabetik ketoasidoz, çoklu organ disfonksiyonu, alkolik intoksikasyon, tromboemboli, malignite gibi ciddi durumlarda daha çok distal özofagusta görülen ve bazen proksimale doğru değişik derecelerde uzanan ve mukozayı çepçevre saran siyah renkte mukozal diskolorizasyon ile birlikte nekrotik mukoza ve epiteliyal soyulma olarak tanımlanır ("black esophagus"). Etiyolojisinde bozulmuş mukozal bariyerde iskemik hasar (hipoperfüzyon) önemlidir. Antibiyotikler özofagus ülserine neden olabilmekle beraber akut özofageal nekroza neden olabilecekleri konusu tartışmalıdır. Literatürde klindamisin ve akut özofageal nekroz ile ilgili bildirim bulunmamaktadır. İlacın süresinden bağımsız olarak klindamisin kullanımını akut özofageal nekroza neden olabilmektedir. Tedavisinde proton pompa inhibitörünün, oral sukralfat ve dekspanenol ile kombinasyonu bir aydan kısa sürede tamamen iyileşme sağlamıştır.

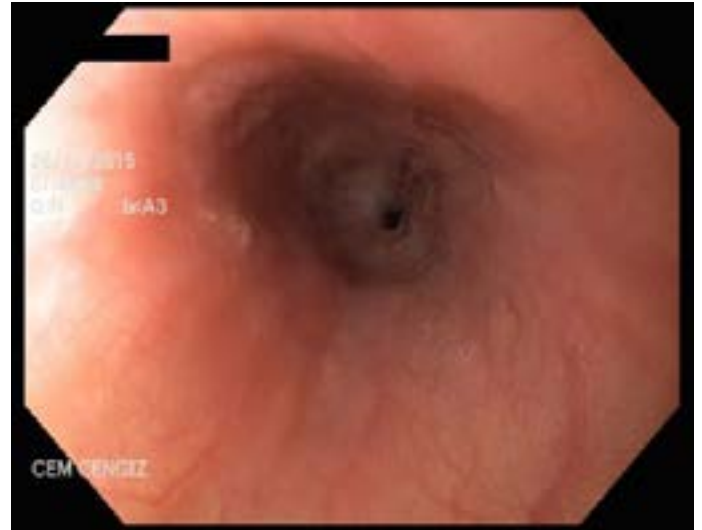
**Anahtar Kelimeler:** akut özofageal nekroz, klindamisin, endoskopi

Resim 1



Distal özofagusta fragil yüzeyel ülser, siyah renkte diskolorizasyon ve epiteliyal deskuamasyon

Resim 2



Tedavi sonrası 25.günde tamamen normale dönmüş özofagus mukozası

# POSTER BİLDİRİLER

P - 070

## PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ TECRÜBEMİZ

DIĞDEM ÖZER ETİK, NURETTİN SUNA, SERKAN ÖCAL, HALDUN SELÇUK,  
AHMET SEDAT BOYACIOĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Perkutan endoskopik gastrostomi(PEG), oral beslenemeyen hastalarda güvenli bir beslenme yöntemidir. Bu çalışmada merkezimizdeki PEG verilerimizi ve deneyimimizi sunmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Merkezimizde Haziran 2011- Haziran 2016 tarihleri arası 298 hastaya 317 işlem yapılmıştır. Buna ait veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir

### BULGULAR

PEG, en sık nörolojik problemler sebebiyle uygulanmışken, birinci sırada % 57oranı ile serebral infarkt endikasyonu bulunmaktadır. Malignite endikasyonunda birinci sırada metastatik akciğer karsinomu yer almaktadır. Sadece bir hastada elektrik

çarpması ve iki hastada da trafik kazasına bağlı beyin hasarı sebebiyle PEG işlemi yapılmıştır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında %53 erkek hastamız bulunmaktadır. Yıllara göre bakıldığında 2011'de 50 hastanın yaş ortalaması  $73\pm 8,6$  iken, tedrici olarak artarak, 2016'da 66 hastanın yaş ortalaması  $81\pm 16,2$ 'e ulaşmıştır. 5 yıllık takipte kümülatif mortalite oranı %24 olup, en sık ölüm nedeni pnömonidir.

### SONUÇ

Türkiye nüfusu yaşlandıkça, PEG gereksinimi artmaktadır. Geriatrik yaş grubunda sağkalımı iyileştirecek olan esas husus, serebrovasküler olay risk faktörlerinin düzenlenmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Perkutan endoskopik gastrostomi, geriatri popülasyonu

P - 071

## IS ASSOCIATED XRCC1 194C>T POLYMORPHISM AND RISK OF UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM CANCERS

AHMET UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, HALİT AKBAŞ<sup>2</sup>, SERKAN CERRAH<sup>3</sup>, FUAT DİLMEÇ<sup>2</sup>

1 DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, HARRAN UNIVERSITY, MEDICAL FACULTY, ŞANLIURFA

2 DEPARTMENT OF GENETICS, HARRAN UNIVERSITY, MEDICAL FACULTY, ŞANLIURFA

3 DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, ERZURUM ARIAL EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, ERZURUM

### OBJECTIVE

The aim of this study was to investigate whether XRCC1 194C>T single nucleotide polymorphism is associated with gastric and esophageal cancers.

### MATERIALS-METHODS

Ninety-eight patients with gastric and esophageal cancers and 105 gender- and age-matched controls were enrolled in the study. Genotyping of XRCC1 194C>T polymorphism was done by polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism (PCR-RFLP).

### RESULTS

Gastric and esophageal cancer patients  $64.28 \pm 11.6$  years old, 60% male, and controls  $61.44 \pm 14.24$  years old, 57% were male. There was no statistically significant difference in the distribu-

tion of sex and age between case and control group ( $P>0.05$ ). The XRCC1 194C>T polymorphism genotype and allele frequencies of the gastric and esophageal cancer patients did not differ significantly from those of healthy controls ( $p>0.05$ ). With respect to tumour localization or histopathologic type, there was no significant association between XRCC1 194C>T genotype with gastric or esophageal carcinomas. ( $p>0.05$ ).

### CONCLUSION

The present study indicates that the XRCC1 194C>T polymorphism is not associated with upper gastrointestinal cancers in the Turkish population.

**Keywords:** Gastric cancer, esophageal cancer, XRCC1 194C>T, polymorphism



P - 072

## ERADİKASYON ÖNCESİ TEST GEREKLİ Mİ? 2011-2016 ŞANLIURFA YÖRESİ HELICOBACTER PYLORİ SIKLIĞI

AHMET UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, ZEHRA CEVHERİ AĞAN<sup>2</sup>, NECATİ YENİCE<sup>1</sup>

1 HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ, ŞANLIURFA

2 HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI, ŞANLIURFA

### AMAÇ

Türkiyede erişkinlerde Helicobacter pylori (H. Pylori) sıklığı %70-80 olarak bildirilmiştir. Yüksek sıklık nedeniyle dispepside araştırılmadan H. Pylori tedavisi verilebilmektedir. Bu çalışmada Şanlıurfa yöresinde son 5 yılda ortalama H. Pylori sıklığının saptanması ve tedavi öncesi H. Pylori araştırılmasının gerekliliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Aralık 2011- Mart 2016 tarihleri arasında retrospektif olarak, ünitemizde gastroskopi yapılan hastalardan endoskopik antrum biyopsisi alınan ve H. Pylori bakılan hastalar araştırılmıştır. Antrum biyopsileri uygun hazırlık aşamasından sonra hemotoksilen-eozin ve modifiye giemsa yöntemi ile boyanarak ışık mikroskopisinde incelendi ve yoğunluğuna göre, (+): hafif, (++): orta, (+++): şiddetli pozitiflik şeklinde raporlandı.

### BULGULAR

Gastrokopik inceleme yapılan toplam 5285 hasta retrospektif olarak taranmış olup, bu hastalardan antrum biyopsisi alınan ve H. Pylori araştırılan 2414 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların yaklaşık %52'si kadın, yaş ortalaması 43.8 ± 17.1 yaş (dağılım 16-88) idi. Hastaların 1449'unda (%60) hastada H. Pylori pozitif, 965 (%40) hastada negatif idi. H. Pylori pozitif saptanan hastaların yaklaşık 820'si (%56) hafif, 497'si (%34) orta, 132'si (%9) ağır şiddette pozitif olarak rapor edilmiştir.

### SONUÇ

Şanlıurfa yöresinde son beş yılın ortalama H. Pylori sıklığı %60'tır. Hastalara gereksiz eradikasyon tedavisi vermemek için tedavi öncesi H. Pylori varlığı mutlaka araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** H. Pylori, sıklık, eradikasyon

P - 073

## ATİPİK PREZENTASYONLA BAŞVURAN AKALAZYA OLGUSU

ŞEBNEM KARASU<sup>1</sup>, FİRDEVS TOPAL<sup>2</sup>, SİNAN AKAY<sup>2</sup>, EMRAH ALPER<sup>2</sup>, ELİF SARITAŞ YÜKSEL<sup>2</sup>, BELKIS ÜNSAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR  
<sup>2</sup> KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

### GİRİŞ-AMAÇ

Akalazya özefagusu etkileyen ve tedavisi çoğunlukla yüz güldürücü olan özefagusun motor fonksiyon bozukluğudur. Tipik semptomları arasında disfaji, regurjitasyon, retrosternal ağrı, halitozis, aspirasyon pnömonisi yer almaktadır. Bu olgu sunumunda hıçkırık semptomu ile prezente olan bir akalazya olgusuna ait bulguların sunulması amaçlanmaktadır.

### OLGU

45 yaşında erkek olguda, 2 yıldır olan yemeğin ilk lokması ile oluşan hıçkırık nöbeti şikayeti vardı. Hastanın disfaji, retrosternal ağrı gibi tipik olan akalazya semptomları yoktu. Hastaya bu şikayeti nedeni ile daha önce yapılan endoskopi ve diğer tetkikleri normaldi. Hasta hıçkırık şikayetinin giderek artması ve yemek yiyememeye bağlı kilo kaybı nedeni ile gastroenteroloji polikliniğimize başvurdu. Çekilen toraks ve batin tomografisinde özefagus lümeninin ileri derecede geniş olduğu ve uç kısmının incelerek sonlandığı izlendi (Şekil 1). Özofagus pasaj grafisinde özefagus lümeninin geniş olduğu ve uç kısmının kalem ucu şeklinde sonlandığı izlendi. HRM de tip 2 akalazya tanısı kondu. Nörolojik muayenesi ve beyin tomografisi normaldi. Tedavi olarak yapılan akalazya balon dilatasyonu sonucu hastanın yemekle birlikte olan hıçkırık nöbetleri kayboldu.

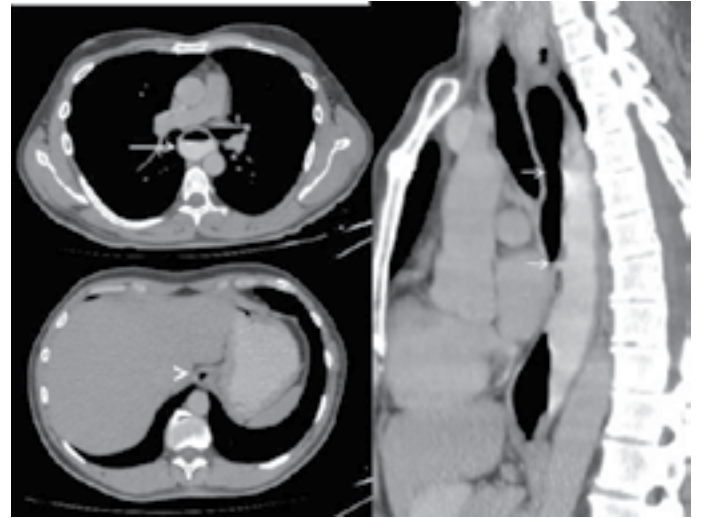
### SONUÇ

Akalazya hastaları genel olarak disfaji gibi tipik semptomlar ile karşımıza çıksalar da nadir olarak atipik semptomlarla da baş-

vurabilirler. Bu nedenle özellikle yemek yeme sırasında inatçı hıçkırık nöbetleri bulunan olgularda özellikle başka nedenlerin dışlanıp tanı konulamayan olgularda akalazya hastalığının da akılda tutulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** akalazya, hıçkırık

### Resim 1



Kontrastlı aksiyel ve sagittal reformat BT kesitlerinde; özefagus difüz biçimde genişlemiş olup lümeninde seviyelene kontrast madde retansiyonu izlenmektedir (uzun ve kısa beyaz oklar). Özefagus alt ucu düzgün biçimde daralarak sonlanmaktadır (okbaşı).

P - 074

## SOFOSBUVİR LEDİPASVİR (HARVONI) TEDAVİSİNE BAĞLI NADİR GÖRÜLEN BİR YAN ETKİ

FİRDEVS TOPAL<sup>1</sup>, ŞEBNEM KARASU<sup>2</sup>, ELİF SARITAŞ YÜKSEL<sup>1</sup>, BELKİS ÜNSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### GİRİŞ-AMAÇ

Sofosbuvir (nucleotide polymerase inhibitor) Ledipasvir (HCV NS5A inhibitor) kronik hepatit C enfeksiyonunun tedavisinde kullanılan yeni anti viral ajanlardır. Yaygın görülen tedaviye bağlı yan etkiler arasında halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, uykusuzluk, bulantı ve ishal yer almaktadır. Tırnaklarda tedaviye bağlı oluşan renk değişimi yaygın görülen yan etkiler arasında yer almamaktadır. Bu olgu sunumunda literatürde daha önce tanımlanmamış bir yan etki olan tırnakta hiperpigmentasyonun sunulması amaçlanmaktadır.

### OLGU

50 yaşında bayan hasta kronik hepatit C enfeksiyonu nedeni ile hepatoloji polikliniğinde takip edilirken hastaya 2 yıl önce pegile interferon alfa 2a, ribavirin ve telaprevir tedavisi başlandı. Bir yıl tedavi sonunda hastada nüks gelişti. Bir ay önce hastanın HCVRNA 10\*6 kopya /ml, genotip 1b ve karaciğer biyopsisinde evre 5 Fibrozis saptandı. Ultrasonografide karaciğer kaba granüler görünümdeydi. Batın MR'da siroz bulgularının yanısıra karaciğerde 1 cm çapında displastik nodül tespit edildi. Bunun üzerine hastaya Sofosbuvir Ledipasvir kombinasyonu başlandı. Hasta başka bir ilaç kullanmıyordu. Sofosbuvir Ledipasvir kombinasyonu başlanmadan önce hastanın tırnaklarında renk değişimi şikayeti yoktu. Sofosbuvir Ledipasvir kombinasyonu tedavisinin 1. ayında hastanın her iki ayak tırnaklarında en büyükleri yaklaşık 1 cm çaplı koyu kahverenkli hiperpigmentasyon alanları görülmeye başladı. Tedaviye bağlı olduğu düşünülen bu yan etki hastayı rahatsız etmediği için ve mevcut tedavisinin de 1. ayında olduğu için tedavi kesilmedi. Hasta 3 aylık tedavisine bu şikayete rağmen devam etti.

### SONUÇ

Sofosbuvir Ledipasvir kombinasyonuna bağlı yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk, baş ağrısı, bulantı ve ishal sık olarak görülen advers reaksiyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bizim vaka-mızda görülen tırnaktaki renk değişimi literatürde daha önce bildirilmemiş bir yan etkidir. Hastanın hayatını tehdit eden bir komplikasyon olmadığı için, tedavinin devam etmesinde bir sakınca yoktur.

**Anahtar Kelimeler:** Sofosbuvir Ledipasvir, hiperpigmentasyon, tırnak

### Resim



Sağ ayak başparmağı tırnağında yaklaşık 1 cm çapında koyu renkli hiperpigmentasyon alanı

# POSTER BİLDİRİLER

P - 075

## ZOR BİR AKLAZYA OLGUSU

FİRDEVS TOPAL<sup>1</sup>, ŞEBNEM KARASU<sup>2</sup>, ELİF SARITAŞ YÜKSEL<sup>2</sup>, BELKİS ÜNSAL<sup>2</sup>

1 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ  
2 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### GİRİŞ-AMAÇ

Akalazyaya özefagusu etkileyen ve tedavisi çoğunlukla yüz güldürücü olan özefagusun motor fonksiyon bozukluğudur. Tipik semptomları arasında kusma, disfaji, regurjitasyon, retrosternal ağrı, halitozis, aspirasyon pönomonisi yer almaktadır. Bu olguda özefagusdaki gıda retansiyonuna bağlı zor bir şekilde tanı konabilen bir akalazyalı olgu sunulmaktadır.

### OLGU

Hastamız 45 yaşında erkek hasta, yemek sonrası olan inatçı kusma şikayeti vardı. Hastanın disfaji, retrosternal ağrı gibi tipik olan akalazyaya semptomları da vardı. Hastaya bu şikayeti nedeni ile daha önce yapılan endoskopide özefagus tamamen katı gıda ile dolu olduğu için işlem yapılamamıştı. Bize kusma şikayeti ile başvuran hastanın yapılan ilk endoskopide özefagus tamamen katı gıda ile dolu olduğu için işlem yapılamadı. Hasta 3 gün aç bırakıldıktan sonra yapılan ikinci endoskopide özefagus tamamen tekrar katı gıda ile doluydu ve boşalamamıştı ve hasta kusuyordu. Bunun üzerine hasta 1 hafta aç bırakıldı ve intra venöz beslendi. Yapılan üçüncü endoskopide bir hafta sonra özefagus da hala katı gıdalar vardı özefagus tam

boşlamamıştı fakat lümenin çok genişlemiş olduğu izlendi. Ve endoskopide özefagusda kardiada ve midede takayıcı bir lezyonun olmadığı izlendi. Özefagus pasaj grafisinde lümenin ileri derecede geniş olduğu ve uç kısmının kalem ucu şeklinde sonlandığı izlendi. HRM de tip 2 akalazyaya tanısı kondu. Hastaya tedavi olarak yapılan akalazyaya balon dilatasyonu sonucu hastanın kusma şikayetleri geriledi

### SONUÇ

Akalazyaya hastalarında yapılan endoskopide bazen özefagus lümeninde gıda olmayabilir ve özefagus lümeni normal görünümde olabilir bu durumda akalazyaya tanısı atlanabilir. Bazende bizim vakamızda olduğu gibi özefagusun motor fonksiyon bozukluğuna bağlı lümen ileri derecede genişleyip gıda retansiyonuna bağlı hastalar kusma nöbetleri ile başvurabilirler. Bu durumda bizim vakamızda olduğu gibi özefagus lümenini boşaltıp tanı koymak için uzun süre açlık ve iv beslenme yapıldıktan sonra uygun endoskopik görüntü ve özefagus pasaj grafisi ile tanı zorlukla da olsa konabilir.

**Anahtar Kelimeler:** akalazyaya, özefagusda gıda retansiyonu

P - 076

## HEPATOSTEATOZLU HASTALARDA SAĞ KADRAN AĞRISI VE ŞİŞKİNLİK EN SIK GÖRÜLEN ŞİKAYETLERDİR

FİRDEVS TOPAL<sup>1</sup>, ŞEBNEM KARASU<sup>2</sup>, ELİF SARITAŞ YÜKSEL<sup>2</sup>, BELKİS ÜNSAL<sup>2</sup>

1 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

2 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### GİRİŞ-AMAÇ

Yağlı karaciğer hastalığı toplumum büyük bir kısmını etkileyen karaciğerin metabolik bir hastalığıdır. NASH ve hepatosteatoz genellikle karaciğerin semtom vermeyen hastalığı olmasına rağmen şikayeti olan hastaların büyük bir kısmı şişkinlik ve sağ kadrana ağrısından şikayet etmektedirler.

### BULGULAR

Gastroenteroloji polikliniğinde takip edilen 100 tane hepatosteatoz ve NASH tanısı olan hastaların batın ultrasonlarında grade 1, grade 2 ve grade 3 yağlanma tespit edildi. Bu hastaların yaklaşık % 80 de sağ kadrana ağrısı şikayeti vardı. Hastalarda sağ kadrana ağrısını açıklayacak batın ultrasonlarında renal taş, üreter taşı mevcut değildi. Ve biliyer kolik düşündürecek şikayetleri mevcut değildi. Bu hastaların yaklaşık %90 da da şişkinlik şikayeti vardı. Şişkinlik şikayeti olan hastaların bir kısmında yapılan endoskopide gastrit olmasına rağmen ve gastrit için medikal tedavi verilmesine rağmen şişkinlik şikayetleri devam ediyordu. Hepatostatozlu hastalarda görülen sağ üst

kadrana ağrısı muhtemelen bu hastalarda görülen karaciğerde lipit depolanması ve buna bağlı oluşan hepatomegali ve karaciğer kapsülünün gerilmesine bağlı olabileceği düşünülüyor. Bu Hepatosteatozlu hastalarda görülen şişkinlik şikayetinde hepatosteatozun etiyolojinde son zamanlarda suçlanan bakterial aşırı çoğalmaya bağlı olabileceği düşünülüyor. Bu hastalardaki şişkinlik ve sağ üst kadrana ağrısı genellikle kilo kaybı ve egzersiz sonucu azalmaktadır.

### SONUÇ

Hepatosteatozlu hastalarda şişkinlik ve sağ kadrana ağrısı oldukça sık görülmektedir. Özellikle sağ kadrana ağrısı ile başvuran hastalarda ağrıyı açıklayacak renal taş, safra kesesi taşı gibi organik patoloji yokluğunda yağlı karaciğer akla gelmelidir. Dispepsi nedenleri arasında da yağlı karaciğer akla gelmelidir. Bu hastalara muhakkak diyet tedavisi ve egzersiz önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** hepatosteatoz, dispepsi, sağ kadrana ağrısı

# POSTER BİLDİRİLER

P - 077

## SERUM VE SAFRA CEA VE Ca 19-9 DÜZEYLERİNE KOLANJİTİN ETKİSİ VE İNDETERMİNE BİLİYER DARLIKLARDA AYIRICI TANIDAKİ DEĞERİ

EMİNE ÜLKÜ AKÇAY<sup>1</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>2</sup>, BİLAL TOKA<sup>2</sup>, CENGİZ KARACAER<sup>1</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>2</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>2</sup>, ERKAN PARLAK<sup>2</sup>

1 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Safra yolu darlığında tümör tanısı koymak bazı hastalarda kan tetkikleri, görüntüleme yöntemleri ve sitolojik/histolojik yöntemlerle bile mümkün olmayabilir. Bu hastalarda safrada tümör belirteçlerinin değeri araştırılmaktadır. Kolanjit varlığında benign hastalarda da malign hastalık düzeylerinde ölçülmesi bu yöntemin değerini azaltmaktadır. Bu çalışmada benign ve malign darlığı olduğu bilinen hastalarda kolanjitin safra ve kan karsinoembriyonik antijen (CEA) ve karbohidrat antijen 19-9 (CA 19-9) düzeylerine etkisini ve kolanjitten arındırıldığında bu düzeylerin tümör tanısına katkısını inceledik.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya kolanjit tanısı ile yatarak takip edilen malign ve benign biliyer darlık tanısı bilinen hastalar dahil edildi. Bu hastalara nazobilyer drenaj kateteri takılıp safra örnekleri alındı. Hem bu safrada hem de aynı anda alınan kanda CEA ve CA 19-9 düzeyleri bakıldı. Hastaların kolanjit tablosu düzeldiğinde (klinik ve laboratuvar olarak) ölçümler tekrar edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan 34 hastanın ( 20 erkek, 14 kadın, ortalama yaş 59.74 ± 14.08 ) 21'inde benign, 13'ünde malign biliyer darlık vardı. Bu hastaların kan ve safra CEA ve CA 19-9 düzeyleri tabloda görülmektedir.

Bu sonuçlar değerlendirildiğinde; malign grupta kolanjit tedavisi öncesi serum Ca 19-9 ve CEA değerleri yüksek saptanmış olup, safrada belirgin fark izlenmedi. Tedavi ile kolanjit giderildiğinde ise benign grupta serum Ca 19-9 ve safra CEA düzeylerinde malign grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşme olduğu gözlemlendi.

### SONUÇ

Sonuç olarak kolanjitte prezente olan indetermine safra yolu darlığı olan hastalarda özellikle safra CEA düzeyinin seri ölçümünün benign-malign ayırımında değerli olabileceği düşünülmüştür. Cut-off değeri saptamak için daha fazla sayıda hasta ile çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolanjit, Ca 19-9, CEA, Nazobilyer Drenaj

Kan ve safra CEA ve Ca 19-9 değerlerinin kolanjit varlığında ve tedavi sonrası ortalama değerleri (ortalama±SD)

	Kolanjit Durumu	Tedavi sonrası	p
Benign kan CEA	3.2±6.2	3.0±5.6	0.48
Malign kan CEA	9.2±9.6	17.1±32.5	0.72
p	0.004	0.007	
Benign safra CEA	137.6±136.1	54.6±52.6	0.006
Malign safra CEA	102.2±133.9	31.7±29.1	0.31
p	0.65	0.31	
Benign kan Ca 19-9	325±495	102±165	0.01
Malign kan Ca 19-9	861±512	715±566	0.46
p	0.014	0.007	
Benign safra Ca 19-9	22.3±41.5	35.4±60.2	0.50
Malign safra Ca 19-9	30.4±65.6	36.6±55.6	0.91
p	0.76	0.72	



P - 078

## GASTRİK FİTOBEZOARLARIN ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

BİLAL TOKA<sup>1</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>3</sup>, CENGİZ KARACAER<sup>2</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>3</sup>,  
AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>3</sup>, ERKAN PARLAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAKARYA

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, SAKARYA

<sup>3</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAKARYA

### AMAÇ

Gastrik bezoarlar fito (bitki), triko (saç), farmako (ilaç) olmak üzere üç şekilde oluşabilir. Sebze, meyve, saç, ilaç gibi sindirilemeyen maddelerin çeşitli faktörlerin etkisi ile mide lümeni içerisinde birikmesi sonucu meydana gelen kitlelerdir. Fito-bezoarların endoskopik tedavisi bezoarın basket, snare ya da diğer enstrümanlarla parçalanmasını içerir. Ancak büyük bezoarlarda klasik enstrümanlarla bezoarı parçalamak mümkün değildir. Bu yazıda fitobezoarların kliniğimizde 0.21-0.25 inch kılavuz tel ve ERCP işleminde taş kırma amacıyla kullanılan kılıf ("sheet") ve çıkırcık kullanılarak yaptığımız bir parçalayıcı ile uygulanan endoskopik tedavisi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya endoskopik incelemelerinde fitobezoar saptanan 12 hasta alındı. Hastaların demografik verileri, bezoarların özellikleri, endoskopik bulgular ve tedavi sonuçları kaydedildi. ERCP işleminde biliyer taşları kırmakta kullanılan mekanik litotriptör kılıfı, kılavuz tel ve çıkırcık kullanılarak bezoaratom hazırlandı: Kılıf distal ucundan kılavuz telin her iki ucu ile girilerek proksimale gönderilen klavuz tel tümüyle kılıf içerisine çekildi (Resim1). Bezoaratom standart gastroskopun çalışma kanalından ilerletildi, kılavuz tel itildiğinde istenilen büyüklükte "snare" elde edilmiş oldu. Kılavuz telden oluşan bu "snare" ile bezoar kavrandıktan sonra kılıfın proksimalinden çıkan kılavuz telin her iki ucu çıkırcığa bağlandı, çıkırcık çevrilerek bezoar sıkıştırıldı ve iki parçaya ayrılması sağlandı(Resim 2). Bu işlem tekrarlanarak bezoar mümkün olduğunca küçük parçalara ayrıldı. Hastalara ilk işlem sonrasında günde toplamda 2 ile 3 litre kola ve/veya ananas suyu içmesi önerildi. Endoskopik işlemler haftada iki kere tekrarlandı.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 59 (53-81) olup 5 i kadındı. Beş hastada tip 2 diyabetes mellitus mevcuttu. Abdominal cerrahi öyküsü yoktu. Hastaların tümünde Trabzon hurması tüketimi mevcuttu. En sık başvuru şikayeti epigastrik ağrıydı. İki hastada çift bezoar mevcuttu. Bezoarların boyutu 50x60 mm ile 70x85 mm arasında değişmekteydi. Onbir hastada endoskopik tedavi ortalama 1,72 (1-3) işlemde komplikasyonsuz sonuçlandırılırken hastaların birinde

endoskopik tedavi sonrasında bezoara bağlı intestinal obstrüksiyon gelişmesi nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı (Tablo 1).

### SONUÇ

Bezoaratom ile parçalanarak yapılan endoskopik tedavi gastrik fitobezoarlarının tedavisinde etkili bir metod olup, işlem esnasında ileusa sebep vermemek açısından bezoarı mümkün olduğunca küçük parçalara ayırmak hedeflenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrik fitobezoar, endoskopik tedavi, bezoaratom

Resim 1



Bezoaratomun Hazırlanması

Resim 2



Fitobezoarın bezoaratom ile parçalanması

# POSTER BİLDİRİLER

Tablo 1

Yaş	Cinsiyet	Pilor	Bezoar Sayısı	Bezoar boyutu (mm)	Endoskopik Seans Sayısı	Sonuç
60	K	Forme	1	55x65	1	Rezorbe
59	K	Forme	1	65x65	3	Rezorbe
59	K	Forme	2	55x60 ve 60x58	3	Rezorbe
53	E	Bezoarla Obstrükte	1	70x75	2	Cerrahi
67	K	Bezoarla Obstrükte	1	55x70	1	Rezorbe
56	E	Forme	1	60x65	2	Rezorbe
33	E	Forme	1	70x85	3	Rezorbe
81	E	Forme	1	65x70	1	Rezorbe
81	E	Forme	2	55x65 ve 50x60	1	Rezorbe
48	K	Deforme	1	60x65	1	Rezorbe
44	E	Forme	1	65x65	2	Rezorbe
78	E	Deforme	1	70x75	1	Rezorbe

*Hastalar, Bulgular ve Sonuçlar*

P - 079

## SARILIK İLE BAŞVURAN NÖROFİBROMATOZİS TİP I TANILI HASTADA KOLANJİOSELLÜLER KARSİNOM

ÖZLEM GÜL UTKU<sup>1</sup>, AHMET BÜLENT DOĞRUL<sup>2</sup>, IQBAL OSMANOV<sup>2</sup>, OSMAN ABBASOĞLU<sup>2</sup>, GÖKHAN GEDİKOĞLU<sup>3</sup>, DİLEK OĞUZ<sup>1</sup>

1 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

2 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

3 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Nörofibromatozis tip I (NF1) otozomal dominant kalıtılan ve NF(1) geninde fonksiyon kaybıyla sonuçlanan genetik bir hastalıktır. Genel popülasyona göre malignite riski oldukça fazla olmasına rağmen kolanjiocellüler karsinom oldukça nadirdir. Biz bu raporda 31 yaşında erkek hastada nörofibromatozise eşlik eden kolanjiocellüler kanser olgusunu sunmayı amaçladık.

### OLGU

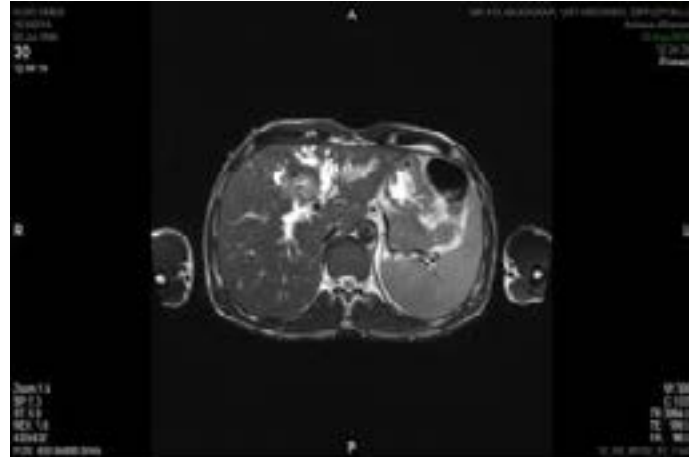
31 yaşında erkek hasta kliniğimize sırta vuran ağrı, bulantı, sarılık, kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede siklalar ve cilt ikterik, vücudunda çok sayıda 2 cm büyük cafe au lait lekeleri, çapları 1mm ile 10mm'ye kadar değişen vücudun tüm bölgelerini tutan yumuşak kıvamlı yer yer saplı çok sayıda papül (nörofibrom), bilateral aksiller ve inguinal çillenme tespit edildi. Özgeçmişinde nörofibromatozis öyküsü, soygeçmişinde baba ve kardeşlerinde nörofibromatozis öyküsü mevcut. Laboratuvar tetkiklerinde ALT/AST 345/256U/L, ALP/GGT 721/558 U/L, Total / Direk bilirubin 16/14mg/dl, INR 1,34, Ca<sup>19-9</sup> 1481,5 U/ml. Abdominal ultrasonografide sol dallarda daha belirgin olmakla beraber bilateral safra yollarında dilatasyon izlendi. Koledok normal genişlikte değerlendirildi. MRCP karaciğer vertikal uzunluğu 20 cm her iki lobda intrahepatik safra yollarında dilatasyon olmakla beraber sağ posterior ve sol dallarda dilatasyon daha belirgindir. Portal hilusta yerleşim gösteren belirsiz sınırlı yaklaşık 22x23 mm infiltratif kitle izlendi. Dinamik serilerde lezyonun geç fazda kontrast tutulumun devam etmesi kolanjiocellüler karsinom açısından anlamlıdır. Şeklinde rapor edildi. Hastaya peruktan transhepatik kolanjiografi ile drenaj sağlanarak bilirubin seviyeleri düşürülüp ameliyat kararı verildi. Hastaya extended sol hepatic lobektomi+kaudat lobektomi+extrahepatik safra yolları rezeksiyonu+roux en-y hepatojejunostomi yapıldı. Patoloji raporu kolanjiocellüler karsinom olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası hastanın karaciğer fonksiyonları düzeldi.

### SONUÇ

NF1 benign ve malign tümör gelişimine yatkınlık oluşturan genetik bir hastalıktır. Bu hastalarda değişik tipte tümörler gelişebilir. Periferik sinir kılıfı tümörleri oldukça sık görülürken, feokromastoma, optik sinir ve beyin gliomaları, karsinoid tümörler ve nadiren de gastrointestinal stromal tümörler hastalığa eşlik edebilir. NF1 tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda farklı tümörlerinde gelişebileceği akılda tutulmalı ve bu hastaların takibinde malignite taraması daha dikkatli yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nörofibromatozis Tip I, Kolanjiocellüler Karsinom

### MR görüntüsü



*Klatskin noktasına yerleşik yaklaşık 3.3x2 cm boyutunda kitle ve hemen komşuluğunda segment 5-8 bileşkesine yerleşen satelit 1.7 cm'ye lezyon izlenmiştir. Özellikle sağ posterior ve sol dallarda belirgin olmak üzere safra kanallarında dilatasyon saptanmıştır.*

# POSTER BİLDİRİLER

Postoperatif Karaciğerin Makroskopik Görünümü



Extended sol hepatic lobektomi+kaudat lobektomi+extrahepatik safra yolları rezeksiyonu materyalinde kolanjiosellüler kanser makroskopik görünüm

P - 080

## HİPERTRİGLİSERİDEMİYE BAĞLI AKUT PANKREATİT OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORHAN SEZGİN<sup>1</sup>, MAHMUT BAKIR KOYUNCU<sup>2</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>1</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>1</sup>, SERKAN YARAŞ<sup>1</sup>, FEHMİ ATEŞ<sup>1</sup>

1 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MERSİN  
2 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, MERSİN

### AMAÇ

Akut pankreatitin nadir sebebi arasında sayılmakla birlikte, günlük uygulamamızda sık gördüğümüz hipertrigliseridemiye (HTg) bağlı akut pankreatit hastalarımızın demografik ve klinik özelliklerini ve sonuçlarını tartışmayı amaçladık

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2005-Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde Htg'e bağlı akut pankreatit tanısıyla yatarak tedavi gören hastaların klinik seyir notları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları retrospektif incelendi. Pankreatit teşhisinde; karın ağrısı, serum amilaz/lipaz düzeylerinin yüksekliği ve ultrasonografik olarak pankreatit bulgularının olması kriterlerinden en az ikisinin olması şartı arandı. Hastalar ile telefon görüşmesi yapıldı ve sonraki sağlık durumları kaydedildi.

### BULGULAR

Bu süreçte kliniğimizde akut pankreatit tanısıyla yatarak tedavi gören toplam 764 hastanın 33'ü (4%) HTg ye bağlı idi. 19 (57%) erkek, 14 (43%)'ü kadın ve ortalama yaş 37 idi. Hastaların tümüne tanı koyulur koyulmaz standart tedavi uygulamalarına ilave %5 dekstroz infüzyonu, 0.05-0.1 Ünite/kg/gün insülin infüzyonu ve 20000 Ünite/gün heparin infüzyonu ve kullanılmayanlarla gemfibrozil 2x600 mg/gün/po başlandı. Hastaların 32sinin (96%) başvuru yakınması karın ağrısı iken, 1inde 38.3°C ateş vardı. 12 hastada tip 2 DM, 5 hastada bozulmuş glukoz tole-

ransı, 6 hastada hipertansiyon, 8 hastada yağlı karaciğer mevcuttu. Başvuru anındaki ortalama amilaz düzeyleri 416.81 U/L, lipaz düzeyleri 1045.09 U/L, LDH düzeyleri 276 U/L idi, serum trigliserit düzeyi 2262.81 mg/dL (en düşük 419 mg/dL-en yüksek 13700 mg/dL) idi. 8 hasta toplam 2 kez, 5 hasta 3 kez, 4 hasta 4 kez ve 3 hasta 4 ten fazla kez pankreatit nedeniyle hastaneye yatırılmıştı. Tümünde ultrasonografik olarak pankreatit bulguları vardı. İkiisi düzenli alkol kullanıyordu. 48. saat ortalama Ranson skorları 1.12, Apache II skorları 4.63 idi. 8 hastanın (24%) tedavilerine yatışlarının 3.gününde geniş spektrumlu antibiyotik (imipenem) eklendi. 2 hastada (6%) yoğun bakım ihtiyacı oldu. Bu hastalardan biri çoklu organ yetmezliği nedeniyle yatışının 6.gününde vefat etti. Hastaların ortalama yatış süresi 4.93 gündü (en az 2-en fazla 14 gün). Yalnızca 6 hastaya lipit aferez işlemi uygulanabilmiş, 2013 ortalarından sonra geri ödeme sorunları nedeniyle diğer hastalara uygulanamamıştır. Trigliserit düzeyi 1000 mg/dl'nin üzerinde olanlar daha genç yaşta olup hastanede yatış süreleri daha uzun ve atak sayısı fazla idi (Tablo). Ölüm de bu grupta olmuştur.

### SONUÇ

HTg bağlı akut pankreatit %4 oranında olup, Tg düzeyi>1000 mg/dl olanlarda yatış süresi uzun, tekrarlama riski fazla ve mortalite daha fazladır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, Hipertrigliseridemi



P - 081

## EDİRNE İLİNDE ASEPTOMATİK ERİŞKİNLERDE KOLELİTİAZİS SIKLIĞI

BETÜL SEZER<sup>1</sup>, ALİ RIZA SOYLU<sup>1</sup>, GÜLBİN ÜNSAL<sup>1</sup>, AHMET TEZEL<sup>1</sup>, HASAN ÜMİT<sup>1</sup>,  
NECDET SÜT<sup>2</sup>, ATAKAN SEZER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE ANABİLİM DALI, EDİRNE  
<sup>2</sup> TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, EDİRNE  
<sup>3</sup> TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

### AMAÇ

Kolelitiazis, hem ülkemiz hem de dünya genelinde sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Bölgelerdeki kolelitiazis prevalansını bilmek koruyucu hekimlik açısından önem taşımaktadır. Literatür taramasında Edirne iline ait kolelitiazis prevalansına ait veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda Edirne ilinde yaşayan sağlıklı bireylerde kolelitiazis prevalansını belirlemek ve kolelitiazis riskini artıran faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma 2016 yılında Edirne ili merkezinde yaşayan safra yolları ile ilgili hastalık öyküsü olmayan çalışmaya onay vermiş, 20 yaş üstü gönüllü bireyler üzerinde yapıldı. Edirne'nin aynı kuşağında bulunan Avrupa ülkeleri ve Türkiye'de yapılmış çalışma verilerinden safra taşı prevalansı değerleri ölçüt alınarak örneklem büyüklüğü belirlendi. Bu veriler dahilinde safra taşı prevalansı %10 olarak baz alındığında, %2 hata payı ve %95 güven aralığında örneklem sayısı n=865 olarak hesaplandı. Gönüllüler, yaş ve cinsiyet aralıklarına göre tabakalandırıldı. Çalışmaya, 20 yaş ve üstü, Edirne ilinde 10 yıl ve üzerinde bir süredir yaşıyor olan, klinik olarak safra yolları ile ilişkili herhangi bir şikayeti ve hastalığı olmayan gönüllüler dahil edildi.

### BULGULAR

Gönüllülerin 575'i kadın (%66,5) ve 290'ı (%33,5) erkek idi. Gönüllülerin yaş ortalaması 46,1± 16,4 (20-88), boy ortalaması 165,1±7,5 cm. (150-188), kilo ortalaması 62,4±10,4 kg. (43-96)

olarak bulundu olarak bulundu. Sağlıklı gönüllülerde safra taşı sıklığı %6, kadınlarda %7,1 erkeklerde %3,8 olarak saptandı. Kadın cinsiyete sahip olmanın safra taşı sıklığını 1.9 kat artırdığı görüldü (p<0,5). BMI'teki her 1 birimlik artışın safra taşı varlığı riskini anlamlı olarak artırdığı (p<0,01), yaş ile birlikte safra taşı varlığı sıklığının arttığı saptandı (p<0,01). Safra taşı sıklığının en fazla 55-64 yaş arasında olduğu görüldü. Alkol kullanımı ile safra taşı varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,5). Safra taşı olan sağlıklı gönüllülerde en sık rastlanan kronik hastalığın D. Mellitus olduğu görüldü. Diyabetik olmanın, diyabetik olmamaya göre safra taşı sıklığını 7.2 kat artırdığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,01) tespit edildi.

### SONUÇ

Edirne ilinde sağlıklı gönüllülerde safra taşı sıklığını %6 olarak saptadık. Safra taşı sıklığının kadınlarda %7,1 erkeklerde %3,8 olduğu görüldü. Çalışmamızda Edirne ili erişkinlerinde kolelitiazis sıklığı Güney Avrupa ülkelerine yakın, Asya verilerinden yüksek, Amerika verilerinden düşük ve ülkemizde önceden yapılmış çalışmalara benzer bulunmuştur. Çalışmamızda, birçok çalışmada da tespit edildiği üzere; kadın cinsiyet, obezite, yaş ve diyabet varlığının kolelitiazis prevalansını anlamlı olarak artırdığı görülmüştür. Alkol kullanımı ile safra taşı varlığı arasında anlamlı ilişki saptamadık.

**Anahtar Kelimeler:** Kolelitiazis, prevalans, Edirne ili



P - 082

## SİROZLU HASTALARDA OTONOM DİSFONKSİYON VE SİROTİK KARDİYOMİYOPATİ SIKLIĞI VE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİNİ BELİRLEYEN PREDİKTİF

MEHMET BAYSAL<sup>1</sup>, YILDIZ ORTABURUN<sup>2</sup>, ALİ RIZA SOYLU<sup>3</sup>, MUSTAFA ADEM YILMAZTEPE<sup>4</sup>, SERAP BAYSAL<sup>5</sup>, HASAN ÜMİT<sup>3</sup>, HÜSEYİN AHMET TEZEL<sup>3</sup>, GÜLBİN ÜNSAL<sup>3</sup>

1 TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI HEMATOLOJİ BİLİM DALI EDİRNE

2 YOZGAT SARIKAYA DEVLET HASTANESİ

3 TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

4 TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ KARDİYOLOJİ ANA BİLİM DALI  
5 TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Karaciğer sirozu hiperdinamik dolaşım ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda sirotik hastalarda otonom disfonksiyon sıklığının arttığı saptanmış olup; diyastolik disfonksiyon, sistolik disfonksiyon ve elektrofizyolojik anormallikleri içeren sirotik kardiyomiopati meydana gelebilir. Bütün bunların yanında sirotik hastalarda hastalığın uzun seyirli olması ve komplikasyonları sebebiyle yaşam kalitesi ölçeklerinin etkilendiği gözlemlenmiştir. Biz de bu bilgiler ışığında sirotik hastalardaki otonom disfonksiyonun ve sirotik kardiyomiopatinin sıklığı ve bunların yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini ortaya koymaya çalıştık

### GEREÇ-YÖNTEM

Yaptığımız çalışmada 100 adet sirotik hasta değerlendirdi. Hastaların otonom disfonksiyonunu gösterebilmek amacıyla Ewing ve Clarke tarafından standardize edilmiş postural değişiklik, derin nefes alma, valsava manevrası sırasında kan basıncı değişikliği ve kalp hızının nicel ölçümü uygulandı. Hastaların diyastolik fonksiyonu göstermesi amacıyla sol ventrikül sistol sonu çapı, sol ventrikül diyastol sonu çapı, sol ventrikül diyastol sonu volümü, sol ventrikül sistol sonu volümü, sol atrium volümü, sağ atrium basıncı, erken diastolik/atrial dolum oranı (E/A), median pulmoner arter basıncı, sistolik fonksiyonu belirlemek amacıyla sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ölçüldü. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi SF-36 formuyla değerlendirildi.

### BULGULAR

Yaptığımız çalışmada 100 adet sirotik hasta değerlendirdi. Hastaların 35'i Child A, 36'sı Child B, 29 hasta ise Child C'ydi.

Sirozun etyolojileri açısından değerlendirdiğimizde 52 hastada Hepatit virusleri 22 hastada etanol kullanımı 15 hastada kriptojenik ve 12 hastada diğer nedenler saptandı. Otonom disfonksiyon sıklığı % 52 olarak saptandı. Diyastolik disfonksiyon sıklığı ise %51 olarak saptandı. Child sınıflamasında daha ileri evrede olan hastalarda ve MELD puanı daha yüksek olan hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği puanları daha düşük olarak bulundu ( $p < 0.05$ ). Otonom disfonksiyonu olanlarda, hepatik ensefalopati geçirenlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği puanları daha düşük olarak saptandı ( $p < 0.05$ ). Diyastolik disfonksiyonu olan hastalar ve olmayanlar arasında yaşam kalitesi ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı sayılabilecek bir fark saptanmadı. Ekokardiyografik olarak diyastolik disfonksiyon saptanan hastalarda sol ventrikül sistol sonu hacmi ve diyastol sonu hacmi olmayanlara göre istatistiksel şekilde anlamlı olacak şekilde daha küçüktü ( $p < 0.05$ ).

### SONUÇ

Çalışmamız otonom disfonksiyonun ve diyastolik disfonksiyonun sirotik hastalarda sık bir şekilde bulunabildiğini ortaya koymakla birlikte; her iki durumda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkiler çıkarabileceğini göstermektedir. Bu anlamda otonom disfonksiyonun ve sirotik kardiyomiopatinin; klinik önemi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine direkt etkileri açısından daha kapsamlı ve daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sirotik Kardiyomiopati, Otonom Disfonksiyon, Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

P - 083

## GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASININ NADİR BİR NEDENİ MİDE KORPUSU VE REKTUMDA PLAZMOSİTOM İLE PREZENTE OLAN MULTİPL MYELOM OLGUSU

MEHMET BAYSAL<sup>1</sup>, ALİ RIZA SOYLU<sup>2</sup>, ELİF GÜLSÜM ÜMİT<sup>1</sup>, HASAN ÜMİT<sup>2</sup>,  
AHMET MUZAFFER DEMİR<sup>1</sup>, HÜSEYİN AHMET TEZEL<sup>2</sup>, GÜLBİN ÜNSAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI HEMATOLOJİ BİLİM DALI  
<sup>2</sup> TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Multiple myelom plazma hücrelerinin monoklonal proliferasyonu ile meydana gelen, tüm kanserlerin % 1'ini ve tüm hematolojik malignitelerin %10'unu oluşturan sistemik bir hastalıktır. Plazmositom ise plazma hücrelerinin lokal proliferasyonu ile karakterizedir. Gastrointestinal sistem tutulumu oldukça nadir olup tüm plazmositomların % 5'ten daha azını kapsamaktadır. Biz de gastrointestinal sistem kanaması ile belirti veren anal kanal ve mide korpusunda plazmositom ile prezente olan multipl myelom vakasını ortaya koymaya çalıştık.

### OLGU

77 yaşında kadın hasta, halsizlik ve melena ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde anal kanal girişinde cilt ve cilt altını infiltre eden palpasyonla sert 1-2 cm çapında kitle saptandı. Endoskopisinde mide korpusu büyük kurvatur orta kesimde yaklaşık olarak 6 cm çapında ortası krater tarzında etrafına vajetan kitle saptandı. Lezyonun aktif kanamalı olması sebebiyle adrenalin injeksiyonu yapılarak gerekli olan biyopsiler alındı. Anal kanaldaki lezyon anal kanalda submukozal olup perianal cilt altından biyopsi yapıldı. Midedeki kitleden alınan biyopsi sonucunda geniş sitoplazmaya sahip yer yer sitoplazmik immunglobulin sekresyon içeren atipik plazma hücrelerinden oluşan infiltrasyon saptandı ve CD 138 pozitif, Kappa pozitif, Lambda negatif. Anal kanaldan alınan cilt altı biyopsisinde de benzer özelliklerde atipik plazma hücrelerinden oluşan infiltrasyon mevcuttu. Laboratuvarında ise Hgb 9 g/dl, WBC 7640 mm<sup>3</sup>, Plt 122.000 mm<sup>3</sup> 'üre 13 mg/dl kreatinin 0.8 gr/dl total protein 5.8 gr/dl albumin 3.5 gr/dl, serum protein elektroforezinde hipogamaglobulinemi mevcuttu. serum kapa:90mg/dl, lambda:34mg/dl, Ig A:25mg/dl, IgG:366mg/dl, IgM:17,3mg/dl ile düşüktü, immünparalizi olarak değerlendirildi. B2 mikroglobulin düzeyi:9235ng/ml idi. Hastanın immunfiksasyon elektroforezinde Kappa bandında tutulum mevcuttu. Kemik iliği aspirasyonunda % 10 plazma hücre infiltrasyonu saptandı. Ön tanı olarak multiple myelom düşünülen hastanın vertebra MRG'inde fraktür izlenmemekle birlikte tüm vertebral kolonda multiple myelomla uyumlu sinyal intensitesinde artış saptandı.

PET/BT incelemesinde mide korpusunda ve anal çıkıştan itibaren 5.5 cm içeriye dek anal kanalda artmış FDG tutulumu saptandı. (sırasıyla SUVmax 4.7 ve 5.5) Bütün bu veriler bir arada değerlendirildiğinde hastaya multiple myelom tanısı konuldu.

### SONUÇ

Plazma hücre hastalıkları; multiple myelom, plazma hücreli lösemi, kemiğin soliter plasmositomu ve ekstremitelerde soliter plazmositom olarak 4 ana başlıkta incelenmektedir. Plazmositomlar, myelomla ilişkili organ hasarının olmaması ve kemik iliğinde plazma hücre infiltrasyonu olmaması ile multiple myelomdan ayrılmaktadır. Literatürde gis tutulumu nadir de olsa rektum, özefagus ve midede prezente olan plazmositom vakaları bildirilmiştir. Nadiren de olsa gastrointestinal sistem kanamasına sebep olabilen bu malignitenin üst gis kanama etyolojileri göz önüne alındığında hatırlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması, Multiple Myelom, Plazmositom

Şekil 1. Korpus büyük kurvaturda saptanan kitlenin endoskopik görüntüsü



P - 084

## MULTİPL MYELOMAYA BAĞLI KOLONDA AMİLOİDOZİS

VEDAT GÖRAL<sup>1</sup>, SEÇKİN ÇAĞIRGAN<sup>2</sup>, SERDAR ORTAÇ<sup>3</sup>

1 İZMİR MEDICALPARK HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İZMİR

2 İZMİR MEDICALPARK HASTANESİ HEMATOLOJİ BÖLÜMÜ, İZMİR

3 İZMİR MEDICALPARK HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İZMİR

### AMAÇ

Multipl myelom, kemik iliğinde anormal plazma hücrelerinin gelişmesiyle oluşan, vücutta pek çok kemiği tutan bir kanser türüdür. Multipl myelom ve diğer plazma hücreli neoplaziler, amiloidoz olarak bilinen duruma neden olabilirler. Periferik sinirler de hasara ve organ yetmezliğine de neden olabilir. Bunların nedeni, hastalık seyrinde vücutta, dokularda biriken anormal yapıdaki proteindir.

### OLGU

75 yaşında, bayan, kemik iliği aspirasyonu ve kan tetkikleri ile multipl myeloma tedavisi alan hastada, daha önce saptanan ve tedavi edilen akut böbrek yetmezliği ve hiperkalsemi öyküsü mevcuttu. Hasta, dışkıda taze, kırmızı renkli, bol kanama olması üzerine tetkik için kliniğimize başvurdu. Yapılan kolonoskopide, sol kolonda mukozadan kabarık, üzeri erozyone ve hipe-

remik, orta sertlikte kıvamı olan, irregüler görümlü tümöral patolojiyi düşündüren lezyonlar saptandı. Buradan yapılan biyopside, Kongo red boyası ile yapılan boyamada, submukozal damarların çevresinde amiloid birikimi saptandı ve kolonik amiloidozis olarak tanı aldı. Multipl myelom tedavisi sonrası yapılan kontrol kolonoskopide, daha önce saptanan lezyonların kaybolduğu ancak, tekrar buradan yapılan biyopside submukozal damarların çevresinde amiloid birikiminin devam ettiği görüldü.

### SONUÇ

Bu vaka, multipl myelom vakalarında kolonda amiloid birikiminin gelişebileceği ve taze, kırmızı ve bol kanamaya neden olan kolonik lezyonların oluşabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Multipl myeloma, kolonda amiloidozis

# POSTER BİLDİRİLER

P - 085

## DİSTAL MALİGN BİLİYER DARLIKLARIN ENDOSKOPIK PREOPERATİF DRENAJI: İKİ BİRDEN İYİDİR

AHMET TARIK EMİNLER, AYDIN ŞEREF KÖKSAL, BİLAL TOKA, MUSTAFA İHSAN USLAN, ERKAN PARLAK

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Distal malign biliyer darlıkların preoperatif drenajı için rutin olarak kullanılan 10 Fr plastik stentler, hastaların yaklaşık 1/3'ünde ameliyattan önce yeterli drenaj sağlamamakta veya erkenden tıkanmaktadır. Bu, tekrar girişimi ve cerrahinin gecikmesini beraberinde getirir. Bu nedenle denenen metal stentler daha etkili gibi görünmekle beraber, hem pahalıdır hem de migrasyon eğilimi vardır. Bu çalışmanın amacı distal malign biliyer darlığı olan hastalarda biliyer drenajın sağlanmasında çift plastik stent uygulamasının etkinliğini araştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak-2015 ile Haziran-2016 tarihleri arasında potansiyel olarak operabl distal malign biliyer darlığı olan ve preoperatif drenaj amacıyla stent takılması planlanan hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Bir gruba sfinkterotomiden sonra 1 adet 10 Fr plastik stent takıldı. Diğer gruba ise sfinkterotomi sonrası malign darlık ve papillanın 8 mm balonla dilatasyonu sonrası 1 adet 10 Fr ve 1 adet 7 Fr olmak üzere çift plastik stent takıldı. Her iki gruptaki hastalar ameliyat olduğu (10 hasta), öldüğü (17 hasta) ya da ameliyat edilmeden takip edilen hastalarda poliklinikteki son takip gününe kadar (13 hasta) izlendi. Çalışmada primer sonlanım noktası tekrar işlem ihtiyacı ve tekrar işlem

ihtiyacının olma zamanının karşılaştırılması idi.

### BULGULAR

Çalışmaya her iki grupta 20'şer olmak üzere toplam 40 (ortalama yaş  $67,5 \pm 12,42$  yıl; 24 erkek) hasta alındı. Gruplar arasında demografik özellikler ve başlangıç laboratuvar parametreleri açısından fark izlenmedi. Tek stent grubunda ortalama takip süresi  $92,8 \pm 78,6$  gün iken çift stent grubunda bu süre  $112,7 \pm 107,5$  gün idi ( $p=0,51$ ). Tek stent grubunda tekrar işlem ihtiyacı 9 (%45) hastada olurken, çift stent grubunda 5 (% 25) hastada oldu ( $p=0,32$ ) Tekrar işlem ihtiyacına göre hastaların gruplara göre dağılımı Tablo-1'de belirtilmiştir. Çift stent grubunda, tek stent grubuna göre tekrar işlem ihtiyaç süresi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha uzun saptandı (sırasıyla  $239,8 \pm 120,0$  vs  $99,6 \pm 73,3$  gün,  $p=0,01$ ).

### SONUÇ

Bu çalışmada distal malign biliyer darlığı olan hastalarda preoperatif drenaj için çift plastik stent kullanılmasının tek plastik stente göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Malign biliyer darlık, Preoperatif drenaj, Plastik stent

Tekrar işlem ihtiyacına göre hastaların gruplara göre dağılımı

			AMELİYAT	EX	POLİKLİNİK
TEK	TEKRARİŞLEM	HAYIR n(%)	3 (100)	5 (45.5)	3 (50)
		EVET n(%)	0	6 (54.5)	3 (50)
ÇİFT	TEKRARİŞLEM	HAYIR n(%)	7 (100)	5 (83.3)	3 (42.9)
		EVET n(%)	0	1 (16.7)	4 (57.1)

P - 086

## KRONİK REJEKSİYON NEDENİYLE RETRANSPLANTASYON YAPILAN KARACİĞER NAKİLLİ 2 OLGU

GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>2</sup>, MEHMET TOKAÇ<sup>3</sup>, ERYİĞİT EREN<sup>3</sup>, UTKU ALKARA<sup>4</sup>, AYŞE ÖZKAN<sup>5</sup>, GÜRKAN TELLİOĞLU<sup>3</sup>, AYHAN DİNÇKAN<sup>3</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ, GASTROENTEROLOJİ  
2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ, İÇ HASTALIKLARI  
3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ, GENEL CERRAHİ  
4 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ, RADYOLOJİ  
5 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Kronik rejeksiyon, karaciğer nakillerinden sonra görülen ve retransplantasyona gerek duyulan en önemli sorunlardan biridir. Son dönemde yapılan çalışmalar kronik rejeksiyonda humoral rejeksiyonun öne çıktığını işaret etmekle birlikte fizyopatolojisi net açıklanamamaktadır. Bu olguda; daha önce dış merkezde karaciğer nakli olmuş fakat takiplerinde kronik rejeksiyon gelişmiş, bu sebeple tekrar karaciğer nakli yaptığımız iki olguyu sunmayı amaçladık.

### OLGU 1

42 yaşında erkek hasta dış merkezde Ksereoderma ve Hepatit B ye bağlı karaciğer Sirozu tanılarıyla 2002 yılında karaciğer nakli yapılmış. Poliklinik takiplerinde ilaç uyumsuzluğu tespit edilen hastanın laboratuvar parametrelerinde bozulma olması üzerine karaciğer biyopsisi yapılmış, sonucu kronik rejeksiyon olarak gelmiş. Poliklinik takiplerinde Safra yolu darlığı tespit edilen hasta immünsüpresif tedavisi düzenlenmiş. Kliniğimize şiddetli kaşıntı ile karaciğer nakli için değerlendirilmek için başvurdu. İmmünsüpresif tedavi alan (Everolimus+ Mikofenolat Mofetil+ Takrolimus) hasta karaciğer nakli için değerlendirildi, uygun bulundular. Canlı vericiden ortotopik karaciğer nakli yapıldı. Postop. 20. Gün vital bulguları stabil olan ve aktif şikayeti olmayan hasta poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

### OLGU 2

62 yaşında erkek hastaya 2010 yılında dış merkezde karaciğer

transplantasyonu yapılmış. Takiplerinde biliyer darlık gelişen ve birkaç kez ERCP ve PTK yapılmış olan hasta şiddetli kaşıntı ve kolestaz testlerinde yükseklik (ALP: 390 u/L, GGT:249 u/L, T.Bil: 5.1 mg/dl, D.Bil: 4.7 mg/dl) ile kliniğimize başvurdu. Karaciğer biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede sonucunda; 'Karaciğer dokusuna ait kesitlerde parankim hücrelerinde şişme, bazı hepatositlerde çift nükleus varlığı, hepatosit sitoplazmalarında granüler görünüm, bir kaç hepatosit sitoplazmasında sarı renkli safra pigmenti varlığı, seyrek buzlu cam görünümü, hepatosit kordonlarında bozulma ve parenkimde fokal nekroz, sinüzoid lümenlerinde hücresel artış görülmektedir. Portal alanlarda periportal lif artışıyla birlikte fibrotik genişleme, portoportal köprüleşen fibrozis, parenkimi kuşatarak inkomplet nodül oluşturma, orta şiddette mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu dikkati çekmektedir. ' belirtildi. Yapılan karaciğer biyopsi sonucunun kronik rejeksiyon ile uyumlu olduğu görüldü. Organ nakil konseyi tarafında değerlendirilen hastaya canlı vericiden ortotopik karaciğer nakli yapıldı. Post.op. 14. Gün vital bulguları stabil olan ve aktif şikayeti olmayan hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

### SONUÇ

Kronik rejeksiyon karaciğer nakli sonrası gelişebilecek önemli bir sorundur. Bu olgularda şartların uygunluğu halinde yapılacak re-tranplantasyon iyi bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Rejeksiyon, Karaciğer Nakli

P - 087

## LUMİNAL CROHN HASTALIĞINDA ANTI-TNF DENEYİMİ: TYİH GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

YASEMİN ÖZDERİN ÖZİN, İSMAİL HAKKI KALKAN, MUHAMMET YENER AKPINAR, FATİH SAYGILI, İLYAS TENLİK, MAHMUT YÜKSEL, ÖZLEM AKDOĞAN, ZEKİ MESUT KILIÇ, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

### AMAÇ

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TYİH) İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (İBH) Polikliniği'nde takipli luminal Crohn Hastalık (CH)'li olguların Anti-TNF tedavisi etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi

### GEREÇ-YÖNTEM

TYİH İBH polikliniğinde 2002-2016 yılları arasında düzenli takip edilen 1200 CH'li olgunun tıbbi kayıtları incelendi. Bu hastalardan Anti-TNF tedavisi alan Luminal Crohn hastalıklı olgular çalışmaya dahil edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya, konvansiyonel tedaviye dirençli luminal hastalığı olan veya CH nedeni ile operasyon hikayesi olan ve post-operatif endoskopik ve/veya klinik rekürrens nedeni ile ADA veya IFX başlanmış olan toplam 69 olgu (Infliximab: 24 olgu (%34,8), Adalimumab: 45 olgu (%65,2)) dahil edilmiştir. Adalimumab alan olguların 14 (%31,1) ve Infliximab alan olguların 5 (%20

,8)'inde primer yanıtızlık gözlenmiştir. Üç olguda YE (IFX'e bağlı kutanöz vaskülit, püstülozis, göğüs hastalıkları önerisi) nedeni ile ilaç kesilmiştir, 4 olgu ise takiplerine başka merkezde devam etmiştir. Düzenli takip olan 46 olgu (Median takip 12 ay) (Opere: 26 (%56,5), Non-opere: 20 (%43,5))'nun 29 (%63)'u Adalimumab, 17 (%37)'si ise İnfliksımab tedavisi almakta idi. Tedavinin 52. Haftası sonunda HBI skorlarında hem opere (6 vs. 3,9, p<0,001) hem de non-opere (5,5 vs. 3,9, p<0,001) olgularda anlamlı azalma tespit edildi. Opere olgularda 52. Hafta sonunda Rutgeerts skorunda (2,84 vs. 1,46, p=0,01) anlamlı azalma tespit edildi. Klinik remisyon oranları 52. Hafta sonunda opere olgularda %69 iken, non-opere olgularda %69 idi.

### SONUÇ

Kliniğimiz deneyimlerine göre Luminal CH tedavisinde Anti-TNF ajanlar güvenilir ve etkili tedavi seçenekleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn hastalığı, infliksımab, adalimumab



P - 088

## EOZİNOFİLİK DUODENİT İLE BİRLİKTELİĞİ OLAN PEDIATRİK 'İNLET PATCH' OLGUSU

BURCU GÜVEN<sup>1</sup>, ÖZLEM GÜL UTKU<sup>2</sup>, FULYA GÜLERMAN<sup>1</sup>, MAHİ BALCI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

<sup>2</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

<sup>3</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

### AMAÇ

Inlet patch", özofagusdaki heterotropik gastrik mukozaya verilen addir. Genellikle yuvarlak veya oval şekilli, somon renginde, normal mukozadan keskin sınırlarla ayrılan tek veya çoklu parçalar halinde görülür. Endoskopik prevelansı çeşitli araştırmalarda %0.1-%10 arasındadır. Çocuklarda daha nadir görülmekte olup, sıklığı bilinmemektedir.

### OLGU

15 yaşında erkek hasta kliniğimize uzun süredir olan yutma güçlüğü ve mide bulantısı şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde alerji öyküsü yoktu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde proksimal özofagusta yaklaşık 4 cm boyutunda 'inlet patch' ile uyumlu iki adet lezyon görüldü. Distal özofagusta yer yer ülserle çok sayıda lineer erode lezyon mevcuttu. Antrumda prepiloric alanda 2 adet 3-4 mm boyutunda ülserler, bulbusta ise çok sayıda milimetrik erode ülserler izlendi. Duodenum mukozası beyaz granüler olup pililer kısmen düzleşmişti. Histopatolojik incelemede Sydney sınıflamasına göre antrumda H. pylori yoğunluğu belirgin (+++) olarak tespit edildi. Özofagus, antrum ve bulbustan alınan biyopsi örneklerinde eozinofil sayısı normalden (<15 eozinofil/hpf), duodenumda en yoğun alanda 60 eozinofil/hpf tespit edildi.

### SONUÇ

Çocuklarda 'inlet patch' nadir görülür. Yaklaşık %56'sı asemptomatiktir. Genelde altta yatan hastalığa bağlı semptomlar vardır. Bu hastalarda H. pylori kolonizasyonu %82'ye varan oranlarda tariflenmiştir. Literatürde eozinofilik özofajit ile 'inlet patch' birlikteliği olan birkaç çocuk hasta bildirilmiştir. Ancak eozinofilik duodenit ile birlikteliği olan hasta bulunmamaktadır.

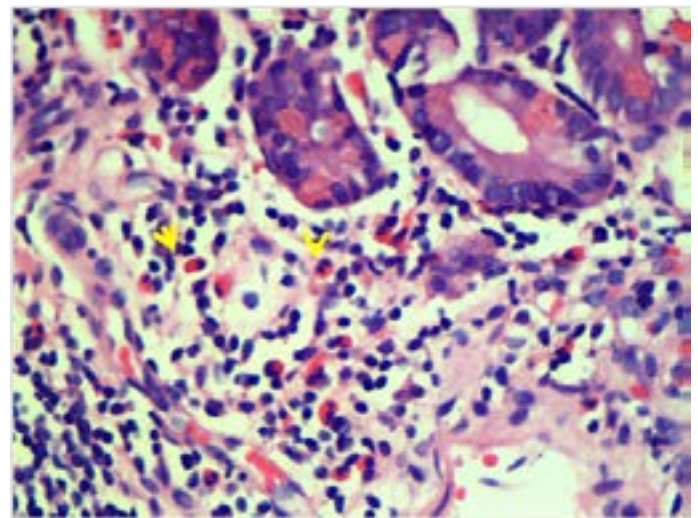
**Anahtar Kelimeler:** inlet patch, eozinofilik duodenit, pediatri

Resim 1



Proksimal özofagusta yaklaşık 4 cm boyutunda 'inlet patch'

Resim 2



Kriptler komşuluğunda, lamina propriada sayıca artmış eozinofil lökosit varlığı (HEX400)

P - 089

## SJÖGREN SENDROMU HASTALARINDA ÖZOFAGUS FONKSİYONLARININ MANOMETRİK DEĞERLENDİRİLMESİ

PINAR ARMAN<sup>1</sup>, ZEYNEP YAVUZ<sup>2</sup>, MEHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>

1 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

2 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Sjögren sendromu tükürük bezlerini etkileyen kronik bir hastalıktır ve en sık semptomu ağız kuruluğudur. SS'da glandüler yapıların inflamasyonu ile oluşan tükürük salgısı, özofagiyal web, özofagusta asit klerensinin azalması; gastrik hiposekresyon gibi durumların motilite bozukluğundan sorumlu olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmanın amacı Sjögren sendromunun özofagus fonksiyonlarına etkisi olup olmadığını manometrik olarak değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Sjögren sendromu tanısı olan 40 hasta ve kontrol grubu olarak daha önce fonksiyonel dispepsi tanısı almış ve özofagus motilitesine bakılmış 30 hasta dahil edildi. Bir gecelik açlık sonrası MMS markalı, mikroperfüzyon sistemiyle çalışan motilite cihazı ile özofagus gövde kontraksiyon amplitüdü, velosite, kontraksiyon süresi, alt özofagus sfinkter (AÖS) istirahat basıncı, AÖS % gevşeme, gevşeme süresine bakıldı. Sjögren sendromu olan hastalar ve kontrol grubunun demografik özellikleri; hastalık tanıları, hastalık karakteristikleri ve endoskopik bulguları retrospektif olarak tarandı.

### BULGULAR

40 Sjögren sendromu hastasının (37 kadın, 3 erkek; ortalama yaş: 57±12 ) ve ortalama hastalık süresi:6,2±4,9 yıl); 32 tanesi primer SS, 8 tanesi ise sekonder SS idi. Hastaların % 81,5'inde

reflü, göğüs ağrısı ve disfaji gibi özofagus semptomlarından en az bir tanesi vardı. En sık görülen özofageal semptom 13 (%32,5) hastada disfajiydi. Yapılan manometrik incelemede SS grubunda AÖS istirahat basıncı (mmHg): 22±11,2, AÖS % relaksasyon (%): 94,7±6,4, ortalama AÖS relaksasyon süresi (s): 5,9±1,4, ortalama özofagus gövde kontraksiyon amplitüdü (mmHg): 74,1±35,8 ve ortalama velosite (cm/s): -1,6±23,2 saptandı. Kontrol grubunda ise bu parametreler sırasıyla 20±8,1, 96,2±5,1, 8,3±1,9, 63,1±23 ve 3,4±1,6 saptandı. Her iki grubun karşılaştırılmasında SS'da sadece AÖS ortalama relaksasyon süresinin daha kısa olması (p: <0,001) istatistiksel olarak anlamlıydı. Primer ve sekonder SS grupları arasında yukarıdaki parametrelerde istatistiksel anlamlı farklılık görülmedi. Özofagus motilite bozukluğu 40 hastanın 16 (%40)'sında saptandı (özofagus hipomotilitesi: 10, hipertansif AÖS: 2, nonspesifik özofageal motilite bozukluğu: 4 hasta). Bu 16 hastanın 5'inde disfaji, 2'sinde reflü yakınması mevcuttu.

### SONUÇ

Hastaların %40'ında özofagus motilite bozukluğu saptanmıştır. Sjögren sendromu hastalarında manometrik inceleme ile ortalama AÖS relaksasyon süresinde kısalma gözlenmiştir. Disfaji en sık görülen özofageal semptomdur.

**Anahtar Kelimeler:** manometri, motilite, özofagus, sjögren sendromu

P - 090

## TUMOR-ASSOSİYE KALSİYUM SİNYAL TRANSDUCER 2 PROTEİNİNİN HEPATİT C KLİNİK SEYRİNDEKİ YERİ

MEMDUH ŞAHİN<sup>1</sup>, ONUR BOBUŞOĞLU<sup>2</sup>, BAHATTİN ÖZLÜ<sup>3</sup>, FEHMİ ATEŞ<sup>4</sup>

1 ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

2 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANA BİLİM DALI, MERSİN

3 MERSİN DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİK CERRAHİ ÜNİTESİ, MERSİN

4 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MERSİN

### AMAÇ

Hepatit C (HCV) kronik karaciğer nedenleri arasında majör bir rol oynamaktadır. Hepatit C hastalarının çoğunluğu hastalığı vücut bünyesinden atamayıp kronikleşir. Hastaların %20'si siroz ve %5 'i hepatosellüler karsinoma geliştirmektedir. HCV hastalarında immun yolla oluşan inflamasyonun hepatokarsinogenesi indüklediği düşünülmektedir. Tümör assosiyе kalsiyum binding protein-2(TACSTD-2) insan trofoblast hücrelerinde tanımlanan bir glikoprotein olup tümör hücrelerinde daha çok eksprese edildiği tesbit edilmiştir. Çalışmamızda karsinojen bir virüs olan HCV'nin hastalık aşamalarında TACSTD-2'nin etkinliğini sağlıklı kontrol hastalarına göre farklılık unsuru olarak incelemektedir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamıza 61 (%68,9) hepatit C hastası ve 28(%31,1) sağlıklı kontrol hastası katılmıştır. Çalışmamızda HCV ve kontrol hastasının TACSTD-2 düzeyleri incelenmiştir. TACSTD-2 düzeyleri ELİZA kiti ile ölçülerek tesbit edilmiştir. Hepatosellüler karsinoma hariç malignansi öyküsü olan hastalar çalışmamızdan dışlanmıştır. Çalışmamızda kontrol grubu ve hepatit C hastalarının TACSTD-2 değerleri bağımsız örneklem T testi ile karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

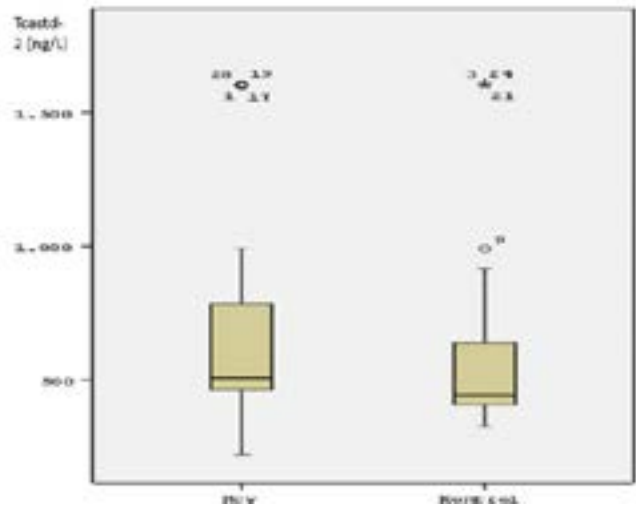
Hastaların 54 (%60,67) tanesi erkek 34 (%39,3) tanesi kadındır. Hepatit C hastalarının 17 tanesi siroz ve 3 tanesi hepatosellüler karsinoma tanısı almıştır. Hastaların 41 tanesi ise kronik hepatit C olup siroz veya hepatosellüler karsinoma tanısı almamıştır. Hepatit C hastalarının ortalama yaşı 46,73 ( min: 22; max: 83) ve kontrol hastalarının ortalama yaşı 43'tür (min: 20;max:73). Hepatit C hastalarının bakılan TACSTD-2 düzeyi ortalama olarak 669 ng/L iken (min:219.676; max: 1600), kontrol hastalarının TACSTD-2 düzeyi ortalama olarak 605,663 (min: 324.525 max: 1600ng/ml ) ng/L olarak bulunmuştur. Hepatit C hastalarında TACDSTD-2 düzeyi kontrol hastalarına göre sayısal olarak fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak p değeri 0,369 bulunmuş olup bu fark anlamlı kabul edilmemiştir. Siroz olmayan

41 ve siroz olan 17 hepatit C hastası karşılaştırılmış olup siroz olan hastalarda ortalama TACSTD-2 766,238 ng/L iken sirotik olmayan HCV hastalarında TACSTD-2 değeri 679-291 ng/L olarak bulunmuş olup istatistiksel farklılık p:0,57 şeklinde anlamlı bulunmamıştır. Siroz hastalarının TACSTD-2 değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p: 0,27)

### SONUÇ

TACSTD-2 birtakım epitelyal tümörlerde kullanılan bir markır olup kanserojen bir virüs olan hepatiti C hastalarında kontrol grubuna göre daha yüksek değerde bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık çalışmamızda tesbit edilememiştir. Hepatit C hastalarında yapılan TACSTD-2 incelemelerini daha geniş seriler ve hepatosellüler hasta grubu genişletilerek yapılmasında bilimsel olarak fayda olup bu mar-kır hakkında ileri incelemelere gereksinim bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit C, Hepatosellüler karsinoma, Siroz, Tümör assosiyе kalsiyum sinyal transducer



Şekil 1: HEPATİT C(HCV) ve Kontrol grubu hastalarının TACSTD-2 (ng/L) değerleri

# POSTER BİLDİRİLER

P - 091

## GASTROİNTESTİNAL SİSTEM DUVAR KALINLIĞI NE KADAR ANLAMLI?

BİLGE BAŞ<sup>1</sup>, HAYDAR ADANIR<sup>1</sup>, BÜLENT DİNÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

<sup>2</sup> ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

### AMAÇ

Farklı şikayetler nedeniyle yapılan görüntüleme sonucunda üst gastrointestinal sistemde duvar kalınlaşması saptanan olgularda yapılan endoskopik tetkik sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ekim 2009- Mayıs 2016 tarihleri arasında Gastroenteroloji Bölümümüze Bilgisayarlı Tomografi ve Ultrasonografi ile görüntüleme sonucunda üst gastrointestinal sistem (GIS) duvar kalınlaşması saptanması üzerine başvuran ve endoskopik tetkik yapılan hastalarımızın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaşları, cinsiyetleri, radyolojik görüntüleme ile kalınlaşma tespit edilen bölgenin lokalizasyonu, hemoglobin değerleri, endoskopik bulguları ve tanıları açısından incelendi.

### BULGULAR

Üst GIS duvar kalınlaşması ile gastroskopi yapılan 171 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. Bu hastaların 98' i erkek, 73'ü kadındı ve ortalama yaş 57 (28-80) idi. Hastaların 87'sinde gastrit, 44'ünde Ca ve 20'sinde gastrik veya duodenal ülser tespit edildi. Gruplar arası farkın önem kontrolü ANOVA ile yapılmış ve istatistiksel olarak farklı oldukları tespit edilmiştir (p<0.001). Kanseri tespit edilen hastalarda ortalama yaş

erkeklerde ve kadınlarda 64.5 bulunup cinsler arasında fark saptanmamıştır (p<0.05) ve malignite saptanan hastaların % 83.7' si 50 yaşın üzerindedir. Gastrit tespit edilen hastalarda ortalama yaş erkeklerde 53.9 ve kadınlarda 52.6 bulunup cinsler arasında fark saptanmamıştır (p<0.05) ve bunların 43'ü 50 yaşın üzerindedir. Ortalama hemoglobin düzeyi kanser tespit edilen hastalarda 10.09 g/dl, gastrit olanlarda 12.64 g/dl ve ülser olanlarda 10.89 g/dl olarak ölçülmüş ve istatistiksel olarak gruplar arasında fark anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Malignite saptanan üst gastrointestinal sistem duvar kalınlığı olan hastaların %51' inde hemoglobin düzeyi 10 g/dl'nin altındadır. Gastrit tespit edilenlerin ortalama mide duvar kalınlığı 7 mm, ülser tespit edilenlerin 9 mm, kanser saptanan olgularda ise 15 mm olarak tespit edildi(p<0.001).

### SONUÇ

Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile gastrointestinal sistem duvar kalınlığı saptanması özellikle 50 yaşın üzerinde ve hemoglobin değeri 10'dan düşük olan hastalarda malignite göstergesi olabilir. Bu hasta grubunda endoskopik yöntemlerle değerlendirilme faydalı olabileceği düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, gastrointestinal duvar kalınlaşması, kanser, ülser

P - 092

## HELICOBACTER PYLORİ TESBİTİNDE BİYOPSİ İLE GAITADA ANTİJEN TESTİ ARASINDAKİ UYUMUN ARAŞTIRILMASI

YÜKSEL GÜLERYÜZLÜ<sup>1</sup>, ÇETİN KILINÇ<sup>2</sup>, RIDVAN GÜÇKAN<sup>2</sup>, MUSTAFA ÇELİK<sup>3</sup>,  
BAYRAM EROL ALTUNBAŞ<sup>4</sup>

1 AMASYA ÜNİVERSİTESİ SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

2 AMASYA ÜNİVERSİTESİ SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MİKROBİYOLOJİ BÖLÜMÜ

3 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

4 AMASYA ÜNİVERSİTESİ SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Dünya nüfusunun %50'den fazlası Hp (Helicobacter pylori) ile enfektidir. Kronik Hp enfeksiyonu, midede atrofik ve metaplastik değişikliklere neden olur. Hp ile peptik ülser hastalığı, mide lenfoması ve adenokarsinomu arasında güçlü bir ilişki rapor edilmiştir. Hp enfeksiyonunun tanısı için invaziv ve noninvaziv testler kullanılmaktadır. İnvaziv testler; hızlı üreaz testi, kültür, moleküler tanı yöntemleri (PCR ve FISH) ve histopatolojik incelemedir. Noninvaziv testler; üre nefes testi, serolojik testler ve gaita (kültür, antijen testleri, PCR) testleridir. Hp enfeksiyonunun saptanmasında histopatolojik inceleme altın standart olarak kabul edilmektedir. Hp tanısında özellikle noninvaziv olması sebebi ile gaitada antijen testleri sıkça kullanılmaktadır. Bu testlerle ilgili farklı oranlarda sensitivite ve spesifite oranları bildirilmektedir. Bu çalışmada mide biyopsi örneklerinde Hp saptanan hastaların gaita örneklerinde Hp antijen varlığını araştırarak Hp tanısında biyopsi ile gaitada antijen testi arasındaki uyumu araştırıp, bu sayede klinik kullanımda Hp gaitada antijen testinin güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmada dispeptik yakınmalar nedeniyle üst gastrointestinal sistem endoskopi yapıp, biyopsi alınan ve patolojide Hp pozitif saptanan hastalar değerlendirildi. Mide biyopsi örneklerinde Hp pozitif saptanan hastalardan tedavi öncesi gaitada Hp antijen testi istenilerek elde edilen sonuçlar kaydedildi.

### BULGULAR

Mide biyopsi örneklerinde Hp saptadığımız 100 hastanın gaitada antijen testi ile 25'inde (%25) Hp pozitif saptandı, diğer 75

(%75) hastada ise negatif saptandı. Biyopside Hp yoğunluğu (+) olan 45 hastanın 8'inde (%17), (++) olan 37 hastanın 13'ünde (%35), (+++) olan 18 hastanın 4'ünde (%22) gaitada antijen testi pozitif saptandı.

### SONUÇ

Biyopsi ile Hp pozitif saptanan 100 hastanın gaitada antijen testi ile yaptığımız değerlendirmesinde hastaların 25 tanesinde Hp pozitif saptadık. Her ne kadar kit prospektusunda Hp tesbitinde kitin duyarlılığı > %94 olarak belirtilmiş ise de Hp tesbitinde altın standart olarak kabul edilen biyopsi ile karşılaştırdığımız çalışmamızda bu oranı %25 bulduk. Dünyanın bir çok yerinde Hp tanısı ve tedavisinin planlanması gaitada antijen testi sonuçlarına göre yapılmaktadır. Ancak Hp gaitada antijen testlerinin sensitivite ve spesifite testlerinin yeterince güvenilir olmadığı, bu testlerin sensitivite ve spesifite testlerinin üretici firmalardan bağımsız kurumlarca yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, mide biyopsisi, gaitada antijen testi

Mide biyopsinde Hp pozitif saptanan hastalara ait gaitada Hp antijen testi sonuçları

Hp yoğunluğuna göre mide biyopsi sonuçları	Hp gaitada antijen testi sonuçları
+ (45)	8 (%17)
++ (37)	13 (%35)
+++ (18)	4 (%22)
Toplam (100)	25 (%25)



P - 093

## BİLGİYARLI TOMOGRAFİ İLE TESPİT EDİLEN ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM DUVAR KALINLIĞININ ALTINDA NE VAR?

BİLGE BAŞ<sup>1</sup>, HAYDAR ADANIR<sup>1</sup>, BÜLENT DİNÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, ANTALYA  
<sup>2</sup> ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANTALYA

### AMAÇ

Farklı şikayetler nedeniyle yapılan bilgisayarlı tomografi ile alt gastrointestinal sistem duvar kalınlaşması saptanan olgularda yapılan endoskopik tetkik sonuçlarımızı değerlendirdik.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ekim 2009- Mayıs 2016 tarihleri arasında bilgisayarlı tomografi (BT) ile görüntüleme sonucunda alt gastrointestinal sistem(GIS) duvar kalınlaşması saptanan ve kolonoskopi yapılan hastalarımızın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaşları, cinsiyetleri, radyolojik görüntüleme ile kalınlaşma tespit edilen bölgenin lokalizasyonu, hemoglobinin değerleri, kolonoskopik bulguları ve tanıları açısından değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışma kapsamında 67'si erkek, 65'i kadın 132 hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 61 (37-80) ve ortalama hemoglobin 11,5 g/dl olarak bulundu. Yaş ve Hb düzeyleri arasında negatif bir ilişki görülmesine rağmen regresyon katsayısı  $R^2=0.1967$  olması nedeniyle bu ilişki anlamlı gözükmemektedir. Aynı şekilde korelasyon katsayısı da  $r^2=-0.4435$  olarak hesaplanmış olup deneklerin artan yaş ile hemoglobin düzeylerinde herhangi bir ilişki olmadığı görülmektedir. Hastaların 44'ünde herhangi bir patoloji saptanmazken 38'inde malignite, 30'unda polip, 18'inde

divertikül ve sadece 2'sinde inflamatuvar bağırsak hastalığı tespit edilmiştir. Normal bireylerdeki Hb düzeyleri kanserli hastalarla kıyaslandığında (sırasıyla Hb: 12.8 g/dl ve Hb:9.5 g/dl) kanser olan hastaların istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük Hb düzeylerine sahip olduğu görülmüştür( $p<0.05$ ). Aynı şekilde Divertikül ve polip olan hastalarda Hb düzeyleri normal hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşüktür( $p<0.05$ ). Patoloji saptanmayan hastaların Hb düzeyleri birbirinden istatistiksel olarak farklı değildir. Kolon malignitesi saptanan hastaların hepsi 50 yaşın üzerindedir ve 89,4' ünde hemoglobin düzeyi 10 g/dl'nin altındadır. Radyolojik olarak duvar kalınlığı saptanan ve normal kolonoskopik bulgusu olanlarda ortalama duvar kalınlığı 8 mm (7-23 mm) ve kanser saptanarlarda 16 mm (9-28 mm) olarak bulundu ( $p<0.001$ ).

### SONUÇ

Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile gastrointestinal sistem duvar kalınlığı saptanması özellikle 50 yaşın üzerinde ve hemoglobin değeri 10'dan düşük olan hastalarda malignite göstergesi olabilir. Bu hasta grubunda endoskopik yöntemlerle değerlendirilme faydalı olabileceği düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal duvar kalınlaşması, kanser, kolonoskopi



P - 094

## KARACİĞER SİROZLU HASTALARDA NÜTRİSYONEL KLİNİK VE LABORATUVAR VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

TOLGAHAN AKCA<sup>1</sup>, TOLGA ŞAHİN<sup>2</sup>, İNCİ SÜLEYMANLAR<sup>3</sup>

1 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANTALYA

2 TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ, TEKİRDAĞ

3 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANTALYA

### AMAÇ

Karaciğer sirozlu hastalarda sirozun diğer klinik komplikasyonlarına odaklanılması nedeniyle malnütrisyon sıklıkla gözden kaçmaktadır. Çalışmamızda kronik karaciğer hastalarında malnütrisyon sıklığını ve malnütrisyon klinik ve laboratuvar verilerinin siroz evrelerine göre değerlendirilmesini karşılaştırmayı amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız karaciğer sirozu dışında kronik hastalığı olmayan 66 (E/K:38/28) hasta ve 22 (E/K:10/12) sağlıklı birey ile yapıldı. Hastalar Child-Pugh evreleme sistemine göre Child A (n:22), Child B (n:22) ve Child C (n:22) olarak üç gruba ayrıldı. Malnütrisyon klinik bulgularının değerlendirilmesi için biyoelektriksel impedans yöntemi ile çalışan özel bir tartı aletinden (Tanita, model BC 601) yararlanıldı. Vücut ağırlığının ölçümü sonrası boy, yaş ve cinsiyet bilgileri de cihaza girilerek her grubun vücut kitle indeksi (VKİ), vücut yağ oranı, visseral yağ oranı, toplam vücut suyu (TBW) ve kas oranı ölçülerek kaydedildi. Aynı zamanda hastanın yağsız kas kitlesi (LBW) ve vücut yüzey alanı (BSA) formüller kullanılarak hesaplandı. Eş zamanlı olarak malnütrisyon laboratuvar verileri olan albümin, prealbümin, retinol bağlayıcı protein (RBP), transferrin ve lenfosit sayılarına bakıldı.

### BULGULAR

Hasta ve kontrol grubunun nütrisyonel klinik verilerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı. Siroz evreleri arasında yapılan değerlendirmede, sadece TBW yüzdesinin Child C grubunda Child A grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptandı. Nütrisyonel laboratuvar verilerinin incelenmesinde ise sözü geçen parametrelerin hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük oldukları saptandı. Child evresi arttıkça serum albümin, prealbümin ve transferrin düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldıkları bulundu. Lenfosit sayısı değerlendirilmesinde ise Child evreleri arasında farklılık gözlenmedi (Tablo 1).

### SONUÇ

Sonuç olarak, karaciğer sirozlu hastalarda malnütrisyon gözden kaçan önemli bir sorundur. Bu hastalarda malnütrisyonun klinik ve laboratuvar olarak taranması gelişebilecek diğer komplikasyonların önlenmesinde faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer Sirozu, Malnütrisyon

Tablo 1. Hastalık alt gruplarının nütrisyonel verileri ( $\bar{X} \pm SD$ )

	Child A	Child B	Child C	Kontrol	p değeri
Kişi sayısı	22	22	22	22	
Ağırlık (kg)	76,41±19,89	74,75±12,84	71,74±20,49	75,55±12,88	AD*
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	27,57±5,60	26,01±4,26	25,37±6,32	27,27±4,35	AD*
Yağ oranı (%)	28,30±10,98	24,18±7,19	22,14±11,15	26,32±9,34	AD*
Kas oranı (%)	68,40±11,13	71,83±7,12	73,80±11,19	69,56±9,01	AD*
Visseral yağ (%)	9,86±4,09	9,09±3,49	7,95±6,13	7,36±4,08	AD*
TBW (%)	49,37±7,13	52,98±4,52	55,93±9,41	52,10±6,60	<0,05
LBW (kg)	52,74±11,06	54,55±8,84	52,73±10,83	52,77±8,57	AD*
BSA (m <sup>2</sup> )	1,83±0,26	1,85±0,18	1,81±0,25	1,84±0,17	AD*
Albümin (g/dl)	3,75±0,41	2,83±0,35	2,45±0,29	4,38±0,31	<0,001
Prealbümin (mg/L)	137,36±34,92	74,99±37,00	41,22±26,94	227,95±75,70	<0,001
Transferrin (mg/dl)	253,50±80,80	212,46±54,69	156,18±73,12	257,27±48,06	<0,001
RBP (mg/L)	24,20±13,16	13,45±4,00	11,47±1,64	32,54±9,71	<0,001
Lenfosit sayısı	1230,45±595,02	946,36±468,28	960,50±525,53	2331,82±787,63	<0,001

# POSTER BİLDİRİLER

P - 095

## SARILIK VE KARACİĞER ENZİM YÜKSEKLİĞİ İLE BAŞVURAN; KOLESİSTİT, OTOİMMÜN HEPATİT VE TOKSİK HEPATİT BULGULARI SAPTANAN BİR OLGU

ATILLA BULUR, KAMİL ÖZDİL, NERMİN MUTLU BİLGİÇ, SÜLEYMAN SAYAR, HAKAN DEMİRDAĞ,  
OĞUZHAN ÖZTÜRK, ZUHAL ÇALIŞKAN, RONİ ATALAY, KEMAL KÜRBÜZ,  
HAMDİ LEVENT DOĞANAY

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Sarılık ve karaciğer enzim yükseklikleri en sık hepatobilier sistemi ilgilendiren patolojilerle birlikte olmak üzere hematolojik hastalıklar gibi birçok durumda da görülebilir.

### OLGU SUNUMU

Bilinen HT,DM ve Hipotiroidisi olan ve Metformin, Losartan, Levotiroxin kullanan 49 yaşında kadın hasta, iki haftadır sarılık, hafif sağ yan ağrısı ve halsizlik yakınmaları, karaciğer enzimlerinde yükseklik, direkt hakimiyetinde hiperbilirübünemi, USG'de safra kesesinde milimetrik taşlar ve koledokta hafif genişleme saptanarak ERCP yapılmak üzere kliniğimize refere edildi. Gelişinde halsiz, deri ve skleralar ikterik görünümde, vitalleri stabil, muayenesinde epigastrik hassasiyet dışında özellik yoktu. Bakılan AST: 985, ALT:1079, ALP:232, GGT:467, T.Bil:10,3, D. Bil:9,3, LDH:417, Amilaz:43, Lipaz:52, İNR:1,1, TSH:4,37, Hb:12,7, HBsAg:(-), Anti HBcIgM/IgG:(-)/(+), AntiHAV IgM/IgG(-)/(+), Anti HCV:(-), AntiHEV: (-), HBV DNA:(-), HCV RNA(-), ANA:(1/80+), AMA:(-), ASMA:(-), LKM:(-), IgA ve IgM normal, IgG:1811(Hafif Yüksek) saptandı. Hastaya Ursodeoksikolik Asit 1000 mg/gün başlandı, ardından ERCP'si yapıldı; Koledok ve ana safra yollarında dilatasyon saptanmadı, sistik kanalda milimetrik taşlarla uyumlu görünüm mevcuttu, koledok balonla süpürüldü, taş ya da çamur ekstrakte edilemedi. ERCP sonrası karaciğer enzimleri gelişindeki düzeylerde izlenirken, direkt hakimiyetindeki bilirübin düzeyleri artmaya başladı (T.Bil:19,6, D.Bil:13,7). Hastanın son üç ay içinde dental abse ve dental girişimler nedeniyle yoğun NSAİD ve antibiyotik kullanımları olduğu biliniyordu

(Amoks/Klav, Metronidazol, Naproksen, Flurbiprofen) ve tetkiklerinde ANA(+) liği, hafif IgG yüksekliği tesbit edilmişti. Bunun üzerine hastaya Karaciğer biyopsisi yapıldı; "Akut mikst tipte, yaygın hepatosellüler, daha hafif kolestatik hasar bulguları, hafif perisantral, perisellüler ve portal fibrozis, histomorfolojik bulgular toksik hepatit ile uyuşabilir, ancak otoimmün hepatit dışlanamaz" olarak rapor edildi. Biyopsiden hemen sonra NAC tedavisi başlandı. Hastada ön planda ilaç kullanımlarına bağlı kolestatik tipte toksik hepatit düşünüldü. Yatışı boyunca ilk üç hafta NAC ve UDCA tedavileri altında sürekli bilirübin düzeyleri artan hastanın dördüncü haftadan itibaren bilirübin ve karaciğer enzimlerinde düşüş izlendi, T.Bil: 7,2, D.Bil:5,6 düzeylerine gerileyen hasta beşinci haftada ayakta izlenmek üzere taburcu edildi.

### SONUÇ

Karaciğer enzim yüksekliği ve sarılığın bir çok nedeni vardır. Olgumuzun ayırıcı tanısına bu duruma yol açabilen üç majör etyolojik nedene ait bulgular mevcuttu, kolelitiyazis ve mekanik ikter ön tanısı ile ERCP yaptığımız, ancak enzimleri gerilemeyen, aksine bilirübini artan hastamızın ANA pozitifliği ve IgG yüksekliği nedeniyle karaciğer biyopsisi de yapılmış, streoid veya immunsuprese ajan başlanmadan enzim ve bilirübin düşüşü izlenmiş ve tablonun ilaç kullanımına bağlı toksik hepatit ile uyumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer Enzim Yüksekliği, Tıkanma İktteri, Otoimmün Hepatit, Toksik Hepatit

P - 096

## JUVENİL REKTAL POLİPTE NADİR BİR HİSTOLOJİK BULGU OLAN OSSEOUS METAPLAZİ

TANGÜL PINARCI<sup>1</sup>, BETÜL ÇELİK ERDOĞAN<sup>1</sup>, FERDA AKBAY HARMANDAR<sup>2</sup>,  
AYHAN HİLMİ ÇEKİN<sup>2</sup>, AYŞE MERTER ARDUÇOĞLU<sup>3</sup>

1 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

2 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

3 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

İntestinal polipler çocuklarda yetişkine göre daha az sıklıkta-  
dır (1). Çocukluk çağı intestinal polipoid lezyonların en yaygın  
nedeni hamartomatöz yapıda olan juvenil poliptir.(1) Osseöz  
metaplazi (heterotopik bone formation) gastrointestinal sis-  
temde nadiren görülürken, kolonik poliplerde ise oldukça nadir  
tanımlanmıştır (2). Osseöz metaplazi ilk kez 1964'te Mark tara-  
fından juvenil rektal polipte tanımlanmıştır. (3) Nadir bir antite  
olduğundan dolayı olgu sunuldu.

### OLGU

Olgumuz 7 yaşında erkek çocuktur. 1 yıl süren, aralıklı ola-  
rak tekrarlayan rektal kanama şikayeti ile birçok kez ilçe  
devlet hastanesine başvurmuştur. Hemoroid tanısı ve te-  
davisini uygulanan hastaya abondan alt GIS kanaması nede-  
ni ile kolonoskopik değerlendirme uygulanmış ve kolonos-  
kopide anal kanaldan rektuma doğru 5 cm proksimalde  
2x2 cm saplı polip izlenmiş ve polipektomi uygulanmıştır.  
Yapılan makroskopik incelemede, 1.7x1.5x1 cm boyutunda,  
düzgün yüzeyli, 4 mm çapta dar sapa sahip polipoid doku iz-  
lenmiştir. Mikroskopik incelemede yoğun lenfoplazmositer in-  
filtrasyon ve artmış vasküler yapı içeren stromada, müsin ile  
dolu dilate kistik glandlardan oluşan polipoid lezyon izlenmiş-  
tir.(Figure 2)Lezyonu örten epitelde hiperplastik değişiklikler  
kriptlerde distorsiyon ve dilatasyon izlenmiştir.Stromada mü-  
sin ekstrasasyonu bulunmaktaydı. Rim şeklinde osteoblastla-  
rın çevrelediği osseous metaplazi alanı hemen epitel altında  
izlenmiştir.

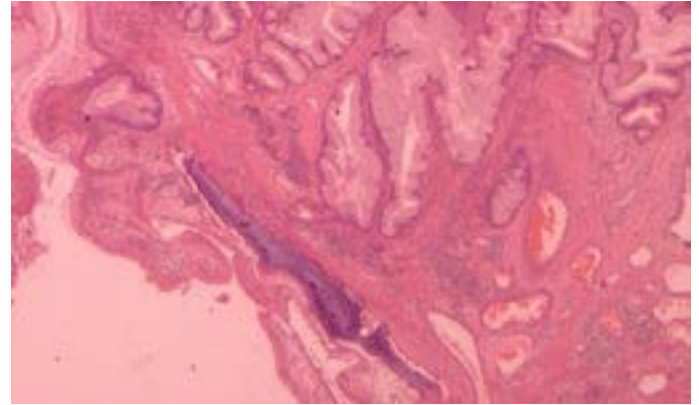
### SONUÇ

Osseous metaplazi hem malign hemde benign lezyonlarda gö-  
rülebilir (4,5). Patogenezi hala tam olarak anlaşılammıştır.  
Tümöral lezyonlarda nekrozun katkı sağlayan bir faktör olduğu  
ve nekrotik dokudaki distrofik kalsifikasyondan sonra osseöz  
metaplazinin geliştiği bildirilmiştir.(6,7) Tümöral lezyonlardan  
salınan bone morphogenetic proteinlerin (BMPs) osseöz me-

taplazi gelişiminde rol oynadığı bir başka mekanizma olarak  
ileri sürülmüştür (2,5,8,9) 1964'te Mark ve Atkinson tarafından  
persistent kronik inflamasyonlu lezyonlarda fibroblastın oste-  
oblasta dönüşme kabiliyeti bir başka olası mekanizma olarak  
tanımlanmıştır. (5). İnflamatuar süreçlerin bir sonucu olarak  
geliştiğini ileri süren görüşler vardır (10). Malign ve benign  
durumlarda farklı mekanizmalar patogenezi aydınlatmak için  
ileri sürülsede patogenezi hala tam olarak anlaşılammıştır.(4)  
En yaygın kolon polibi olan sporadik/isolated juvenil polip pedi-  
atrik populasyonunun %2'sinde izlenirken (11) literatürde yal-  
nızca 8 adet kolonik juvenil polip vakasında osseöz metaplazi  
tanımlanmıştır.(12,13) İnflamatuar süreçlerin yada müsin üre-  
timi ve ekstrasasyonunun osseöz metaplaziye yol açtığı görüşü  
bildirilen olgu sayısının çok az oluşu nedeniyle juvenil polipte  
izlenen osseöz metaplaziyi açıklamamaktadır. Juvenil polipte  
osseöz metaplazinin patogenezi hala tam olarak anlaşılama-  
mıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Osseöz metaplazi, Juvenil rektal Polip, he-  
terotropic bone formation

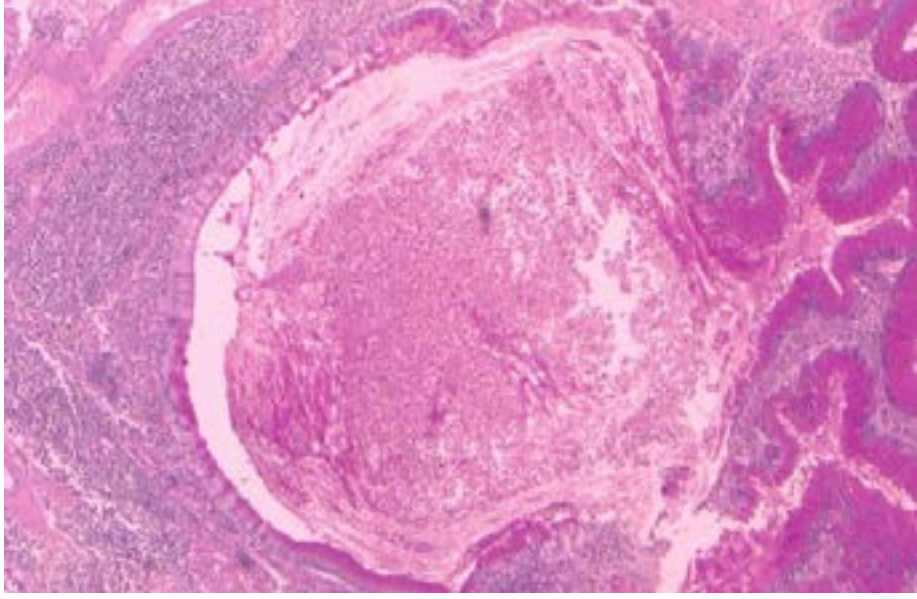
Figur 1



Hiperplastik, torsiyone glandlar ve artmış vasküler yapıların  
izlendiği Juvenil polip (2x, H&E)

# POSTER BİLDİRİLER

Figur 2



Müsin, inflammatuar hücre ve debris ile dolu dilate kistik glandüler yapı. (10x, PAS)

P - 097

## PRİMERİ BİLİNMEYEN NÖROENDOKRİN TÜMÖR OLGUSU

MEHMET ÇOBAN<sup>1</sup>, CANAN HAJIYEV<sup>2</sup>, ÖZLEM BEYLER KILIÇ<sup>2</sup>, ÇAĞLAR ÇOŞARDERELİOĞLU<sup>2</sup>, FUNDA YILDIRIM<sup>2</sup>, HALİL DEĞERTEKİN<sup>1</sup>

1 UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ BD, ANKARA  
2 UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, ANKARA

### AMAÇ

Nöroendokrin tümörler (NET); vücudun herhangi bir yerinde nöroendokrin sistemden köken alan neoplazik oluşumlardır. Nadir görülen, lokasyonları ve salgıladıkları hormonlar nedeniyle farklı klinik durumlar ortaya çıkaran, çoğunlukla benign seyirli olmakla birlikte agresif seyirli de olabilecek tümörlerdir. NET insidansı 0.2/100.000 kişi olup tüm kanserlerin %0.5'ini oluştururlar. NET'lerin üçte ikisi GİS'te, dördte biri akciğerde, geri kalanı ise diğer endokrin dokularda görülür. Primeri bilinmeyen tümörlerin %5'den azı nöroendokrin kaynaklıdır.

### OLGU

Kırk yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden ishal, karın ağrısı ve yüzde zaman zaman kızarma şikayetleri ile başvurdu. USG ve daha sonra BT ve MR tetkikinde; Karaciğer segment 6'da 20x43 mm çapında lezyon görüldü. Lezyonun periferi difüzyonda belirgin kısıtlılık göstermekte, santral kistik nekrotik alan difüzyonda artışa neden olmakta. Erken arteriyel fazda periferik kısım yoğun kontrast tutmakta, santral kısım geç serilerde kontrast tutmakta. Karaciğer segment 4 b'de 7 mm'lik ikinci bir lezyon ve 5-6. segmente büyüğü 12 mm olan erken fazda kontrast tutan çok sayıda lezyon görülmekte. Takipte boyut artışı görülmesi ve difüzyonda bariz kısıtlılık göstermesi ön planda malign değişiklik düşündürmektedir. Eşlik eden lezyonlar metastaz düşündürmektedir. PET tetkiki: "En belirgin karaciğer segment 6'da yaklaşık 27x48x30 mm boyutlarında artmış FDG (SUVmax: 4.76) gösteren parankimal lezyon. Mide fundusta belirgin olmak üzere korpusta artmış FDG tutulumu (SUVmax:5.46). Batın sağ tarafta çıkan kolon lojunda yaklaşık 7

cm uzunluktaki alanda heterojen tarzda geç görüntülerde artmış FDG tutulumu (SUVmax:5.2) rapor edildi.Üst endoskopide antrumda nodüler kabarıklıklar görüldü ancak patolojisinde NET saptanmadı. Kolonoskopide lümeninde tenia saginata izlendi, mukozal lezyon görülmedi. Tümör belirteçleri: CA 125: 2.25 (1.7), CA 15.3: 6.64, CA 19.9: 13.1 (6.7), AFP:4.9 (5), CEA:0.98 (0.96). Hastanın karaciğer biyopsisi sonucu; iyi diferansiye nöroendokrin karsinom (G2). İlk yapılan testlerde Gastrin düzeyi: 191 pg/ml (11-115) ve 5-HIAA düzeyi: 6.94 mg/gün (2-7 mg/gün) saptandı. Hastaya primer odak belirlemek amacıyla toraks ve tüm abdomen BT ve BT enterografi tetkikleri yapıldı. Sonuçta anlamlı bir lezyon saptanmadı. Somatostatin reseptör sintigrafisinde (SRS); karaciğerde daha önce tespit edilen kitleye uyan yerde, ince barsaklarda ve sağ overde tutulum görüldü. Bu sonuçlarla operasyon kararı verilen hastada karaciğerdeki lezyon ve sağ over çıkarıldı. Biyopsisinde karaciğerde karsinoid tümör doğrulandı ancak overde tümör saptanmadı. Hasta Lomotil verilerek ve takip önerilerek taburcu edildi.

### SONUÇ

Hasta; muhtemelen ince barsaktan kaynak alan, klinik, laboratuvar ve histopatolojik olarak belirgin Karsinoid Sendrom tablosu gösteren, PET te kolondaki tenyasis ve SRS de overdeki yanlış pozitif tutulumu nedeniyle farklı ve öğretici olan tablo nedeniyle ilginç bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Nöroendokrin tümör, Primeri bilinmeyen tümör, Karsinoid Sendrom



P - 098

## EOZİNOFİLİ AYIRICI TANISINDA: FASCIOLA HEPATICA ENFEKSİYONU

NOMİNGEREL TSEVELDORJ<sup>1</sup>, EGE ALTAN<sup>1</sup>, HAYRETDİN KÖKLÜ<sup>1</sup>, TAYLAN KAV<sup>1</sup>, AHMET ÇAĞKAN İNKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA  
<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON ANABİLİM DALI, ANKARA

### GİRİŞ

Fasciola hepatica (FH) ülkemizde %0,03-0,8 sıklığında görülmektedir. Bu parazit, insanlara kontamine su ve sebzeler ile bulaşır. Parazit larvası, intestinal duvarı penetre ederek peritoneal kaviteye ulaşmakta, buradan da karaciğer parankimi ve safra yollarına migrasyon gösterir.

Hipereozinofilide nadiren karaciğer(KC) tutulumu gelişir; fokal lezyonlar, diffüz segmental tutulum, primer veya metastatik KC tümörlerine benzeyen lobar lezyonlar ve eozinofilik kolanjit şeklinde prezente olabilir. Karın ağrısı, eozinofili ve KC lezyonu ile gelen üç FH enfeksiyonu olan vakayı sunacağız.

### OLGU 1

53 yaşında kadın, 1 yıldır olan sağ üst kadran ağrısı ile dış merkeze başvurmuş. Abdomen BT: KC sağ lobunda konturları seçilemeyen heterojen alanlar, kan tetkiklerinde KC enzimleri normal, CRP:10mg/dl, lökosit:14700/mm<sup>3</sup> (%44 eozinofil) saptanmış. Karaciğer biyopsisinde ise eozinofilik primer sklerozan kolanjit raporlanmış. MRCP'de safra yolları normal, İgG4:2020mg/dl çıkması üzerine eozinofilik ve İgG4 ilişkili sklerozan kolanjit düşünülerek steroid başlanmış. Hastanın karın ağrısı devam edince merkezimize başvurdu. Biyopsi yeniden değerlendirildiğinde sklerozan kolanjitten çok, paraziter enfeksiyonda görülecek nonspesifik değişiklikler raporlandı. F. Hepatica İgG(İHA) 2 hafta ara ile bakıldığında 1/320 pozitif olması ile hasta FH kabul edilerek triklabendazol verildi.

### OLGU 2

20 yaşında kadın, sağ üst kadran ağrısı, kaşıntı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerde lökosit:13900/mm<sup>3</sup> (%52 eozinofil), ALT:56 U/L, ALP:198 U/L saptanmış. Abdomen BT: KC her 2 lobda sınırları belirsiz, birbiri ile birleşen hipodens alanlar, KC hilusta lenfadenopati saptandı. Hasta ileri tetkik için merkezimize başvurdu. Çekilen abdomen MRG' da hepatomegali, KC'de hipodens lezyonlar izlendi. F.Hepatica İgG(İHA):1/2560 pozitif saptanması ile FH kabul edilerek tedavi verildi.

### OLGU 3

60 yaşında erkek, şiddetli epigastrik ağrı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Lökositoz ve hipereozinofili, KC enzim yüksekliği nedeniyle eozinofilik lösemi öntanısı ile kemik iliği biyopsisi yapılmış. Ancak patoloji saptanmamış ve hipereozinofilik sendrom tanısı konularak steroid tedavisi verilmiş. Şikayeti devam etmesi ile merkezimize başvuran hastanın bakılan tetkiklerinde; abdomen BT: KC her 2 lobda en büyüğü 4x3cm, düzensiz, sınırları net seçilemeyen hipodens alanlar saptandı. Yapılan kan tetkiklerinde ALT:84 U/L, ALP:176 U/L, GGT:189 U/L, lökosit:40300/mm<sup>3</sup> (%61 eozinofil), CRP:6,8mg/dl, ESR:48mm/sn, F. Hepatica İgG (İHA): 1/5120 pozitif. Hastaya FH tanısı konulup triklabendazol, 1 ay ara ile 2 kez verildi. Tedavi sonrası hastanın kliniği ve laboratuvar değerleri düzeldi.

### SONUÇ

Ülkemizde nadir rastlanılsa da; karın ağrısı, eozinofili, görüntüleme tetkiklerinde KC-de lezyonu saptanan hastaların ayırıcı tanısında FH enfeksiyonu düşünülmelidir. Bu hastalarda tanı yalnızca seroloji ile konulabilir; gereksiz invazif işlemlerden kaçınılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** eozinofili, Fasciola hepatica

Resim 1



Karaciğer içerisinde her 2 lobda tüm segmentlerde konglomerat oluşturma eğilimi olan en büyüğü 4x3cm boyutunda düzensiz sınırları net seçilemeyen hipodens lezyonlar izlenmektedir. Eozinofilik hepatit uyumlu bulgular.



P - 099

## KOLONOSKOPİ ÖNCESİ BAĞIRSAK TEMİZLİĞİ AMACIYLA YAPILAN LAVMANA BAĞLI GELİŞEN REKTAL MUKOZAL DİSEKSİYON: OLGU SUNUMU

AYŞE ARDUÇOĞLU MERTER<sup>1</sup>, CEMAL ÖZBEN ENSARI<sup>1</sup>, BETÜL ÇELİK ERDOĞAN<sup>2</sup>,  
TANGÜL PINARCI<sup>2</sup>, FERDA AKBAY HARMANDAR<sup>3</sup>

1 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİĞİ

2 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

3 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Kolonoskopi, özellikle ileri yaşlı ve kolonik semptomları olan hastalarda yapılması önerilen bir tetkik olup; doğru bir değerlendirme için laksatiflerin yanı sıra lavmanlar ile kolon ve rektumun temizlenmiş olması gerekmektedir. Bu çalışmada konstipasyon nedeniyle kolonoskopi yapılması planlanan ve kolon temizliği amacıyla yapılan lavmana bağlı olarak rektum perforasyonu gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

### OLGU

63 yaşından bayan hasta kabızlık nedeniyle dış merkezdeki bir genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir problemi yokmuş. Fizik muayenede herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Kolonoskopi planlanan hasta işlem öncesi gün laksatiflerini ve gece enema lavmanını, işlem günü sabahı da lavmanını tekrar uygulayarak kolonoskopi işlemi için hastaneye gelmiş. Yapılan kolonoskopide herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamış. Hasta işlem öncesi ve sırasında herhangi bir aktif yakınmada bulunmamış. İşlem sonrası 15. gün hastanemiz genel cerrahi polikliniğine rektal ağrı ve hematokezya nedeniyle başvuran hastanın yapılan muayenesinde rektal tuşe esnasında taze sızıntı şeklinde kan bulaşı ve distal rektum-anal kanal sınırında 2-3 cm genişliğinde ve 3-4 cm derinliğinde mukozal diseksiyon ile uyumlu olan bulgulara rastlandı. Hasta, 15 gün önceki kolonoskopi işlemi öncesinde yapılan bağırsak temizliği sürecine yönelik alınan detaylı anamnezinde, lavman yapılması esnasında şiddetli ağrısının olduğunu tarif etti. Yapılan fizik muayenede anal kanal proksimalinde, arka duvarda bir flebin diseke olduğu palpe edildi. Bunun üzerine hastaya rektal perforasyon ya da mukozal diseksiyon ön tanıları ile alt abdominal manyetik rezonans görüntüleme(MRI) ve rektosigmoidoskopi tekrarı planlandı. Çekilen MRI ve rektosigmoidoskopide anal kanal-distal rektum sınırında arka duvarda mukoza ve submukozanın muskuler tabakadan diseke olduğu görüldü. Genel durumu iyi, septik semptom ve bulgular göstermeyen hasta profilaktik antibiyotik tedavisi ve dışkı yumuşatıcı diyet ile takibe alındı.

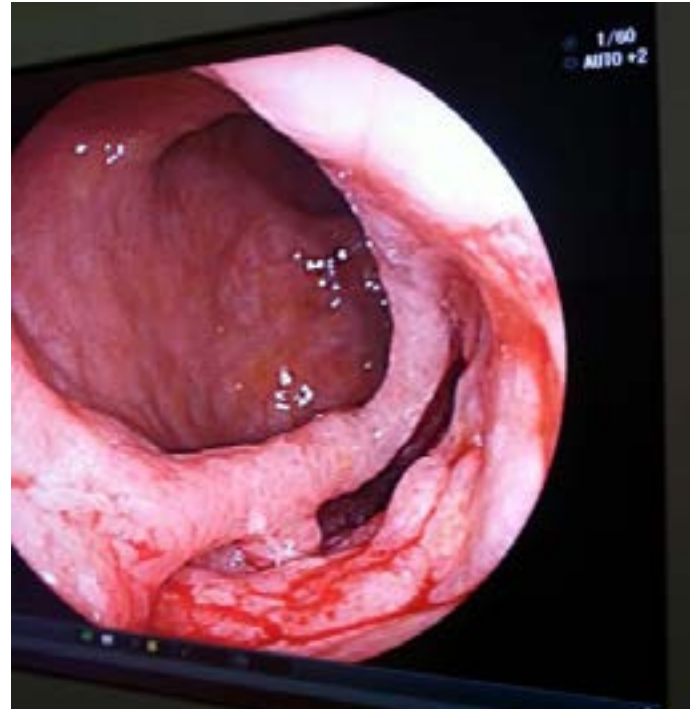
### SONUÇ

Literatürde lavmana bağlı rektal travmaların, nadir görüldüğü,

genelde tam kat perforasyon şeklinde ve ön duvarda olduğu, sıklıkla yaşlı hastalarda görüldüğü ve morbidite ve mortalite riskinin olduğu belirtilmektedir. Sunumumuzdaki olgu, perforasyonun tam kat olmayışı ve de rektum arka duvarda oluşu nedeniyle genel literatür bilgilerine uyum göstermemektedir. Bununla birlikte klinik tablo da hafif seyretmiştir. Tanıda anamnez ve fizik muayenenin önemi bir kez daha görülmüştür. Olgunun ilk kolonoskopisinde bulgu vermemesi perforasyonun derecesinin yüksek olmayışına bağlanabilir. Sonuç olarak olgumuz, gerek kolonoskopi öncesi kolon temizliği amacıyla gerekse konstipasyon tedavisi amacıyla lavman uygulanan hastalarda anal ağrı, kanama ve septik semptom ve bulguların kısmi ya da tam kat rektum perforasyonlarını akla getirmesi gerekliliği açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Rektal mukozal diseksiyon, kolonoskopi

Endoskopik görünüm



Anal verge düzeyinde başlayan rektal mukozal diseksiyon alanı

P - 100

## PRİMER KARACİĞER LENFOMASI: OLGU SUNUMU

HÜSEYİN ALKİM<sup>1</sup>, ÖZGÜL PAMUKCU CERCİZ<sup>2</sup>, ALİ RIZA KÖKSAL<sup>1</sup>, SALİH BOĞA<sup>1</sup>, İLKER ŞEN<sup>1</sup>,  
MEMDUH ŞAHİN<sup>1</sup>, BANU YILMAZ ÖZGÜVEN<sup>3</sup>, CANAN ALKİM<sup>1</sup>

1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

3 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Primer karaciğer lenfoması beklenmedik bir durum olup ekstranodal lenfomaların %1'inden azını oluşturur. Sağ üst kadranda dolgunluk, ağrı, hepatomegali veya kitle gibi nonspesifik semptomlarla, nadiren sarılık ve karaciğer yetmezliğiyle başvurabilir. Sıklıkla rastlantısal olarak saptanır.

### OLGU

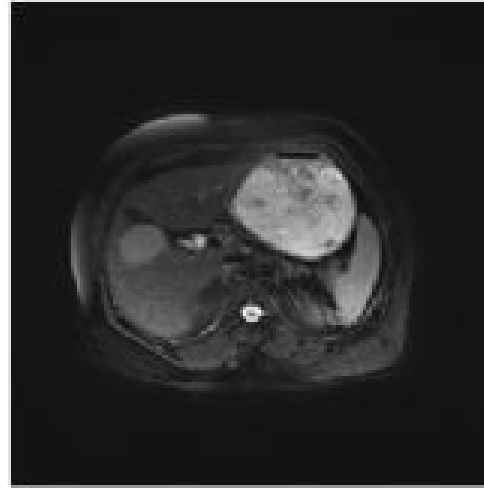
Sağ üst kadranda ağrı, dolgunluk yakınmalarıyla başvuran 73 yaşındaki kadın hastanın ultrasonografisinde karaciğerde, safra kesesi posteriorunda sınırları kısmen ayırt edilebilen heterojen hipoeoik alan saptanarak MR önerildi. Laboratuvar incelemelerinde LDH'nın 251 (N:136-214) olması dışında patolojik bulgu yoktu. MR incelemesinde segment 6 lokalizasyonunda, kese posteriorunda, en geniş çapı 4 cm olan, T1A sekansta hipointens, T2A sekansta hiperintens, arteriyel kontrastlanma gösteren, hepatospesifik fazda kontrast tutmayan lezyon görülerek karaciğerin primer nöroendokrin tümörü ile uyumlu olarak değerlendirildi. PET CT ve biyopsi önerildi. PET CT'de karaciğerde SUVmaxı 8 olarak ölçülen 45x35 mmlik lezyon saptandı. Yapılan tru-cut karaciğer biyopsisi B hücreli neoplastik lenfoid infiltrasyon şeklinde raporlandı. CD20 (+), CD8 (-), CD5 (+), CD23 (+), CD10 (-), Bcl-1 (-) bulunan ve Kİ67 proliferasyon indeksi %15 olan lezyon öncelikle Marjinal Zone Lenfoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.

### SONUÇ

Sadece karaciğerin etkilendiği veya karaciğer dışı tutulumun çok minimal olan lenfomalar primer karaciğer lenfoması olarak kabul edilmektedir. Etiyolojide geçirilmiş Epstein-Barr virus enfeksiyonu ile hepatit b, hepatit c veya siroz varlığı suçlanmaktadır. Hemen hemen her yaşta görülebilmektedir. Erkeklerde kadınlardan 2 kat daha sıktır. Büyük çoğunluğu difüz large cell B lenfomadır. Daha nadiren diğer B ve T hücreli lenfomalar da görülür. Oldukça nadir görülen bir durum olması nedeniyle vaka sunulmaya değer bulundu.

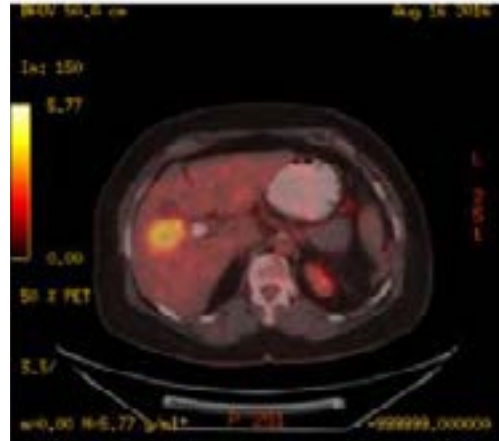
**Anahtar Kelimeler:** karaciğer, lenfoma

Resim 1



Lezyonun MR görüntüsü

Resim 2



Lezyonun PET\_CT görüntüsü

P - 101

## ÜLSERATİF KOLİT İNFLAMATUAR AKTİVİTESİNDE KOLOREKTAL DOKU ARYLESTERAZ VE SERUM PAROXSONASE-1 DÜZEYİNİN ROLÜ

MEMDUH ŞAHİN<sup>1</sup>, ONUR BOBUŞOĞLU<sup>2</sup>, FEHMİ ATEŞ<sup>3</sup>

1 ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL  
2 MERSİN ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYA ANA BİLİM DALI, MERSİN  
3 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MERSİN

### AMAÇ

Ülseratif kolit hastalarında inflamasyonun şiddetini belirlemesi ve takibi için çok sayıda serum markırı mevcuttur. Aynı hastalıkta oksidatif stresin de inflamasyon şiddetini belirlemede önemli bir belirteç olabileceği düşünülmektedir. Paroksonaz-1 ve Arylesteraz oksidatif şiddeti belirlemede önemli bir markır olarak görev almaktadır. Yeni tanı konmuş ülseratif kolit hastalarında oksidatif stres belirteci olan serum paroksonaz-1 ile arilesteraz düzeyinin ülseratif kolit hastalarındaki yerini ve sağlıklı kontrol hastalarına göre farklılığını tespit etmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda toplam 92 vaka mevcut olup bunların 67'si (%72,8) yeni tanı almış ülseratif kolit hastası ve 25'si (%27,17) sağlıklı kontrol grubudur. Hastalar yeni tanı almış ülseratif kolit hastaları arasından seçildi. Paraoksonaz ve arilesteraz aktivitesi, Tris-HCl (50mM, pH:8) kullanılarak Cobas c501 cihazında kinetik olarak ölçüldü. Kontrol grubu ile ülseratif kolit hastalarının farkı T testi bağımsız örnek testi ile değerlendirildi. Çalışmamızda hafif, orta ve şiddetli ülseratif kolit grubundan hastalar alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmamıza katılan 92 hastanın 48 (%52,2) tanesi erkek, 44 (%47,8) tanesi kadındır. Çalışmamıza grubumuz ortalama 41 yaşındadır (18;76). Ülseratif kolit hastalarının ortalama Hb değeri 12,8 olup (min: 7,43; max: 17,3) olarak tesbit edilmiştir. Ortalama CRP değeri 1,3 ve ortalama sedimentasyon 16 olarak bulunmuştur. ÜK grubunun ortalama Arilesteraz düzeyi 788,94 U/L iken kontrol grubunun ortalama arylesteraz düzeyi 860,49 U/L'dir. Ortalama paroksonaz-1 düzeyi 266,47U/L iken kontrol grubunda aynı ölçüm 296,5 U/L idi. Arilesteraz ve paroksonaz-1 ölçümlerinde her iki grup arasında istatistiksel olarak farklılık gözlenmedi (Arilesteraz p: 0,267 ve Paroksonaz 1 için p: 0,538).

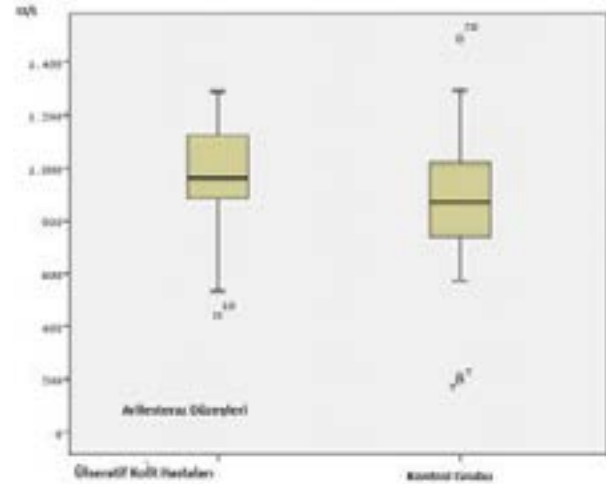
### SONUÇ

Oksidatif stres belirteci olan aril esteraz ve paroksonaz -1 etkisini incelediğimizde çalıştığımız ülseratif kolit ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır. Aynı

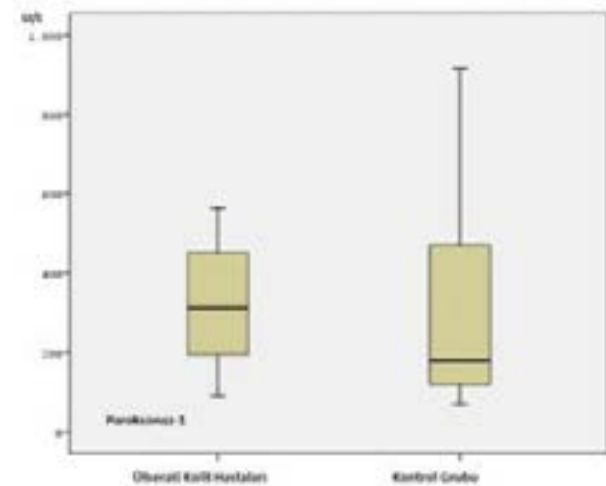
çalışmanın daha genişletilmiş seriler ve şiddetli ülseratif kolite sahip olan grup genişletilerek tekrar edilmesine gerek vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Paroksonaz-1, Arylesteraz, Ülseratif Kolit

Şekil 1: Ülseratif Kolit ve Kontrol Gruplarının Arilesteraz düzeyleri



Şekil 2: Ülseratif Kolit ve Kontrol Grubunun Paroksinaz 1 düzeyleri



P - 102

## MİDE MALT LENFOMALARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

MEHMET RAŞİT SEZGİN<sup>1</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>2</sup>, SERMİN ÖZKAL<sup>3</sup>, İNCİ ALACACIOĞLU<sup>4</sup>,  
MEHMET ALİ ÖZCAN<sup>4</sup>, MESUT AKARSU<sup>1</sup>, ENDER BERAT ELLİDOKUZ<sup>1</sup>, ÖMER TOPALAK<sup>1</sup>,  
HALE AKPINAR<sup>1</sup>, MÜJDE SOYTÜRK<sup>1</sup>

1 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI,İZMİR

2 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI,İZMİR

3 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,PATOLOJİ ANA BİLİM DALI,İZMİR

4 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, HEMATOLOJİ BİLİM DALI,İZMİR

### AMAÇ

Mide MALT lenfomaları nadir görülmekte ve patogeneğinde *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) enfeksiyonu büyük rol oynamaktadır. *H. pylori* eradikasyonu, özellikle düşük dereceli mide MALT lenfoma tedavisinde ilk basamak tedavidir. *H. pylori* enfeksiyon oranının ve antibiyotik direncinin yüksek olduğu ülkemizde mide MALT lenfomalarının sıklığı, prognozu, *H. pylori* enfeksiyonu ile ilişkisi ve yönetimi ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; merkezimizde tanı konmuş MALT lenfomalı hastaların demografik özelliklerini, hastalığın *H. pylori* enfeksiyonu ile ilişkisini, oluşturduğu endoskopik ve histopatolojik lezyonları, evresini, izlem yöntemleri ve sıklığını, tedavi yönetimini, remisyon ve nüks oranları ile bunlara etki eden faktörleri değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 2005-2016 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Gastroenteroloji Kliniğinde MALT lenfoma tanısı ile izlenen 21 hasta (15 K, 6 E, Ort yaş: 54.5) dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, *H. pylori* enfeksiyon durumu, Lugano ve Paris evreleri, izlem sıklığı, remisyon oranları ve remisyon etki eden faktörler, nüks sıklığı ve nükse etki eden faktörler retrospektif olarak incelenmiştir. MALT lenfoma tanısı endoskopik biyopsi ile konmuştur. Evreleme ve izlemde endoskopi, histopatoloji, endoskopik ultrasonografi, BT, kemik iliği biyopsisi yöntemleri kullanılmıştır.

### BULGULAR

Hastalar ortalama 55±41.06 ay (min:5 ay, max:130 ay) takip edilmiş ve bu süreç içerisinde hastalara ortalama 10.01±6.01 kez

endoskopi yapılmıştır. Endoskopik olarak saptanan lezyonların tipleri; %35 normal tip, %30 ülseratif, %15 ekzofitik, %10 hipertrofik ve %10 karışık tiptir. 19 hastada (%90.4) *H. pylori* pozitifdir. Tüm hastalara *H. pylori* eradikasyon tedavisi uygulanmıştır. Birinci, ikinci ve üçüncü sıra eradikasyondan sonra hastalarda eradikasyon oranları sırasıyla %42.9, %55 ve %77.8'e ulaşmıştır. Eradikasyonun sağlanmış olduğu hastaların %86.6'sında (p= 0.031), tüm hastaların ise %71.4'ünde remisyon elde edilmiştir. Remisyon başarısı ile lokalizasyon, lezyon tipi ve midede atrofi varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Remisyon sağlanamayan hastalarda (6/6), remisyon sağlanan (7/15) hastalara göre midede istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek oranda İM bulunduğu saptanmıştır (p= 0.046). Lugano'ya göre Evre I olan hastalarda %46.7, evre II hastalarda ise %33.3 oranında remisyon elde edilmiştir. Hastaların %20'sinde nüks gelişmiştir.

### SONUÇ

Kliniğimizde izlenen hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, *H. pylori* enfeksiyon oranları ve lezyonların yerleşimi literatür ile benzer görünmektedir. *H. pylori* antibiyotik direnci nedeniyle ortaya çıkan düşük eradikasyon oranları MALT lenfomalı hastaların tedavisini güçleştirmekte ve hastalığın prognozunu kötü yönde etkilemektedir. Başarılı *H. pylori* eradikasyonu ve midede İM bulunmaması remisyon açısından olumlu faktörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik ultrasonografi, *H. pylori* eradikasyon, MALT lenfoma

P - 103

## GASTROİNTESTİNAL KANAMAYLA TABURCU OLAN HASTALARDA ANEMİ PREVALANSI VE KLİNİK YAKLAŞIM

SEDA BAYRAK DURMAZ<sup>1</sup>, GÖKSEL BENĞİ<sup>2</sup>, HALE AKPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI,İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ,İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI,İZMİR

### AMAÇ

Akut Gastrointestinal sistem (GİS) kanama sonrası, hastalarda taburcu olurken anemi beklenen bir bulgudur. Ancak bu konuyla ilgili veriler oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada akut GİS kanaması geçiren hastalarda taburcu olurken ve takip eden 3 aylık süreçte anemi prevalansı ve anemiye yaklaşım değerlendirilmiştir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Hastanemize Ocak 2015–Mayıs 2016 tarihleri arasında Akut GİS kanamasıyla yatan 197 hasta (118 E, 79 K, ort yaş: 67,83± 16,73, 132 üst GİS kanama, 4 orta GİS kanama, 53 alt GİS kanama, 8 yeri tespit edilemeyen GİS kanama) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Taburculuk sırasında anemi WHO kriterlerine göre hemogloblin değerinin erkeklerde 13 g/dL, kadınlarda ise 12 g/dL'nin altında olması olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Akut GİS kanama nedeniyle hastaneye yatan hastaların 129'na üst GİS endoskopi, 3'ne enteroskopi, 45'ne alt GİS endoskopi, 8'ne üst ve alt GİS endoskopi, 2'ne üst, orta ve alt GİS endoskopi uygulanmış, 10 hastaya çeşitli nedenlerden dolayı işlem uygulanamamıştır. Hastaların 69'na endoskopik terapötik girişim (%47,8 skleroterapi, %15,9 APC, %5,8 klip uygulaması,

%5,8 bant ligasyonu, %24,6 mix işlem) yapılmıştır. Hastaların hastanede kalış süresi; 9,66±13,84 gün iken, yatış sırasında hastaların %67'ne, ortalama 3,5±5,89 ünite eritrosit süspan-siyonu transfüze edilmiştir. Hastaların taburculuk sırasındaki ortalama Hb değeri 9,85±1,67 g/dL'dir. Hastaların %92,4'de (K %91,1, E %93,2, üst GİS kanama %93,9, orta GİS kanama %100, alt GİS kanama %86,8) taburculuk sırasında anemi saptanmıştır. Anemi saptanan hastaların % 9,7'de taburculuk sırasında oral (n=12 kişi (%7,8)) veya parenteral (n=3 kişi(%1,9)) demir tedavisi reçete edilmiştir. 197 hastanın %33 kadarı taburculuk sonrası ilk üç ay içerisinde tekrar değerlendirilmiş ve bunların da %80'de hala aneminin devam ettiği, ancak %9,7'nin tedavi aldığı saptanmıştır.

### SONUÇ

Akut GİS kanamayla başvuran hastalarda taburcu edilirken anemi yüksek orandadır ve çoğu hasta anemiye yönelik bir tedavi reçetesi almadan taburcu olmaktadır. İzlemde kontrol başvuruları yetersiz olup, hastalarda anemi devam etmektedir. Bu konuda uygulanacak tedavi ve takibin nasıl olması gerektiğiyle ilgili daha geniş sayılı hasta çalışmalarına ve bu konuda görüş birliğinin sağlandığı kılavuzlara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, Endoskopi, GİS kanama



P - 104

## PEMFIGUS VULGARIS TANILI HASTADA ÖZOFAGUS TUTULUMLU GİS KANAMA

SÜLEYMAN COŞGUN<sup>1</sup>, SADRETTİN ÖZGE EREZ<sup>2</sup>, AYDAN AKALIN<sup>3</sup>, OSMAN TAMER ŞAHİN<sup>3</sup>

1 DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, KÜTAHYA

2 EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, KÜTAHYA

3 DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, KÜTAHYA

### AMAÇ

Pemfigus vulgaris normal görünümlü deri ve mukozalarda vezikül ve büllerin gelişmesi ile karakterize, kronik seyirli, patojenik antikörlerle oluşan otoimmün bir hastalıktır. Nazal, özefagial ve laringeal tutulum pemfigus vulgarisli hastalarda sıktır. Buna bağlı olarak ses kısıklığı, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü olabilir.

### OLGU

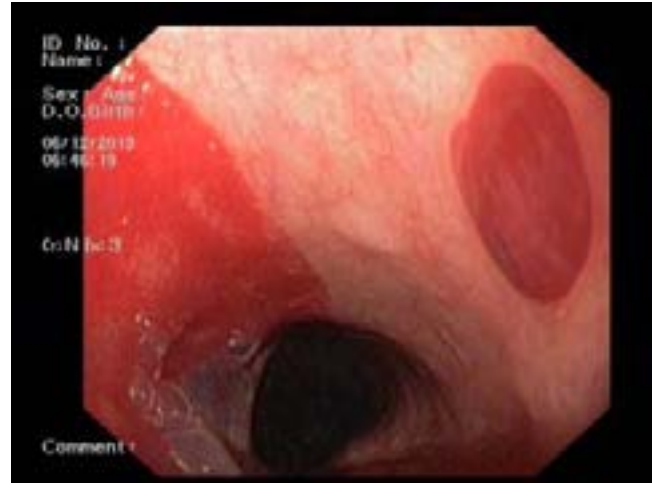
72 Yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan parlak kırmızı renkte kanlı kusma şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde Pemfigus Vulgaris tanısı olduğu ve oral steroid kullandığı öğrenildi. Tetkiklerinde Hb: 10,8 g/dl, hct: %32,2, wbc: 6,900/mm<sup>3</sup>, plt: 198,000/mm<sup>3</sup>, MCV: %93.6, Üre: 42mg/dl, BUN: 20mg/dl, Kre: 1,06 mg/dl, AST:13 U/L, ALT: 6 U/L saptandı. Endoskopisinde(resim-1) özofagus proksimalinde içerisi hemorajik mayi ile dolu büller izlendi(resim-2) ve bir kısmı patlamış bir kısmı patlamamıştı. Patlamış olan büllerin altındaki mukozal hemorajiye argon plazma koagülasyon uygulandı. Mevcut bulgular pemfigus vulgarisin özofagus tutulumuyla uyumlu olarak değerlendirildi.

### SONUÇ

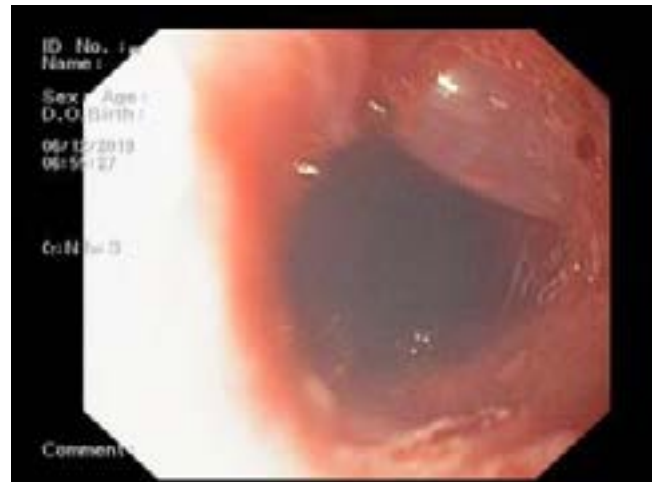
Pemfigus vulgaris özofagus tutulumu olabilen bir hastalıktır. Ayrıca hastalığın tedavisinde kullanılan kortikosteroidler de gastrointestinal sistem kanamaları açısından risk oluşturabilmektedir. Bu sebeple pemfigus vulgaris tanılı hastalar gastrointestinal sistem kanaması bulgularıyla geldiklerinde altta yatan hastalığın tutulumu olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** GİS Kanama, Özofagus tutulumu, Pemfigus Vulgaris

Resim-1



Resim-2



Özofagustaki Bül



P - 105

## FOKAL SEGMENTAL İNTESTİNAL İSKEMİYE BAĞLI GELİŞEN DUODENUM ÜLSERİ

SÜLEYMAN COŞGUN<sup>1</sup>, MEHMET KORKMAZ<sup>2</sup>, AYDAN AKALIN<sup>3</sup>, OSMAN TAMER ŞAHİN<sup>3</sup>

1 DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, KÜTAHYA

2 DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

3 DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

### AMAÇ

İnce barsağın kısa segment iskemisi yaygın iskemiye göre hayati tehdit etmeyen durum olup geniş spektrumda bir klinik tablo ile başvurabilir. Sebepleri ateromatöz emboli, strangüle herni, vaskülit ve immün kompleks hastalığı, abdominal künt travma, segmental venöz tromboz, radyoterapi ve oral kontraseptif olabilir. Yaygın kollateral dolaşım nedeniyle transmural enfarkt nadirdir. Akut enterit, kronik enterit veya striktür ile başvurabilir. Uzun süredir dispepsik yakınmaları üzerine binen ikter yakınması ile başvuran iskemik duodenal ülserli olguyu sunmak istedik

### OLGU

78 Yaşında Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı ve Konjestif kalp yetmezliği tanıları olan erkek hasta uzun süredir olan dispeptik yakınmalarına ilaveten 10 gündür olan vücutta sararma sebebiyle başvurdu. Muayenesinde ciltte ve skleralarda ikterik görünüm mevcuttu. Epigastrik hassasiyeti olup, defans ve rebound yoktu. Tetkiklerinde AST 41 U/L, ALT 50 U/L, ALP 75 U/L, GGT 54 U/L T.BİL: 15,67 mg/dl, D.BİL: 9,54 mg/dl, Amilaz: 35 U/L, Lipaz: 20 U/L, GGT:54 U/L, BUN 31 mg/dl, Kre: 1,37 mg/dl saptandı. Yapılan USG'de Hepatik venler konjesyone sekonder genişlemiş görüldü. Safra kesesi boyutu ve duvar kalınlığı normaldi. İntrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında genişleme görülmedi. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde süperiyor mezenter arter ve trunkus çölyakus çıkımında aterom plakları izlendi. (resim-1) Endoskopisinde bulbus ve postbulber bölgeyi tama yakın kaplayan ampulla wateriyi de içine alan üzeri hematinize pigmentli nekroza giden ülserler vardı(resim-2), distalde mukoza normale dönmüş izlendi. Ekoda sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %35 saptandı. Genel cerrahi ile birlikte takip edilen olgunun rezeksiyona gerek kalmadan istirahat, oksijen, vazodilatör tedavi ile ülserleri geriledi.

### SONUÇ

Fokal ince barsak iskemisi kramp şeklinde karın ağrısı, diya-re, ateş ve kilo kaybı ile crohn hastalığını taklit edebilir. Ancak crohn çoğunlukla terminal ileumda olmasına karşın, FSI ince barsakta herhangi bir segmenti tutabilir. En yaygın semptom aralıklı karın ağrısı, distansiyon ve kusma olup bizim olgumuzda olduğu gibi ampullayı ve koledodu içine alıp iktere neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Duodenum ülseri, İntestinal iskemi

Resim-1



süperiyor mezenter arter ve trunkus çölyakus çıkımında aterom plakları

# POSTER BİLDİRİLER

Resim-2



*iskemi sonucu oluşan nekroz alanı*

P - 106

## ANAZARKA ÖDEM İLE PREZENTE OLAN MULTİPLE GASTRİK POLİPLİ OLGU: ATİPİK PEUTZ-JEGHERS SENDROMU

MÜJGAN GÜRLER<sup>1</sup>, MEHMET YILDIRIM<sup>1</sup>, DENİZ ŞAHİN<sup>1</sup>, GÜRAY CAN<sup>2</sup>, MEVLÜT KURT<sup>2</sup>, FAHRİ YILMAZ<sup>3</sup>, HALUK ŞAVLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, BOLU  
<sup>2</sup> ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROHEPATOLOJİ BİLİM DALI, BOLU  
<sup>3</sup> ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, BOLU

### AMAÇ

Anazarka ödemle gelen olgularda etyolojide nadir sebeplerden biri olan Peutz-Jeghers olgusunu sunmak.

### OLGU

52 yaşında, bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta vücutta yaygın ödem, nefes darlığı ve genel durum bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede, genel durumu orta-kötü, şuur açık, kooperasyon ve oryantasyon zayıf, kısmen hipertelorizmlili dismorfik yüz görünümü, vücutta yaygın 4+ gode bırakan yumuşak ödemli, TA:80/60 mmHg, KTA,N-DS: 117/dk/R, dispneik, platipneik, DSS:25, SpO2:%82, vücut sıcaklığı: 36.5C idi. Dinlemekle akciğerlerde orta zonlara kadar azalmış solunum sesleri, üst zonlarda inspiryum sonu ince kreptan ralleri vardı. Kardiyak oskültasyonda S 1,2 taşikardikti, ek ses ve üfürüm duyulmadı. Batın distandü, cildi ödemli, her kadranda hiperaktif barsak sesleri, açıklığı yukarı bakan ve pozisyonla yer değiştiren matite, assit mevcuttu. Traube açık, organomegali, defans ve rebound izlenmedi. Rektal tuşesinde özellik yoktu. Lab: AKG: PH:7.5, PCO2:25, PO2:82, HCO3:22, SO2:%89, Lac:0.9, Albumin: 1.4 g/dl, Hgb:10.2 g/dl, Htc:% 31 Akciğer grafisinde KTO<0.5, sinusler kapalı, bilateral apekslere kadar homojen opasite, yaygın plörezi? şeklinde yorumlandı. EKG'de Sinuzal taşikardi, global hipovoltaj vardı. Hasta yoğun bakım ünitesine interne edilerek CPAP ile solunum desteği, i.v. semptomatik tedavisi yapıp takiplerde kardiyak patoloji düşünülmeyip ödemlerinin gerilemesi üzerine servisimize alındı. Solunum sıkıntısı ve yaygın plörezi nedeniyle 1500 cc. diagnostik ve terapötik torasentez yapıldı, sıvı incelemeleri eksuda vasfında geldi. Batın USG: Masif assit, karaciğerde 16 mm.lik hipoekojen lezyon?, Batın BT: Mide rugalarında hipertrofi, masif assit, peritoneal karsinomatozis?, karaciğerde en büyüğü 16 mm.lik 3 adet hipodens lezyon şeklinde raporlandı. Üst GİS endoskopide özellikle korpus mukozasında olmak üzere tüm midede 3-15 mm.lik elliden fazla multiple polipler izlendi, biri eksize edildi. Alt GİS endoskopide splenik fleksura hizasında 1 adet 2 cm.lik saplı polip görülerek total eksize edildi. Jinekolojik değerlendirmede patoloji düşünülmedi. Dismorfik yüz ve multiple polipler için familyal poliposis sendromları?

düşünümlere genetik dizi analiz testleri gönderildi fakat teknik problemler nedeniyle sonuç alınamadı. Patoloji sonucu gastrik Peutz-Jeghers polibiyle uyumlu bulgular ve kolon polipektomi tubulovillöz adenom şeklinde geldi. Polipler ve karaciğer lezyonları için MR enterografi ve dinamik abdomen MR planlandı ancak hasta inkooperasyonu ve taburculuk istemi nedeniyle ileri tetkik yapılamadı. Hastanın klinik ve laboratuvar olarak stabilleşmesi üzerine poliklinik kontrolüne gelmek üzere önerilerle taburcu edildi.

### SONUÇ

Peutz-Jeghers sendromu, otozomal dominant kalıtılan bir hastalık olup intestinal hamartomatöz polip ve mukokutanöz melanositik makül ile karakterize bir durumdur. Olgumuz, mukokutanöz bulgular olmaksızın hastalığın atipik bir seyirle karşımıza çıkması açısından ilginç bulunmuştur.

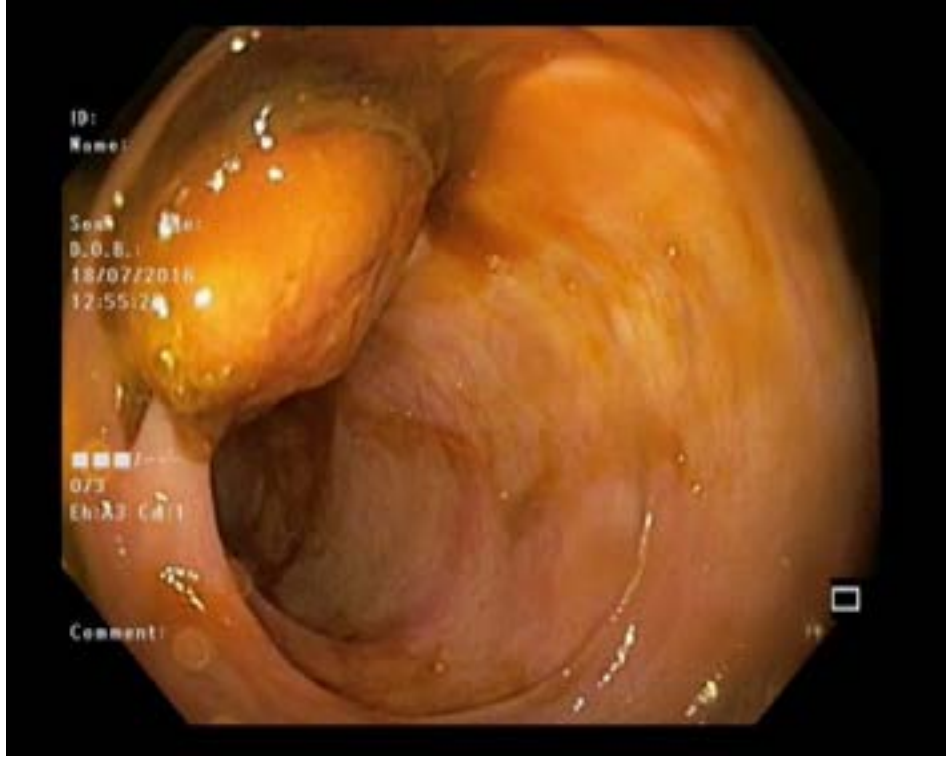
**Anahtar Kelimeler:** Anazarka ödem, Multiple gastrik polip, Peutz-Jeghers Sendromu, Tubulovillöz adenom

Gastrik multiple polip



# POSTER BİLDİRİLER

Kolonda Saplı Polip



# POSTER BİLDİRİLER

P - 107

## CROHN HASTALARIMIZDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TUTULUMU

MUHAMMET YENER AKPINAR, YASEMİN ÖZDERİN ÖZİN, ZEKİ MESUT YALIN KILIÇ, İSMAİL HAKKI KALKAN, MUSTAFA KAPLAN, MAHMUT YÜKSEL, ÖZLEM AKDOĞAN, FATİH SAYGILI, İLYAS TENLİK, ADEM AKSOY, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Crohn gastrointestinal sistemde ağızdan anüse kadar herhangi bir yeri tutabilse de en sık tutulan bölge ileoçekal alandır. Crohn hastalığında üst gastrointestinal sistem tutulumu %0,5-5 sıklıktadır. Üst gastrointestinal sistem tek başına olabileceği gibi ileokolonik hastalıkla beraber de olabilir. Biz bu çalışmada üst gastrointestinal sistem tutulumu olan Crohn hastalarımızı sunduk.

### GEREÇ-YÖNTEM

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Polikliniğinde takipli Crohn hastaları retrospektif olarak incelendi. Üst GIS tutulumu olan hastaların bilgilerine hasta dosyaları ve hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı.

### BULGULAR

Toplam 10 hasta (6 erkek, 4 kadın) çalışmaya alındı. Yaş ortancası 40,5(31-73)'ti. 5 hasta tanı anında aktif sigara içmekteyken 4 hasta hiç sigara içmemiş, 1 hasta ise sigarayı bırakmıştı. Crohn hastalığı 7 olguda duodenumu, 2 olguda mideyi (Olguların birinde korpus- antrum, diğer olguda fundus-korpus tutulmuş-

tu), 1 olguda da özofagusu etkilemişti. Fenotipik olarak 7 hastada inflamatuvar, 3 hastada ise striktüran hastalık izlendi. 10 hastanın 6 tanesinde ileokolonik tutulum varken (3 hastada ileit, 2 hastada ileokolit, 1 hastada kolit) 4 hastada üst gastrointestinal sistem tutulumu izleydi. İleokolonik tutulumla beraber olan 6 hastanın 4 tanesinde üst GIS tutulumu, ileokolonik hastalıktan erken başlarken (4-7 yıl), 2 hastada ileokolonik Crohn hastalığı tanısından sonra üst GIS tutulumu ortaya çıkmıştı (3-7 yıl). Hastalarımızın poliklinikteki ortalama takip süresi 56 ay (1-228) <di. Bu hastaların iki tanesi ileokolonik hastalıktan dolayı opere olurken üst GIS tutulumundan dolayı sadece bir hastaya operasyon önerilmişti. Tedavi olarak hastaların hepsi mesalazin alırken 7 hasta azatiyopürin, 3 hasta ise anti-TNF tedavisi almaktaydı.

### SONUÇ

Crohn hastalığında dispeptik şikayetler üst GIS tutulumu açısından tetkik edilmelidir. Bu hastalar da ileokolonik hastalıkta olduğu gibi immünsüpresif ve/veya Anti-TNF tedavileri ile başarılı bir şekilde yönetilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn, üst gastrointestinal sistem tutulumu



P - 108

## BAĞIRSAK-MESANE DİSFONKSİYONU: İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU VE AŞIRI AKTİF MESANE

BİLGE BAŞ<sup>1</sup>, MEHMET ALİ BAŞ<sup>2</sup>, HAYDAR ADANIR<sup>1</sup>

1 ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

2 ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

### AMAÇ

İrritabl bağırsak sendromu (İBS) toplumun yaklaşık %5-20 sini etkilemektedir. Altta bir hastalık olmaksızın karında rahatsızlık hissi, düzensiz barsak hareketleri, şişkinlik ve acil tuvalet ihtiyacı gibi belirtileri olan bir sendromdur. Hastaların yaklaşık yarısında başka bir somatik bozukluk bulunmaktadır. Aşırı aktif mesane (AAM) sıkışma hissi, sık idrara çıkma, tuvalete yetişememe ve idrar kaçırma korkuları ile kendini gösterir. Miksiyon ve defekasyon işlevleri anatomik ve fizyolojik olarak birbirleri ile ilişkili temel vücut fonksiyonlarıdır. Bu çalışmada, İBS'lu hastalarda aşırı aktif mesane semptomları ve tedavi cevabı değerlendirilmiştir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2014- Eylül 2016 tarihleri arasında gastroenteroloji kliniği tarafından Roma-3 kriterlerine göre İBS tanısı alan, aynı zamanda üroloji kliniği tarafından "aşırı aktif mesane değerlendirme formu" ile on ve üzeri skor alarak aşırı aktif mesane olarak kabul edilen 142 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar gastroenteroloji hekiminin uygun gördüğü farklı ilaçlarla 3 ay süreyle İBS tedavisi aldıktan ve İBS semptomları düzeldikten sonra AAM sorgulama formu ile tekrar değerlendirildi.

### BULGULAR

Kliniğimizde 30 ay süresince İBS tanısı konulan 1518 kadın hastanın 142 (%9.35)' ine eş zamanlı AAM tanısı konuldu. Hastaların yaş ortalaması 41±8 idi. Hastaların tedavi öncesi Aşırı aktif mesane skor (AAMS) ortalaması 24±6 ve tedavi sonrası AAMS ortalaması 15±7 olarak bulundu. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi (p<0,001). İBS semptomlarının giderilmesi ile tüm sorulara verilen yanıtların değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşmekle birlikte özellikle rahatsız edici idrar sıkışması ve aşırı idrar yapma isteği anlamlı derecede düzeldi. Hatta İBS tedavisi ile 38 (%26.7) hastanın semptomları tanı kriterini karşılayacak seviyenin altına inmiştir.

### SONUÇ

İBS ciddi psikososyal yan etkileri olan önemli bir sağlık problemidir ve hastaların yaşam kalitesini düşürür. AAM, İBS'lu hastalarda sık olarak görülebilir bu nedenle bu hastaların değerlendirilmesinde multidisipliner yaklaşım akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşırı aktif mesane, İrritabl bağırsak sendromu



P - 109

## VİTAMİN D DÜZEYİNİN VE REPLASMANININ HELİCOBACTER PYLORİ EREDİKASYON BAŞARISINA ETKİSİ

FATİH KARAKAYA, ÇAĞDAŞ KALKAN, İRFAN SOYKAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Günümüzde helicobacter pylorinin eradikasyon tedavisinin başarısı hala önemli bir sorun olarak yerini korumaktadır. American college of Gastroenterology guideline'na göre ilk basamak tedavi olarak 14 günlük klaritromisin bazlı üçlü tedavinin 10-14 gün süre ile verilmesini önermektedir. Guo ve ark. yaptığı çalışmada HP pozitif gastrik mukozada Vitamin D agonisti 1 $\alpha$ ,25(O-H)2D3 eklenmesi ile HP'ye karşı önemli bir antimikrobiyal etkinliğe sebep olan CAMP düzeyini arttırarak antimikrobiyal tedaviye cevapta anlamlı iyileşmeye sebep olmuştur.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Kasım 2014 ve Aralık 2015 tarihleri arasında daha önce hiç eradikasyon tedavisi almamış 207 hasta çalışmaya alındı. Vitamin D düzeyi düşük 140 hasta 1:1 oranda randomize dağıtılarak; Grup-1(n=71) Klasik 3'lü tedavi + Eradikasyon tedavisi süresince toplam 50 000 IU Vitamin D, Grup-2'ye (n=71) sadece klasik 3'lü tedavi verildi. Vitamin D düzeyi normal olan Grup-3'deki (n=65) hastalara da sadece klasik 3'lü tedavi verildi.

### BULGULAR

Gruplar arasında yaş, cinsiyet, endoskopik patoloji sonuçları ve dispepsi skorları (Gastroparesis cardinal symptom index) açısından anlamlı fark izlenmedi. Tedavi sonrası grup-1 de median D vitamini düzeyi 29,6 mg/dl, grup2'de ise 11 mg/dl olup grup1 de yapılan D vitamini replasmanı ile grup2'ye göre vitamin D düzeyinde anlamlı bir artış sağlanmıştır(p<0,01). Tedavi sonrası visitte hastalara GCSI skorumla sistemi ile tekrar değerlendirildi.

GCSI skorlarının tedavi öncesi skora göre regresyon yüzdeleri değerlendirildiğinde gruplara göre sırası ile median azalma yüzdeleri; -68%, -53% ve -60% olarak hesaplandı. GCSI skorlarındaki değişim yüzdeleri karşılaştırıldığında grup1'de grup2'ye göre anlamlı daha yüksek sağlandı (p=0,001). Yine grup3'de grup2'ye göre GCSI skorunda anlamlı olarak daha yüksek düşüş olduğu izlendi (p=0,025). Grup1 ve grup3'ün GCSI skorlarında regresyon benzer olarak saptandı (p=1)(Şekil-1). Eradikasyon tedavisinin bitiminden itibaren 6 hafta içerisinde gaytada hp antijeni bakılarak tedavi başarı oranı değerlendirildi. Grup-1de 71 hastanın %94,4'ünde, grup-2de 71 hastanın %76,1'inde ve grup-3de 65 hastanın %87,7'sinde gaytada hp antijeni negatif olarak saptandı ve hp eradikasyonu sağlandığı izlendi. Vitamin D replasmanı alan grup-1'in Grup-2'ye göre eradikasyon başarısının anlamlı olarak yüksek olduğu izlendi (p=0,001). Vitamin D düzeyi normal olan grup 3 ile benzer olduğu izlendi (p=0,307) (Şekil-2).

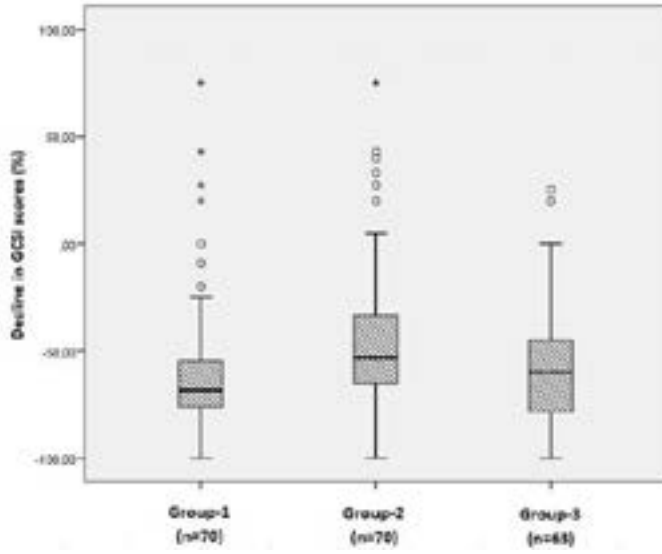
### SONUÇ

HP eradikasyon başarısını arttırmak için birçok farklı antibiyoterapi ve yardımcı tedavi seçenekleri kullanılmış ancak birçoğunda başarılı sonuçlar elde edilememiştir. Vitamin D'nin hem doğal hem de kazanılmış bağışıklık sistemi üzerine vitamin D reseptörü (VDR) üzerinden farklı mekanizmalar ile etki ettiği gösterilmiştir. Bu çalışma ile eradikasyon başarısında vitamin D düzeyinin ve düşük olması halinde replasmanının önemi ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, Vitamin D

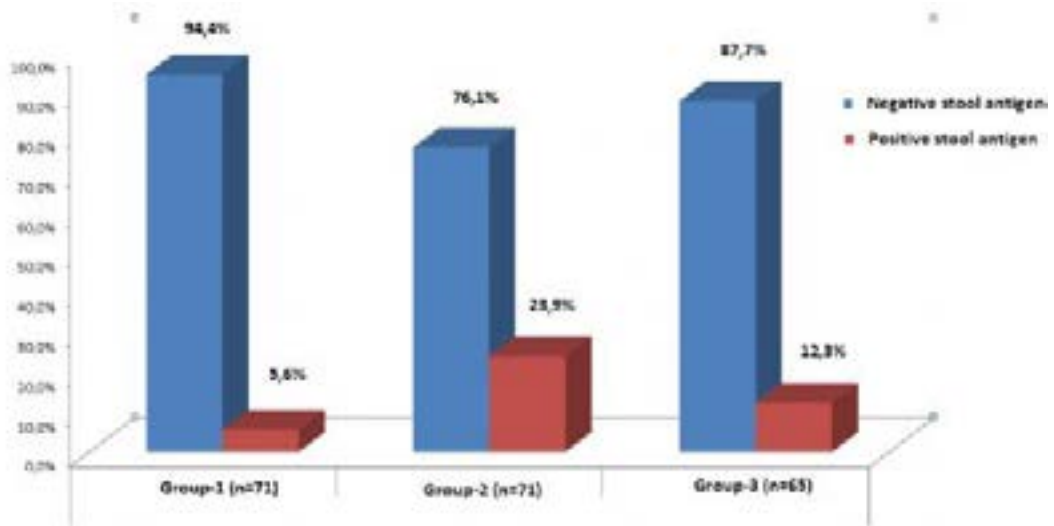
# POSTER BİLDİRİLER

Şekil-1



Gruplar için GCSI skorlamasında eradikasyon tedavisi sonrası gerileme yüzdesi

Şekil-2



Gruplar arası eradikasyon başarı yüzdesi

P - 110

## PROTON POMPA İNHİBİTÖRLERİNİN ENDİKASYON DIŞI KULLANIMI: ANKET TABANLI GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

ÜLKÜ DAĞLI<sup>1</sup>, YILMAZ YILMAZLI<sup>2</sup>, HİLAL GÖKÇEN ÇİN<sup>2</sup>, MEHMET BERKAY CAN<sup>2</sup>, ZEHRA KOÇ<sup>2</sup>

1 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
2 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

### AMAÇ

Proton pompa inhibitörleri (PPI) dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en çok reçetelenen ilaçların başında gelmektedir. Bu çalışmanın amacı; hastaneye yatan hastalarda, hastaneye yatmadan önce, yatarken ve taburcu olduktan sonra uygunsuz PPI ilaç kullanma sıklığını ve nedenlerini araştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmamızda hastanemiz yataklı servislerinde yatan hastalara yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulaması yapılmıştır. Anket soruları üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgileri, kronik hastalıkları, hastanın hastaneye yatmadan önce PPI kullanıp kullanmadığı, eğer kullanıyorsa ne kadar süredir hangi endikasyon ile kullandığı, kimin önerdiği, hangi sıklıkta kullandığı, ikinci bölümde hastaya hastanede yattığı süre boyunca PPI verilip verilmediği eğer verildi ise hangi endikasyon ile verildiği, üçüncü bölümde ise hasta taburcu olurken PPI reçete edilip edilmediği eğer reçete edildi ise hangi endikasyon ile reçete edildiği sorgulanmıştır. Anketin uygulanacağı hasta sayısı "Biyostatistik Anabilim Dalı" danışmanlığı sonucu toplam 150 hasta olarak belirlenmiş, 141 hastada anket tamamlanabilmiştir.

### BULGULAR

Anket bilgilerine göre yapılan istatistiksel analiz sonucunda 141 hastanın %49.6'sının hastaneye yatmadan önce PPI kullandığı, %63.1'ine yatarken verildiği, %41.5'ine de taburcu edilirken reçete edildiği görülmüştür. Yatmadan önce PPI kullanan 70 hastanın %44.3'ünün endikasyon dışı kullandığı belirlenmiştir. Bu olguların %74,3'ü her gün düzenli PPI ilaç

kullanırken, %22,9'u şikayeti olduğunda, %2,9'u ise haftada 2 yada 3 kez düzenli PPI kullanmaktadır. PPI kullanım süreleri değerlendirildiğinde %48,6'sının 3 yıldan uzun süredir PPI kullandığı gözlenmiştir. Kliniğe yatmadan önce PPI ilaç kullanımı durumu ile hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu ve tanısı konmuş hastalık sayısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $P>0.05$ ). 2 yıldan az ve 2 yıldan uzun PPI kullanım süresi ile endikasyon dışı/endi-kasyonlu kullanım, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve doktor öneri durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $P>0.05$ ). Hastanede yatarken PPI verilen 89 hastanın %83.1'ine, taburcu edilen 56 hastanın da %39.3'üne endikasyon dışı reçete edildiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya alınan olguların tümü değerlendirildiğinde, endikasyonlu PPI kullananların %82.1'inde yandaş hastalık eşlik ederken, endikasyon dışı kullananların % 58.1'inde yandaş hastalık olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ayrıca endikasyonlu kullananların yaş ortalaması ( $64,07\pm 15,05$ ) ile endikasyon dışı kullananların yaş ortalaması ( $49,12\pm 16,66$ ) arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

### SONUÇ

Çalışmamızda uygunsuz PPI kullanım oranları literatürde bildirilen oranlarla benzer bulunmuştur. Endikasyon dışı PPI kullanımı en sık hastanede yatmakta olan, yandaş hastalığı olmayan, genç hastalarda gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Proton pompa inhibitör ilaçlar, endikasyon dışı ilaç kullanımı

P - 111

## H. PYLORİ, REFLÜ ÖZOFAJİT, BARRETT ÖZOFAGUS VE MİDE PREKANSERÖZ LEZYONLARININ SIKLIĞI YILLAR İÇİNDE DEĞİŞİYOR MU?

ÜLKÜ DAĞLI<sup>1</sup>, AYLİN CEREN AKIN<sup>2</sup>, EBRU OPÇİN<sup>2</sup>, BENGİSU ŞAHİN<sup>2</sup>, EDA ŞAHİN<sup>2</sup>, YAĞMUR ŞAHİN<sup>2</sup>, HANDAN ÖZDEMİR<sup>3</sup>

1 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
2 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA  
3 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

H.pylori, reflü özofajit, Barrett özofagus ve mide prekanseröz lezyonlarının sıklığının son on yıldaki değişimleri ve GÖRH ile H.pylori sıklığındaki değişikliklerin birbirleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

2006-2015 yılları arasında Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Laboratuvarı'na başvurup üst gastrointestinal endoskopi ve antrium-korpus biyopsileri yapılmış olan hastaların, endoskopi raporları referans alınarak retrospektif yöntemle değerlendirilmiştir. Her yıl için, H.pylori sıklığının %75 olacağı varsayılarak %5 yanılma payı ( $\alpha:0.05$ ) ve %80 güç ile hesaplandığında araştırmaya dahil edilmesi gereken hasta sayısı ortalama 1600 olarak bulunmuştur. Değerlendirmede kullanılacak kriterler yaş, cinsiyet, reflü özofajit, Barrett özofagusu, özofagus adenokanseri, histopatolojik olarak H.pylori, intestinal metaplazi, atrofi ve displazi varlığıdır. Opere mideli, reflü cerrahisi geçirmiş, biyopsi alınmamış (antrium-korpus) ve 18 yaş altı hastalar çalışmamızda dışlanmıştır.

### BULGULAR

Dışlanma kriterleri sonrasında 1505 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya alınan hastaların %37,1'i erkek (n=559), %62,9'u kadın (n=946) olup, yaş ortalamaları 54,02±15,25 yıldır. ÖGD sonrası en sık gastropati (%92,3), ikinci sıklıkta reflü özofajit (%27,7), üçüncü sıklıkta ise gastrik ülser (%7,8) saptanırken, olguların sadece %2,1'i normal olarak değerlendirilmiştir. Histopatolojik değerlendirme sonrasında H.pylori oranı %43,3 olup olguların %92,3'ün de kronik gastrit saptanırken, mide kanseri rastlanma oranı %1,6 olarak bulunmuştur. Endoskopik ve histopatolojik kriterlerimize göre frekans ve yüzde dağılımları Tablo-1 ve Tablo-2' de verilmiştir. Reflü özofajit ve Barrett özofagus H.pylori (-) grupta (+) gruba oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(P<0.05). Ancak özofajit evresi ile H.pylori (+) liği arasında ilişki bulunmamıştır.

Reflü özofajit, H.pylori, kronik gastrit, intestinal metaplazinin yıllara göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Reflü özofajit ve H. pylori görülme sıklıklarının yıllara göre değişimleri arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (p:0,01). Phi kat sayısı negatif 0,062 olarak bulunmuş ve ilişkinin düşük güçte olduğu saptanmıştır.

Barrett özofagus ve H. pylori görülme sıklıklarının yıllara göre değişimleri arasında anlamlı (p: 0,04), negatif zayıf korelasyon izlenmiştir(r= -0,051).

### SONUÇ

H.pylori sıklığında yıllar içinde azalma saptanırken, intestinal metaplazi, reflü özofajit ve Barrett özofagus görülme sıklıkları yıllar içinde artış göstermektedir. H. Pylori ile reflü özofajit ve Barrett özofagus görülme sıklıklarının yıllara göre değişimleri arasında negatif anlamlı ilişki gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** H.pylori, GÖRH, Barrett özofagus, Kronik gastrit

Tablo 1. Endoskopik bulguların dağılımı

Endoskopi Bulgusu	Sayı	%
Gastropati	1389	92.3
Reflü özofajit	417	27.7
Mide ülseri	118	7.8
Mide kanseri	24	1.6
Barrett Özofagus	19	1.3
Özofagus kanseri (distal)	4	0.3
Normal	33	2.1

Tablo 2. Histopatolojik bulguların dağılımı

Histopatoloji	Sayı	%
H.pylori	652	43.3
Kronik gastrit	1389	92.3
Atrofi	695	46.2
İntestinal metaplazi	446	29.6
Displazi	33	2.2
Mide kanseri	24	1.6

# POSTER BİLDİRİLER

P - 112

## FONKSİYONEL DİSPEPSİDE EKZOKRİN PANKREATİK YETERSİZLİK DIŞLANMALI MI?

MUSTAFA TAHTACI<sup>1</sup>, HÜSEYİN KÖSEOĞLU<sup>2</sup>, MURAT ALIŞIK<sup>3</sup>, ÖYKÜ TAYFUR YÜREKLİ<sup>1</sup>, ÖZCAN EREL<sup>3</sup>, OSMAN ERSÖY<sup>1</sup>

1 YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
2 ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA  
3 YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Fonksiyonel dispepsi (FD), gastroduodenal bölgeden kaynaklandığı düşünülen ve herhangi bir organik, sistemik ve metabolik neden bulunamayan semptomlardır. FD'li olguların yarısında semptomlar zamanla düzelse de büyük çoğunluğunda semptomlar kroniktir. FD tanısı konan bu olgularda ekzokrin pankreatik yetersizlik olabilir mi? Çalışmamızda FD tanısı konulan tedaviye refrakter olgularda ekzokrin pankreas fonksiyonunu pankreatik fekal elastaz ile değerlendirilmesi amaçlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya gastroenteroloji polikliniğine başvuran fonksiyonel dispepsi tanısı konulan tedaviye refrakter 35 olgu ve dispepsisi olmayan 35 kontrol olgu alındı. Fonksiyonel dispepsisi olanlar ve kontrol olguları sırasıyla grup1 ve grup 2 olarak sınıflandırıldı. Fonksiyonel dispepsi tanısı Rome-III kriterlerine göre konuldu. Çalışmaya alınan FD ve kontrol grubundaki tüm olgulara üst gastrointestinal sistem endoskopi yapıldı. Alkol kullanım öyküsü, pankreas cerrahi öyküsü ve inflamatuvar bağırsak hastalığı öyküsü olma dışlama kriteri olarak belirlendi. Tüm olguların gaita örnekleri alınarak -80 santigrad derecede saklandı. Toplanan örnekler 12 ay içerisinde BIOSERV elastaz

ELISA kiti ile çalışılarak fekal elastaz düzeyleri saptandı. Fekal elastaz düzeyi <100 µg elastaz/g feçes olanlar ağır pankreatik yetersizlik olarak belirlendi.

### BULGULAR

Gruplar arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; p=0.235; p=0.527=. Ortalama fekal elastaz düzeyleri açısından grup 1 ve grup 2'de anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; 429.68±26, 417.82±30, p=0.862). Grup 1'de ağır pankreatik yetersizlik olan olguların oranı anlamlı derecede yüksekti (p=0.027) (Tablo 1).

### SONUÇ

Fonksiyonel Dispepsi tanısı konan olgularda tedaviye yanıt alınmaz ise yeniden değerlendirme yapılması gerekir. Çalışmamızda tedaviye refrakter FD'li olgularda ekzokrin pankreatik yetersizlik anlamlı yüksek bulundu. Refrakter olgularda organik nedenler tekrar ekarte edilirken ekzokrin fonksiyonunun değerlendirilmesi maliyet etkin bir yöntem olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** fonksiyonel dispepsi, pankreatik yetersizlik

Grupların demografik ve fekal elastaz düzeylerine göre değerlendirilmesi

	Grup 1 n=35	Grup 2 n=35	P
Cinsiyet (K/E)	18/17	22/13	0.862
Yaş	53.74±15	51.11±18	0.527
Elastaz (µg elastaz/g feçes)	429.68±26	417.82±30	0.862
Ağır pankreatik yetmezlik n(%)	5(14.3)	0(0)	*0.027

Değerler ortalama±standart sapma veya hasta sayısı ve yüzdesi olarak verilmiştir; K: Kadın; E: Erkek; \*: p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

P - 113

## BUDD-CHIARI SENDROM'LU HASTALARDA ORTOTOPİK KARACİĞER NAKLİ SONUÇLARIMIZ

DİĞDEM ÖZER ETİK<sup>1</sup>, HİKMET AKTAŞ<sup>2</sup>, İMAM BAKIR BATI<sup>2</sup>, REMZİ EMİROĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

<sup>2</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BURSA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ VE ORGAN NAKLİ BİLİM DALI, BURSA

<sup>3</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ATAKENT HASTANESİ, GENEL CERRAHİ VE ORGAN NAKLİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Budd Chiari Sendromu'nda(BCS), karaciğer nakli, fulminan veya sirotik sürecin varlığında uygulanır. Ayrıca hepatosellüler karsinom varlığı da karaciğer nakil endikasyonu oluşturabilir. Bu çalışmada Acibadem Bursa Hastanesi'nde karaciğer nakli olmuş BCS'li hastaların retrospektif karaciğer nakil sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Merkezimizde Mart-2012 ile Ağustos-2016 tarihleri arasında karaciğer nakli olmuş 216 hastadan retrospektif veri değerlendirilmesi ile BCS'li 8 olgu saptanarak pre-operatif ve post-transplant sonuçları incelendi.

### BULGULAR

Dört erkek ve dört kadından oluşan BCS'li olguların, ortalama yaşları  $41,8 \pm 9,3$  idi. BCS etiyojisinde en sık neden Faktör V Leiden mutasyonu idi. Hastaların pre-operatif Model for End-Stage Liver Disease (MELD) skoru ortalama 16 idi. Karaciğer greftlerinin 6'sı canlı donörden alınmıştı. 2 erkek hastada

hepatektomi materyalinde en büyüğü 2cm olan hepatosellüler karsinom saptandı. İmmünespresif tedavide post-transplant 1. yılda tüm hastalarımız monoterapi almakta olup, hepatosellülerkarsinom saptanan iki hastamız everolimus tedavisi altında izlenmektedir. Hastaların ortalama yaşam süresi  $20,25 \pm 10,7$  ay olup, bir hasta post- transplant 18. günde sepsis ile, bir hasta ise biliyer darlık, tekrarlayan perkutan girişimler ve nihayetinde biliyer sepsis ile 13. ayda eksitus oldu.

### SONUÇ

Bu olguların sonuçları ışığında iki noktayı vurgulamak gerekir. İlki, BCS'li olgularda karaciğer nakli sonrası varfarin kullanımında etkin antikoagülasyon sağlanmış ve yeni vasküler trombotik olay yaşanmamıştır. İkincisi, BCS'li olgularda sıklıkla rejeneratif nodüller görülse de, %4-40 arasında değişen hepatosellüler karsinom insidansı gözönüne alınarak, karaciğer nakli kararında gecikilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Budd-Chiari Sendromu, hepatosellüler karsinom, karaciğer nakli



P - 114

## İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALARINDA ATG16L1 OTOFAJİ GEN POLİMORFİZMLERİNİN SIKLIĞI VE HASTALIĞA ETKİLERİ

SERKAN YARAŞ<sup>1</sup>, SONGÜL BUDAK DİLER<sup>2</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>1</sup>, ORHAN SEZGİN<sup>1</sup>,  
GÜLHAN OREKİCİ TEMEL<sup>3</sup>

1 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
2 ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ BİYOTEKNOLOJİ BİLİM DALI, NIĞDE  
3 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

### AMAÇ

İnflamatuvar Barsak Hastalığı (İBH) için genetik çalışmalar ilk kez 2001 yılında, hastalığa eğilim oluşturan NOD2 (Nucleotide-binding oligomerization domain 2) keşfedilmesiyle hız kazanmıştır. Genetik analizler otofaji ilişkili genlerden ATG16L1'nin (Autophagy-related 16-like1) İBH patogenezinde önemli bir rolü olduğunu göstermiştir. Biz kendi İBH hasta grubumuzda ATG16L1 polimorfizm sıklığını kontrol grubuyla karşılaştırdık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Niğde Devlet Hastanesi ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde takip edilmekte olan inflamatuvar barsak hastaları (55 ülseratif kolit, 19 Crohn hastalığı, toplam 74 hasta) ve sağlıklı kontrol grubu (75 birey) dahil edildi. ATG16L1 (T300A) (rs2241880) polimorfizmi PCR (polychromatin chain reaction) ve RFLP (restriction fragment length polymorphism) analizi ile yapıldı. Çalışma için kullanılacak periferik kan numuneleri, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.12.2013 tarihli 2013/729 sayılı kararı ile ve hastalardan KADB-F.23-R.00 sayılı bilgilendirilmiş onam formu ile bilgilendirme yapılarak elde edilmiştir. Çalışmada istatistiksel analiz için SPSS paket programı kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya 75 erkek ve 74 kadın hasta olmak üzere toplam 149 hasta dahil edildi. Hastalık ve kontrol grupları arasında yaş açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Hastalık alt grupları ve kontrol

ATG16L1 polimorfizminin hasta alt gruplarına göre dağılımı

	ATG16L1 - AA	ATG16L1 -AG	ATG16L1 -GG	
Crohn Hastalığı	5 [%14,7]	9 [%11,1]	5 [%14,7]	19 [%12,8]
Ülseratif Kolit	12 [%35,3]	33 [%40,7]	10 [%29,4]	55 [%36,9]
Kontrol	17 [%50,0]	39 [%48,1]	19 [%55,9]	75 [%50,3]
Toplam	34 [%100]	81 [%100]	34 [%100]	149 [%100]

ATG16L1 gen polimorfizminin sigara içme durumuna göre dağılımı

	ATG16L1-AA	ATG16L1-AG	ATG16L1-GG	TOPLAM	p
Sigara yok	25[%73,5]	51[%63,0]	15[%44,1]	91[%61,1]	0,03
<10 yıl sigara	6[%17,6]	24[%29,6]	18[%52,9]	48[%32,2]	0,03
>10 yıl sigara	3 [%8,8]	6 [%7,4]	1 [%2,9]	10 [%6,7]	0,03
TOPLAM	34[%100,0]	81[%100,0]	34[%100,0]	149[%100,0]	

grubu arasında ATG16L1 polimorfizm dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı.(Tablo 1). ATG16L1 polimorfizm alt grupları arasında sigara kullanımı açısından farklılık saptandı. (tablo 2, p=0,03)

### SONUÇ

Çalışmamızda Crohn ve Ülseratif Kolit gruplarında ATG16L1 polimorfizminin kontrol grubu ile benzer bulunması çoğunluk literatür bilgilerinin tersine bir durumdur. Bununla birlikte Asya kökenli çok sayıda İBH hastalarıyla yapılan bir çalışmada da (1) bizim çalışmamızdaki gibi Crohn hastaları ve kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır. Bu açıdan ırksal farklılıkların etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda diğer ilginç bulgu tüm olgular göz önüne alındığında sigara kullanımının ATG16L1 polimorfizmi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sigara kullanımının otofaji indüksiyonuna yol açtığı bilinmektedir. Crohn Hastalarında sigara kullanımının olumsuz etkileri de göz önüne alındığında bundan sonraki dönemde otofaji genleri ile ilgili araştırmaların İBH patogenezinde önemli olacağını düşünmekteyiz. Olgu sayısının artırıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referans1: Zhang HF, Qiu LX, Chen Y, Zhu WL et al. ATG16L1 T300A polymorphism and Crohn's disease susceptibility: evidence from 13,022 cases and 17,532 controls.Hum Genet. 2009 Jun;125(5-6):627-31. doi: 10.1007/s00439-009-0660-7. Epub 2009 Apr 1.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn Hastalığı, Ülseratif Kolit, Otofaji Genleri, ATG16L1

P - 115

## KRONİK HEPATİT B ENFEKSİYONLU HASTALARDA TENOFVİR VE ENTEKAVİR TEDAVİSİ VERİLEN HASTALARIN UZUN SÜRELİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MUHSİN KAYA<sup>1</sup>, SEZAI TUNÇ<sup>2</sup>, ELİF TUBA TUNCEL<sup>1</sup>, HÜSEYİN KAÇMAZ<sup>1</sup>, FEYZULLAH UÇMAK<sup>1</sup>, KENDAL YALÇIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
<sup>2</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

### AMAÇ

Hepatit B virüsü (HBV) akut hepatit, kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinomun en önemli etkenlerinden birisidir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde kronik HBV enfeksiyonu tedavisinde kullanılan tenofovir ve entekavirin uzun dönem etkinliklerini değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kronik hepatit B enfeksiyonu tanısı konulan tenofovir (tenofovir grubu) ve entekavir (entekavir grubu) tedavisi verilen hasta verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların tedavi öncesi biyopsi bulgularıyla beraber tedavi öncesi ve tedaviden sonraki 3'üncü, 6'ıncı, 12'inci ve daha sonra 6 ay arayla 60'ıncı aya kadar olan HBsAg, anti HBs, HBeAg, anti HBe, HBV DNA ve ALT değerleri kaydedildi. İki grup verileri karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Tenofovir grubunda yaş ortalaması  $44 \pm 14,8$  olan 234 [170 (%72.6'i) erkek] ve entekavir grubunda yaş ortalaması  $42,2 \pm 14,5$  olan 166 [123 (%74.1)'i erkek] hasta vardı. Histolojik aktivite indeksi (HAI) ve fibrosis evresi sırasıyla tenofovir grubunda  $6,6 \pm 2,3$  ve  $2,4 \pm 1,1$ ; entekavir grubunda  $7,2 \pm 2,4$  ve  $2,3 \pm 0,9$  olarak saptandı. Tedavi öncesi ortalama HBsAg, HBeAg pozitifliği

(%), HBV DNA ve ALT düzeyi sırasıyla tenofovir grubunda  $3001 \pm 1463$  COI, %36,3,  $5,85 \pm 1,96$  logIU/mL ve  $144,9 \pm 111,4$  U/L; entekavir grubunda  $3664 \pm 564$  COI, %34,7 ve  $6,1 \pm 1,85$  logIU/mL ve  $185,1 \pm 209,1$  olarak saptandı. İki grup arasında yaş, cins, tedavi öncesi HAI, fibrosis, HBsAg düzeyi, HBeAg pozitifliği, HBV DNA ve ALT düzeyi bakımından anlamlı fark yoktu. İki grup arasında tedavi sonrası tüm aylarda ortalama HBV DNA düzeyi ve HBV DNA negatifleşme oranları bakımından anlamlı fark saptanmadı. Tedavi öncesi HBeAg pozitif ve negatif olan hastaların tedavi sonrası HBV DNA negatifleşme oranları bakımından iki grup arasında tüm aylarda anlamlı fark saptanmadı. Tenofovir grubunda entekavir grubuna göre ALT normalleşmesi 6. ayda (%56 vs.%71; p=0.016) ve 60. ayda (%54 vs. %77; p=0.045) anlamlı olarak daha düşükken, diğer aylarda anlamlı fark saptanmadı. HBsAg kaybı tenofovir alan 2 ve entekavir alan 4 hastada gözlemlendi. HBeAg serokonversiyonu bakımından iki grup arasında anlamlı fark yoktu.

### SONUÇ

Kronik HBV tedavisinde entekavir ve tenofovir kullanımında benzer sonuçlar saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B enfeksiyonu, tenofovir, entekavir

P - 116

## HİPOVOLEMİK ŞOK VE İSKEMİK HEPATİTİN NADİR BİR SEBEBİ: FASCIOLA HEPATİCAYA BAĞLI SUBKAPSÜLER KANAMA

MUHSİN KAYA, ELİF TUBA TUNCEL, HÜSEYİN KAÇMAZ

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Fasciola hepatica enfeksiyonu klasik olarak akut hepatik faz ve kronik biliyer faz olarak görülür. Burada akut hepatik faz sırasında Glisson kapsülü altına masif kanama ve buna bağlı hipovolemik şok ve iskemik hepatit gelişen vaka sunulmuştur

### OLGU

Altmış sekiz yaşındaki kadın ani başlayan sağ üst kadranda ve sağ skapula altı ağrı, bulantı, kusma ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise müracaat etti. Ağrı sürekli ve batıcı karakterdeydi. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede aşırı halsizlik ve takatsızlık hali mevcuttu. Tansiyon 70/40 mmHg, nabız 110 atım/dakika, solunum sayısı 24 defa/dakika saptandı. Göğüs ve kardiyak muayenede belirgin patoloji saptanmadı. Batın muayenesinde sağ süt kadranda hafif hassasiyet mevcut olup, karaciğer sağ kot kenarını 5 cm geçiyordu. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak hemoglobin 7.5 g/dL, ALT 852 U/L, AST 1104 U/L, alkalen fosfataz 600 U/L, GGT 350 U/L, ve LDH 1140 U/L saptandı. Viral belirteçler negatifti.

Abdomen ultrasonografisinde sağ lob parankiminde basıya sebep olan kapsül altında yerleşmiş kanamayla uyumlu bulgular saptandı. Çekilen kontrastlı karın tomografisinde karaciğer sağ lobda, kapsül altına yerleşmiş, 19x5 cm ebatında hematoma ve tüm karaciğerde değişik boyutlarda hipodens lezyonlar ve subkapsüler tünel benzeri yapılar saptandı. Radyolojik bulgular ve Fasciola hepatica antikor pozitifliğine dayanarak fasciola hepatica enfeksiyonuna sekonder gelişen masif kanama, hipovolemik şok ve buna bağlı iskemik hepatit tanısı konuldu. Hipovolemik şok tedavisine ilaveten triklabendazole verildi. Takiplerinde klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularında belirgin düzelme görüldü.

### SONUÇ

Karaciğer kaynaklı spontan kanamaların ayırıcı tanısında Fasciola hepatica enfeksiyonu da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** hipovolemik şok, Fasciola hepatica, iskemik hepatit

P - 117

## KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI AKUT HUMORAL REJEKSİYON - OLGU SUNUMU

ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>2</sup>, MEHMET TOKAÇ<sup>3</sup>, ERYİĞİT EREN<sup>3</sup>, UTKU ALKARA<sup>4</sup>, AYŞE ÖZKAN<sup>5</sup>, GÜRKAN TELLİOĞLU<sup>3</sup>, AYHAN DİNÇKAN<sup>3</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>2</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / İÇ HASTALIKLARI  
2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / GASTROENTEROLOJİ  
3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / GENEL CERRAHI  
4 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / RADYOLOJİ  
5 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Karaciğer nakli sonrasında toksik, infeksiyöz, safrayolu, vasküler teknik problem olmaksızın gelişen karaciğer fonksiyon testlerindeki yükseklik durumlarında rejeksiyon akla gelmelidir. Genellikle ilk 3 ayda görülen rejeksiyon selüler tipte olup antikor aracılıklı rejeksiyon (AAR) nadir gelişmektedir. Tanıda güçlük ve akla gelmemesi nedeniyle zamanında müdahale edilmezse greft kaybı ile sonuçlanmaktadır.

Burada kadaverik karaciğer nakli sonrasında AAR gelişen bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

Altmış yaşında kadın hasta, kronik B hepatitine bağlı dekompanse karaciğer sirozu+HCC tanılarıyla canlı vericili karaciğer-transplantasyonu uygulanmıştır. Transplant sonrası immunosüpresif tedavisi steroid+MMF+Tacrolimus şeklinde düzenlenmiştir. Post-transplant 7. günden sonra transaminaz-kolestaz enzimleri progressif yükselip AST >1000 IU/ml, ALT>1000 IU/ml saptanmıştır. Görüntülemeyle safrayolu-vasküler teknik problem olmadığı izlenmiştir. Akut selüler rejeksiyon düşünülerek pulsesteroid uygulanmış, yanıt alınmayan olguda karaciğer biyopsisi yapılmış, toksik hepatit düşünülerek

MMF tedavisi kesilmiş, takrolimus siklosporin A'ya çevrilmiştir. Ancak takibinde transaminaz değerlerinin yüksek seyretmesi üzerine tekrar karaciğer biyopsileri yapılmış, spesifik sonuç alınamamıştır. Hastaya ardışık 3 günlük plazmaferez uygulanması sonrası transaminazlar 500 IU/ml altına düşmekle birlikte, ara verildiğinde hemen artmıştır. Dördüncü defa yapılan karaciğer biyopsisinde mikst tipte hafif portal inflamatuvar hücre artışı, %5-10 makro ve mikroveziküler yağlanma, hafif kolestat, damar duvarlarında zayıf, safra kanal epitelinde C4d pozitif, geç akut humoral rejeksiyonla uyumlu saptanmıştır. Bunun üzerine hastaya ardışık 5 defa plazmaferez+IVIG yapıp ardından Rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> hafta 5 doz uygulanmıştır. Takibinde KCFT kademeli olarak düşen olgu halen organ nakli polikliniğinden 6. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

### SONUÇ

Karaciğer nakli sonrası, organik patoloji olmaması, klasik rejeksiyon tedavisine yanıtız, giderek bozulan greft fonksiyonlarında nadir bir neden olan antikor aracılıklı rejeksiyon akla gelmelidir. Zamanında uygulanacak plazmaferez, IVIG ve rituximab'la greft fonksiyonları geri döndürülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer Nakli, Akut Humoral Rejeksiyon

# POSTER BİLDİRİLER

P - 118

## ALVEOLER EKİNOKOKUS TANISIYLA UYGULANAN KARACİĞER TRANSPLANTASYONU

ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>2</sup>, MEHMET TOKAÇ<sup>3</sup>, ERYİĞİT EREN<sup>3</sup>, UTKU ALKARA<sup>4</sup>, AYŞE ÖZKAN<sup>5</sup>, GÜRKAN TELLİOĞLU<sup>3</sup>, AYHAN DİNÇKAN<sup>3</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>2</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / İÇ HASTALIKLARI  
2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / GASTROENTEROLOJİ  
3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / GENEL CERRAHI  
4 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / RADYOLOJİ  
5 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Alveolar ekinokokkozis (AE), Echinococcus multilocularis ile oluşan parazitik bir hastalıktır. Sıklıkla Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde rastlanır. Seçilmiş vakalarda cerrahi rezeksiyon önerilmekle birlikte karaciğerde yaygın hastalık ve bilobler tutulum varlığında ekstrahepatik tutulum yoksa küratif tedavi seçeneği olarak karaciğer transplantasyonu önerilmektedir. Burada AE nedeniyle canlı vericiden karaciğer transplantasyonu gerçekleştirilen bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

Yirmi yaşında erkek hasta, 3 yıl önce nonspesifik karın ağrısı yakınması ile yapılan tetkiklerinde insidental olarak karaciğerde 7 cm kitle saptanmış. Fokal Nodüler Hiperplazi öntanısı ile yapılan biyopsi materyalinin patolojik incelemesi sonucunda AE olarak değerlendirilmiş. Albendazol başlanarak takibe alınmış. Hastanın kontrol görüntüleme karaciğerdeki lezyonda progresyon olması nedeniyle merkezimize refere edilmiştir. AST:19 U/L ALT:16 U/L GGT: 24 IU/L ALP: 73 U/L Total Bilirubin: 0,24 mg/dl Direkt Bilirubin: 0,11 mg/dl PLT: 299 bin/

mm3 INR: 1.04 Viral markerları negatif saptanmıştır. Kardiyolojik, psikiyatrik ve solunumsal değerlendirmelerinde operasyona engel durum saptanmamıştır. Toraks BT incelemesinde kistik lezyon saptanmamıştır. Batın BT incelemesinde; karaciğer sağ lobda 105x100 mm boyutunda, portal veni çevrelemiş, sol hepatic arter ve hilusu tutmuş, kalsifikasyonlar içeren hipodens kitle lezyon izlenmiştir. Sistemik taramada başka organ tutulumu saptanmayan hastaya canlı vericili sağ lob karaciğer transplantasyonu uygulanmıştır. Post-op dönemde takrolimus+MMF+steroid ile immunosupresif tedaviye ek olarak profilaktik amaçlı albendazol verilmiştir. Nakil sonrası dönemde sorunsuz seyreden olgu 13. günde taburcu edilmiş olup organ nakli polikliniğinden takip edilmektedir. Yorum: AE tedavisinde rezek edilemeyen olgularda karaciğer transplantasyonu küratif tedavi yöntemidir. Sistemik hastalık açısından nakil öncesinde mutlaka taramalar yapılmalı ve hastalar inoperabl olmadan zamanında tedavi edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alveoler Ekinokokkozis, Karaciğer Nakli

P - 119

## KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI TAKROLİMUSA BAĞLI DIŞETİ HİPERPLAZİSİ - OLGU SUNUMU

ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>2</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ  
2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Solid organ nakillerinde kalsinörin inhibitörlerinin rutin kullanıma girmesi sonrasında yan etkiler azımsanmayacak derecede rastlanmaktadır. Dişeti hiperplazisi özellikle siklosporin A kullanımı sonrasında görülmekte olup tacrolimus bağıli dişeti değişiklikleri daha nadir görülmektedir. Genellikle ilaç modifikasyonu sonrasında gerilemektedir. Burada karaciğer nakli sonrasında takrolimus kullanımına bağıli gelişen dişeti hiperplazili bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

Elli yaşında erkek hastaya kronik B hepatitine bağıli dekompanse karaciğer sirozu nedeniyle canlı vericiden karaciğer nakli uygulanmıştır. Post op dönemde immunosüpresif tedavisi takrolimus+MMF+steroid kombinasyon şeklinde düzenlenmiştir. Post-op 12. günde taburcu olan hastanın takiplerinde cerrahi komplikasyon izlenmemiştir, ancak post op 6. ayında poliklinik kontrolünde belirgin dişeti hiperplazisinin olması üzerine diş

hekimliği ile konsülte edilmiştir. İlk planda dişeti hiperplazisi olarak değerlendirilmekle birlikte lenfoproliferatif hastalık ya da olası ağız içi malignitelerinin ekarte edilmesi için diş hekimliği çene cerrahisi bölümünde biyopsi yapılmıştır. Biyopsi sonucunda dişeti hiperplazisi ile uyumlu bulgular dışında özellik saptanmamıştır. Takrolimus tedavisi kesilerek everolimus+steroid+MMF kombinasyonu ile immunosüpresif tedavisi modifiye edilmiş olup sonrasında dişeti hiperplazisi gerileyip normale dönen olgu sorunsuz olarak poliklinikten takip edilmektedir. Yorum: Dişeti hiperplazisinin tedavisinde öncelikle etki eden ilacın değiştirilmesi primer basamağı oluşturur. Plak gelişimi kolaylaşacağı için plak açısından hasta bilgilendirmesi ve gerekirse cerrahi tedavisi yapılmalıdır. Nadir de olsa takrolimusa bağıli dişeti hiperplazisinin gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Takrolimus, Dişeti Hiperplazisi



P - 120

## KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI ERKEN KRONİK REJEKSİYON - OLGU SUNUMU

ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>2</sup>, MEHMET TOKAÇ<sup>3</sup>, ERYİĞİT EREN<sup>3</sup>, UTKU ALKARA<sup>4</sup>, AYŞE ÖZKAN<sup>5</sup>, GÜRKAN TELLİOĞLU<sup>3</sup>, AYHAN DİNÇKAN<sup>3</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>2</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /İÇ HASTALIKLARI  
2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /GASTROENTEROLOJİ  
3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /GENEL CERRAHİ  
4 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /RADYOLOJİ  
5 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Kronik rejeksiyon, sıklıkla birinci yıldan sonra görülen, re-transplantasyona kadar uzanan greft disfonksiyonuyla karakterize, kolestatik enzim artışıyla birlikte klinikte inatçı kaşıntıya yol açan, histopatolojik olarak safra duktuslarının çoğunda dejenerasyon, obliteratif arteriopati, portal traktların %50'sinden fazlasını etkileyen safra kanal kaybının izlendiği immunolojik klinikopatolojik bir tablodur.

Burada kadaverik karaciğer-transplantasyonu uygulanan, 5 ay sonra erken kronik rejeksiyon nedeniyle greft yetmezliği gelişen bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU

Elli yaşında erkek hasta, 8 yıldır kronik B hepatiti tanısı bulunan, iki yıl önce karaciğer-sirozu ve HCC tanısıyla kemoembolizasyon uygulanmış, Child 5, MELD 8+HCC olguya kadaverik karaciğer-transplantasyonu uygulanmıştır. Post-op 7-8. günlerde 6 kat transaminaz yüksekliğiyle klinik olarak akut rejeksiyon olarak değerlendirilmiştir. Pulse steroid yapılan olgunun transaminazları normale gerilemiştir. İmmünesupresif tedavi steroid+MMF+takrolimus olarak düzenlenmiştir. Operasyon sonrası ikinci ayında mikst tipte enzim yüksekliği olan hastanın batin BT anjiyografinde vasküler anastomozlar tamamen açık

olup MR kolanjiyografide biliyer anastomoz darlığı saptanmış, ERCP'yle balon dilatasyonu uygulanmıştır. Takiplerinde ilaç uyumunun bozuk olduğu, takrolimus aralıklı olarak kestiği anlaşılmıştır. Safrayolu darlığının endoskopik tedavi edilmesine rağmen, inatçı kaşıntıyla olması ve persiste eden mikst tipte enzim yüksekliği nedeniyle post-op 5. ayında karaciğer-biyopsisi yapılmıştır. Histopatolojik değerlendirmede 15 portal alandan 11'inde safra duktus kaybı, hafif portal inflamasyon, ödem, portal venöz konjesyon, fokal subendotelial lenfosit infiltrasyonu saptanmış, bulgular duktopenik kronik rejeksiyonla uyumlu saptanmıştır. Re-transplantasyon için canlı vericisinin olmaması nedeniyle tekrar kadaverik listeye alınan olgu multi-organ yetmezliği tablosunda kaybedilmiştir.

**Yorum:** Kronik rejeksiyon karaciğer-transplantasyonu sonrası nadir görülen ancak fatal sonuçlanabilen, re-transplantasyon gerektiren klinikopatolojik tablodur. İmmünesupresif tedavi modifikasyonuna rağmen yanıt genellikle kötüdür. Bu olguda düzensiz kullanılmış immünesupresif tedaviyle geridönüşü olmayan hasarın tetiklenerek ortaya çıkabileceğini vurgulamayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Erken Kronik Rejeksiyon, Karaciğer nakli

# POSTER BİLDİRİLER

P - 121

## ÇAPRAZ KARACİĞER NAKİLLERİ

MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>2</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, MEHMET TOKAÇ<sup>3</sup>, ERYİĞİT EREN<sup>3</sup>,  
UTKU ALKARA<sup>4</sup>, AYŞE ÖZKAN<sup>5</sup>, GÜRKAN TELLİOĞLU<sup>3</sup>, AYHAN DİNÇKAN<sup>3</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / GASTROENTEROLOJİ

2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / İÇ HASTALIKLARI

3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / GENEL CERRAHI

4 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ / RADYOLOJİ

5 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ

### AMAÇ

Çapraz karaciğer transplantasyonu, ABO kan grubu veya volümetrik olarak uygun vericisi olmayan karaciğer nakil alıcılarının birbirleriyle uygun vericisi olması durumunda değiş tokuş yöntemiyle organ nakli uygulanmasıdır.

### OLGU

Türkiye'deki ilk erişkinler arası çapraz naklinde; ilk alıcı 61 yaşında kadın, kronik viral hepatit B'ye bağlı dekompanse karaciğer sirozu tanılı, MELD skoru 21 olan, O Rh (+) grubu olgu olup verici adayı 33 yaşındaki oğlu, A Rh (+) kan grubuna sahiptir. Diğer alıcı 53 yaşında kadın, kronik viral hepatit B'ye bağlı dekompanse karaciğer sirozu tanılı, MELD skoru 23 olan, A Rh (-) grubu olgunun verici adayı 21 yaşındaki kızı, O Rh (+) kan grubuna sahiptir. 54 kg olan verici adayı O kan grubu olmasına rağmen, 84 kg olan A kan grubu annesine volümetrik olarak uygun bulunmamıştır. Her iki aile ile görüşülerek çapraz nakil açısından uygunluğu değerlendirilen olgulara çapraz nakil uygulanmıştır. Post op dönemde ilk alıcıda primer nonfonksiyon olması nedeniyle acil çağrı ile 2. gün kadaverik re-transplantasyon uygulanmıştır. Diğer alıcı ve vericilerin her ikisinde de problem yaşanmamış olup her iki alıcı da sorunsuz olarak polikliniğimizden takip edilmeye devam edilmektedir.

2 çapraz nakil vakaları; ilk alıcı 60 yaşında erkek, kriptojenik dekompanse karaciğer sirozu ve sık özofagus varis kanamalı tanılı, MELD skoru 16 olan, A Rh (+) grubu olgu olup verici adayı 29 yaşındaki oğlu, O Rh (+) kan grubuna sahiptir. Vericinin volümetrik incelemesinde alıcı açısından sınırda olduğu

saptanmıştır. Diğer alıcı 49 yaşında erkek, 2 yıl önce kadaverik karaciğer transplantasyonu öyküsü olan, iskemik kolanjiopati ve hepatik arter trombozu nedeniyle sık kolanjit tablosuyla takip altında olan, MELD skoru 20 olan, B Rh (+) grubu olgunun verici adayı 30 yaşındaki kayınbiraderi, A Rh (+) kan grubuna sahiptir. Her iki aile ile görüşülerek çapraz nakil açısından uygunluğu değerlendirilen olgulara çapraz nakil uygulanmıştır. Post op dönemde halen hastanede yatmakta olan hastaların takibine devam edilmektedir.

3. çapraz nakil vakaları; ilk alıcı 65 yaşında erkek, kriptojenik dekompanse karaciğer sirozu ve kısmi portal ven trombüsü tanılı, MELD skoru 21 olan, A Rh (+) grubu olgu olup verici adayı 38 yaşındaki oğlu, O Rh (-) kan grubuna sahiptir. Vericinin BT incelemesinde H type porta saptanmış olması nedeniyle erişkin hasta için bölünmeye uygun olmadığı görüşüne varılmıştır. Diğer alıcı 1 yaş 9 aylık, erkek çocuk, PFIC nedeniyle takipli, PELD skoru 20 olan, B Rh (+) grubu olgunun verici adayı 29 yaşındaki babası, A Rh (+) kan grubuna sahiptir. Her iki aile ile görüşülerek çapraz nakil açısından uygunluğu değerlendirilen olgulara çapraz nakil uygulanmıştır. Post op dönemde halen hastanede yatmakta olan hastaların takibine devam edilmektedir.

**Yorum:** Çapraz karaciğer transplantasyonu uygulaması ile ülkemiz gibi kadavra organ başışının az olduğu ülkelerde, vericisi uygun olmayan olgulara yeni bir umut olarak görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çapraz Karaciğer Nakilleri, Transplantasyon

P - 122

## CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 4, 5 VE 6 ÖĞRENCİLERİNDE GASTROÖZAFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI PREVALANSI

FEYZA ÇİFTEL<sup>1</sup>, ÖZLEM YÖNEM<sup>2</sup>, PINAR GÖKÇEN<sup>2</sup>, EROL ÇAKMAK<sup>2</sup>, ABDÜLKERİM YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI  
<sup>2</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı CÜTF (Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi) Dönem 4-5-6 öğrencilerinde GÖRH'nin sıklığını, semptomların dağılımını ve hastalığın beslenme, sosyo-demografik özellikler vb. ile olan ilişkisini saptamaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini 2014- 2015 eğitim döneminde CÜTF de öğrenim gören dönem 4-5-6 öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcıların bireysel özelliklerinin tanınması için yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi özelliklerin yer aldığı soru formu, tıbbi öykü durumu ve GÖRH'ni sorgulayıcı reflü anketinin katılımcılar tarafından doldurulması ile elde edilmiştir..Çalışmaya alınan kişilerden 358 kişi anketi eksiksiz olarak doldurmuş ve çalışmaya alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin % 53,4'ü erkek (n=191), % 46,6'sı kadın (n=167)'dir. Yaş ortalaması 23,7±1.47 yıl, vücut kitle in-

deksi ortalaması ise 22,8±2.82 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur. GÖRH prevalansı % 21,7 (n=78) olarak saptandı. Hastaların % 36,3'ü pirozis ve/veya regurjitasyon yakınmalarıyla daha önce sağlık kurumuna başvurmuştu. GÖRH ile stres, yemekten sonra uzanma, gazlı içecek, aile öyküsü arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ancak, yaş, cinsiyet, medeni durum ile ilişkili saptanmamıştır

### SONUÇ

CÜTF dönem 4-5-6 öğrencilerinde GÖRH prevalansının Türkiye' de yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına ve batı ülkelerindeki sonuçlara yakın ama biraz daha yüksek olduğu görüldü. Katılımcıların tıp fakültesi öğrencisi olması nedeniyle yüksek stres altında olması, düzensiz yaşam tarzı ve dengesiz beslenme alışkanlığı varlığını bu yüksekliğin sebebi olarak düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Gastroözafageal reflü hastalığı, prevalans

P - 123

## PRİMER İNCE BARSAK LENFOMASI: OLGU SUNUMU

ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>2</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>2</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ  
2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Primer ince barsak lenfomaları, gastrointestinal sistemin malign tümörlerinin %1'ini oluşturan ektranodal yerleşimli lenfomalardır. Mantle hücreli lenfoma, diğer barsak segmentlerinde de olmakla birlikte sıklıkla terminal ileum ve jejunumda, genellikle 5. dekattan sonra ve erkeklerde sık görülür. Çok sayıda polipoid tümörle karakterize olup tedavide standart bir uygulama yoktur. Cerrahi müdahale daha ziyade komplikasyon gözlenen hastalarda uygulanmaktadır. Burada ileus nedeniyle başvuran primer ince barsak lenfoması olgusu sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

Ellidört yaşında erkek hasta, şiddetli karın ağrısı ve ateş yüksekliği yakınmaları ile başvurdu. Dört hafta önce ileus şüphesi nedeniyle dış merkezde opere edilmiş. Herhangi bir etiyolojik faktör bulunamamış olan hastanın son iki gündür olan şiddetli karın ağrısı, bulantı-kusma, karında distansiyon ve oral beslenmeme nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın oral alımı kesilerek parenteral destek tedavisi başlandı. Batın Bt görüntülemesinde jejunal ve proksimal ileal anslarda diffüz kalınlaşma ve genişleme ve mezenterik lenfadenomegaliler saptandı. üst GIS endoskopi ve kolonoskopik değerlendirmede anlamlı patoloji saptanmadı ve alınan biyopsilerde spesifik bulgu saptanmadı. Hastanın medikal tedavi ile izleminde batın içindeki hava sıvı seviyelenmeleri gerilemiş olmakla birlikte klinik bulgula-

rı stabilize oldu. Ancak karın ağrısı tekrar şiddetlenerek ve ateş yüksekliği gelişmesi üzerine tekrarlanan batın BT görüntülemesinde perforasyon izlenmesi üzerine opere edildi. Yapılan eksplorasyonda ileoçekal valve 100 cm kalana kadar olan 60-70 cm'lik ansın ileri derecede ödemli ve ortasında 20 cm lik segmentin daralmış ve perforasyon olup batın duvarına invaziv olduğu görülmüştür. Rezeke edilen barsak anslarının histopatolojik incelemesinde; nodüler patern oluşturan diffüze yakın dağılım gösteren hafif pleomorfik nükleuslu, nükleus konturları belirgin düzensiz, dar stoplazmalı hücrelerden oluşan neoplastik lenfoid infiltrasyon saptanmış olup marjinal zon lenfoma, folliküler lenfoma grade 1, mantle hücreli lenfoma, immunohisto-kimyasal boyamada; CD 20 (+), CD 3 (-), Bcl-2 (-), CD 10 (-), CD 5 ve Bcl-1 ile zayıf immünreaktivite saptanarak Mantle hücreli lenfoma tanısı konulmuştur. Sonrasında hasta medikal onkolojiye devredilmiştir.

### SONUÇ

Barsak kitleleri tanındaki zorluklar nedeniyle çeşitli komplikasyonlar ile prezente olabilirler. Buradaki gibi ileus tablosu ile gelen olgularda primer ince barsak lenfoması da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Primer ince barsak lenfoması, Mantle hücreli lenfoma

P - 124

## ÖZOFAGUSTA GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR - OLGU SUNUMU

ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, GENCO GENÇDAL<sup>2</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>2</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ  
2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Özofagusun granüler hücreli tümörleri nadir ve çoğunlukla tek lezyon şeklinde rutin endoskopik değerlendirmelerde tesadüfen saptanır. Orta yaşta, tamamına yakını benign ve orta-alt özofagustadır. Tümör genellikle mukoza ve submukozadadır. Tümör hücreleri geniş ve poligonal görünümde, sitoplazma granüler ve eozinofiliktir. Karın şişliği, reflü semptomları veya iştah azalması yakınmaları olsa da hastalar genellikle asemptomatiktirler, ancak > 1 cm tümörlerde disfaji olabilir. Burada Özofagusun granüler hücreli tümörü tespit ettiğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık.

### OLGU

Otuzbeş yaşında, erkek hasta, karın ağrısı yakınması ile başvurmuştur. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde özellik olmayan hastanın yapılan üst abdomen ultrasonografisinde grade 1 hepatosteatoz dışında özellik saptanmamış olup üst gastrointestinal sistem endoskopik değerlendirmesi yapılmıştır; distal özofagusta 10 mm.lik polipoid lezyon izlenmiş ve polipektomi

uygulanmıştır. Polipin patolojik incelemesinde granüler hücreli tümör ile uyumlu, epitel altında ödemli stromada geniş, eozinofilik ve granüler stoplazmalı hücrelerden oluşan benign mezenkimal neoplastik yapı olarak saptanmış ve immunohistokimyasal incelemesinde de S-100 (+) saptanmıştır. Takibe alınan hastanın 6. ayda yapılan kontrol endoskopisi normal olarak saptanmıştır. Hasta halen polikliniğimizden takip edilmektedir.

### SONUÇ

Son yıllarda çoğu araştırmacı granüler hücreli tümörün periferik sinir dokusuyla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Bazı çalışmalar sinir demetlerini çevreleyen bazı tümör hücrelerinde schwann hücrelerinin tümör hücrelerine diferansiyasyonunu göstermişlerdir. İmmunohistokimyasal ve patolojik analizler de bunu desteklemektedir. Bütün vakalarda S-100 ve NSE kuvvetli pozitif saptanmış olması granüler hücreli tümörlerin nörojenik orjinini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Özofagus, Granüler Hücreli Tümör

P - 125

## ÇİFT BALON ENTEROSKOPLA TANISI KONULAN ŞİDDETLİ EOSİNOFİLİK GASTROENTERİT OLGUSU

ÖZAN CENGİZ, AYHAN AVCU, ZARNI HTWAY, YAKUP DURAN, HALE AKPINAR, ENDER ELLİDOKUZ, MÜJDE SOYTÜRK, ÖMER SELAHATTİN TOPALAK, GÖKSEL BENĞİ, MESUT AKARSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Eozinofilik gastroenterit (EG), gastrointestinal kanalın farklı bölümlerinin ve katlarının eozinofilik infiltrasyonu ile karakterize hastalıdır. Tanı kriterleri; gastrointestinal semptomların varlığı, biyopsi ile gastrointestinal kanalda bir veya daha fazla alanda eozinofilik infiltrasyon gösterilmesi, gastrointestinal kanal dışında başka organlarda eozinofilik infiltrasyon bulunmaması ve parazit enfeksiyonu olmaması şeklinde belirlenmiştir.

### OLGU

61 yaşında erkek hasta yaklaşık son 20 gündür devam eden yaygın, künt karın ağrısı ve kansiz, mukussuz, sulu vasıfta, günde 6-7 kez olan ishal şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde; opere tiroid papiller Ca haricinde özellik yoktu. Levotiroksin haricinde kronik ilaç kullanımı yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit:26700/mm<sup>3</sup>, hemoglobin:15,8 g/dL, MCV:91,3fL, trombosit:176000/mm<sup>3</sup>, eozinofil:16500mm<sup>3</sup>, periferik yaymada:-Neu%22, eozinofil%68, lenfosit%10 atipik hücre görülmedi. TSH:0,21 IU/L, eritrosit sedimentasyon hızı:2 mm/saat idi. Hastanın bakılan dışkıda yağ ve redükten madde, çölyak açısından immünolojik testler negatif saptandı. Dışkı direk bakıda parazit görülmedi, kültürde enteropatojen bakteri üremedi. Parazit serolojisi negatif saptandı. Total IgE:227 IU/mL, PDGFR mutasyon analizi negatif saptandı. Hastanın dis merkezde yapılan kolonoskopisi olağandı. Hemogramda eozinofil sayısı yüksek olan hastada yapılan çift balonlu enteroskopide jejunum distaline kadar ilerlendi, bu mesafeye kadar ince bağırsak mukozası

yama tarzında belirgin hiperemik ve yer yer ödemliydi, biyopsi alındı. Patoloji sonucu şiddetli eozinofil lökosit infiltrasyonu gösteren ince bağırsak mukozası olarak raporlandı. Hastanın kolonoskopik biyopsi örnekleri; yoğun eozinofil lökosit infiltrasyonu gösteren ileum ve kolon mukozası, 1 büyük büyütme alanında 100'ün üzerinde eozinofil lökosit izlenmektedir şeklinde raporlandı. Hastaya eozinofilik gastroenterit tanısı konularak 40 mg/gün metilprednizolon başlandı.hastanın izleminde günlük dışkılama sayısı 1-2 olacak şekilde azaldı. Karın ağrısı geriledi. Bir hafta sonrasında bakılan kontrol hemogramda lökosit:11700mm<sup>3</sup> ve eozinofil:7200mm<sup>3</sup> değerine gerilediği görüldü. Hastanın kullandığı metilprednizolon dozu haftada 10 mg/gün olacak şekilde azaltılarak 4 haftada kesildi. Kontrol hemogramda lökosit: 7000 mm<sup>3</sup> ve eozinofil 800 mm<sup>3</sup> saptandı ve şikayetlerinin gerilediği izlendi.

### SONUÇ

Karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal semptomların varlığı, hemogramda eozinofili durumunda eozinofilik gastroenterit olabileceği akılda tutulmalı ve tanı için gastrointestinal kanal dışında başka organlarda eozinofilik infiltrasyonun ve parazit enfeksiyonun bulunmadığının ve gastrointestinal kanalda bir veya daha fazla alanda eozinofilik infiltrasyonun varlığının gösterilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** çift balon enteroskopi, şiddetli eosinofilik gastroenterit



# POSTER BİLDİRİLER

P - 126

## HCC'Lİ HASTALARDA KARACİĞER NAKLİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ VERİLERİ

OZAN CENGİZ, AYHAN AVCU, ZARNI HTWAY, YAKUP DURAN, HALE AKPINAR, ENDER ELLİDOKUZ, MÜJDE SOYTÜRK, ÖMER SELAHATTİN TOPALAK, GÖKSEL BENGİ, MESUT AKARSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI İZMİR

### AMAÇ

Hepatosellüler karsinom(HCC) genelde kronik karaciğer hastalığı zemininde oluşan karaciğerin en sık primer tümörüdür. Sıklığı son yıllarda kronik hepatitlerde artışa paralel olarak artan siroz ile giderek artmaktadır. Tanısı zor bir hastalık olup bir yada daha fazla görüntüleme ve/veya histolojik doğrulama gerekmektedir. Tedavisinde lezyonun rezeksiyonu, karaciğer nakli, radyofrekans ablasyonu(RFA), transarteryal kemoembolizasyon(TACE) ve sistemik kemoterapi kullanılmaktadır.

### GEREÇ-YÖNTEM

1998-2016 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi tarafından HCC tanılı 119 hastaya yapılan karaciğer transplantasyonu retrospektif dosya taraması şeklinde incelenmiştir.

### BULGULAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi tarafından 2007-2016 yılları arasında karaciğer nakli öncesi HCC tanısı olan 98 hasta ve nakil sonrasında insidental saptanan 21 HCC'li toplam 119 hastaya karaciğer nakli yapıldı. Hastaların 106'sı

erkek, 13'ü kadındı. Ortalama yaş 54 idi. 58 hastaya canlıdan, 61 hastaya kadavradan nakil yapıldı. Etiyolojide HBV: 61(%51.2), HBV+HDV: 25(%21), HCV: 20(%16.8), etilizm: 7(%5.88), kriptojenik: 4 (%3.36), HBV+HCV: 2(%1.68) bulundu. Nakil yapılan 119 hastadan 36'sı(%30.2) ex oldu. Hastaların 1 yıllık sağkalım oranı %82.3 ve 5 yıllık sağkalım oranı %69.7 saptandı. 36 hastadan 10'u enfeksiyon(%27,7), 10'u nöks(%27,7), 6'sı kardiyovasküler(%16,6), 3'ü serebrovasküler(%8,3), 2'si cerrahi komplikasyonlar(%5,5), 2'si hepatik arter trombozu(%5,5), 1'i kronik rejeksiyon, 1'i portal ven trombozu nedeniyle ex oldu.

### SONUÇ

Seçilmiş vakalarda karaciğer nakli HCC tedavisi için etkin bir seçenektir. Erken dönemde cerrahi komplikasyonlar ve hepatik arter trombozu gibi nedenler mortalite için önemli faktörken, geç dönemde enfeksiyon, hastalık nöksü, kardiyovasküler ve serebrovasküler nedenli mortalite önem kazanmaktadır. Hastaların bu açılardan yakın takibi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** HCC, Karaciğer nakli

P - 127

## NADİR GÖZLENEN İNTRAPERİTONEAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

OZAN CENGİZ<sup>1</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>1</sup>, CANAN ALTAY<sup>2</sup>, FUNDA OBUZ<sup>2</sup>, SELMAN SÖKMEN<sup>3</sup>, MÜJDE SOYTÜRK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, İZMİR

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Kist hidatik(echinococcosis) en sık hepatik tutulumla karakterizedir, sıklıkla karaciğer(%70) ve akciğeri(%15) etkiler ve ülkemizde endemik olarak görülen bir hastalıktır. Daha az sıklıkla ise dalak, böbrekler, kalp, kemikler, santral sinir sistemi v.b bölgeleri de etkileyebilir. Peritoneal/pelvik kist hidatik oldukça nadirdir ve genellikle rastlantısal olarak bulunmaktadır. Primer peritoneyal kist hidatik tüm kist hidatik tutulumları içinde %2 oranında görülmektedir. Biz nadir gözlenen intraperitoneal kist hidatikli olgumuzu sunmayı amaçladık.

### OLGU

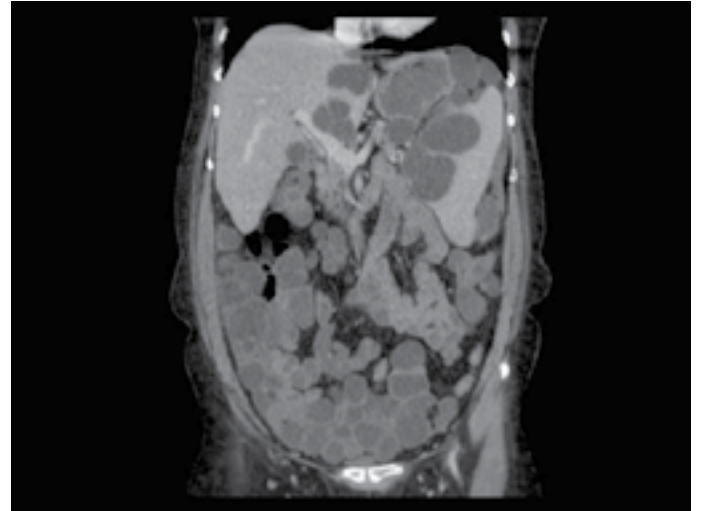
71 yaşında bayan hasta, 2009 yılında karında şişkinlik, kilo kaybı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) karaciğer, dalak, mezenter, omental yaygın kistler saptanması sonucunda kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde tüm batında multiple lastik kıvamında semifikse kitleler mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Hastanın bakılan biyokimyasında böbrek, karaciğer fonksiyon testleri ve hemogramı normal saptandı. Sedimantasyonu 90mm/h idi. Elisa yöntemiyle bakılan parazit serolojisi 1/20000 pozitif saptandı. Hastanın kliniğimizde tekrarlanan batın BT'sinde subdiyafragmatik alanda, karaciğerde, portal hilusta, dalakta,omentumda, mezenterde ve pelviste düşük dansiteli kistik natürde olduğu düşünülen implantlar izlendi, ön planda pseudomiksoma peritonei veya intraperitoneal yaygın kist hidatik düşünüldü (Resim 1). Beyin BT'si normal saptandı. Mevcut bulgularla hastada intraperitoneal kist hidatik düşünülerek hepatobilier konseyde görüşülen hastaya cerrahi girişim düşünümedi ve 800mg/gün albendazol başlandı. Mevcut tedavi ile kliniği stabil seyretti, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal izlendi. Hastanın 3 ay sonra çekilen batın BT'sinde karaciğer ve dalak lezyonları stabil görünümde olup peritondaki lezyonların büyük oranda gerilediği ve hemen hemen tümüyle ortadan kalktığı görüldü. Bundan sonraki izlemde 7 yıl boyunca çekilen aralıklı BT'lerde intraperitoneal kist hidatik progresyon ya da regresyon göstermedi (Resim 2).

### SONUÇ

Kist hidatik(KH) özellikle karaciğer ve akciğerde görülmekle birlikte daha nadir olarak intraperitoneal yerleşim gösterebilmektedir. Ülkemiz gibi kist hidatik açısından endemik ülkelerde yaygın peritoneal kist saptandığında kist hidatik akla getirilmelidir. Operabl olmayan intraperitoneal kist hidatik albendazol tedavisi ile gerileyebilmekte ve en azından hastalığın stabil seyretmesini sağlamaktadır.

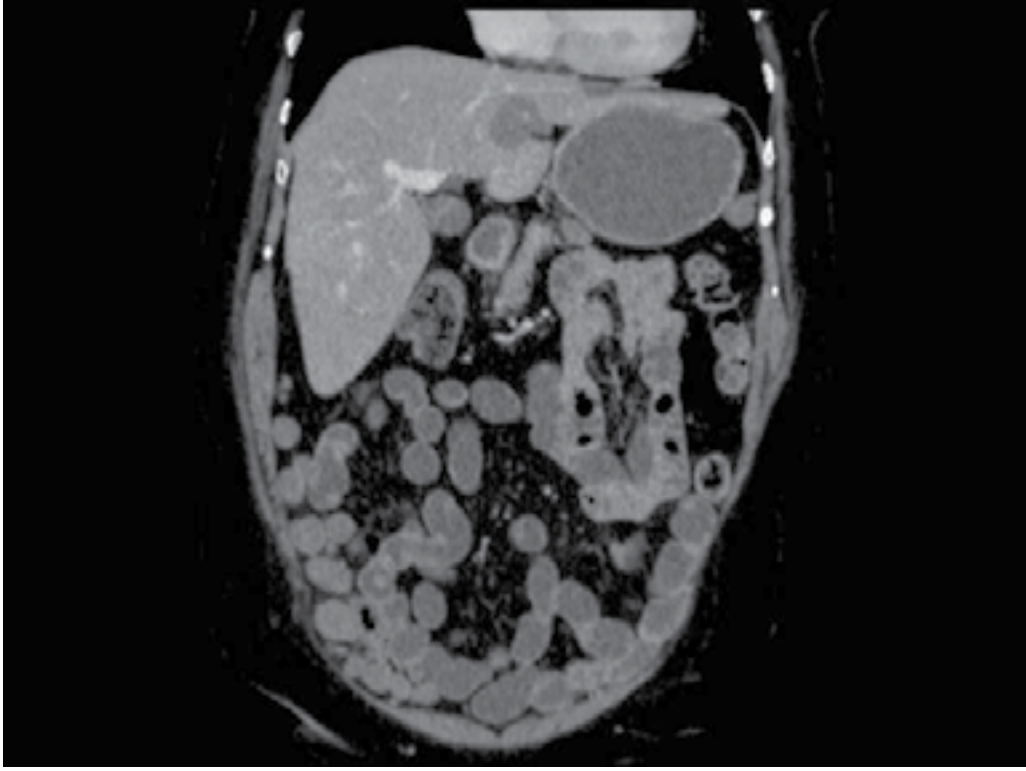
**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik, periton

Resim 1. Tanı anında koronal reformet BT



# POSTER BİLDİRİLER

Resim 2. Son kontrol koronal reformet BT



# POSTER BİLDİRİLER

P - 128

## KRONİK HEPATİT B' DE KARACİĞER FİBROZU İLE VİRAL YÜK ARASI İLİŞKİ

FERİDE ÇETİN<sup>1</sup>, AHMET CEM YARDIMCI<sup>2</sup>, LEMAN KARAAĞAÇ<sup>2</sup>, AYŞEGÜL İSAL ARSLAN<sup>3</sup>,  
TUFAN ÇİFTÇİ<sup>3</sup>, EMİNE ZEYNEP TARİNİ<sup>3</sup>

1 MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ŞANLIURFA

2 MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ,  
ŞANLIURFA

3 MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ PATOLOJİ KLİNİĞİ, ŞANLIURFA

### AMAÇ

Kronik Hepatit B (KHB) ile infekte hastalarda HBV DNA düzeyi ile karaciğer fibrozisi arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir. Karaciğer fibrozisinde hastanın yaşı, cinsiyeti, HBeAg durumu ve virüsün genetik yapısı gibi birçok faktör etkilidir. Bu çalışmada KHB' li hastalarda HBV DNA düzeyi ile karaciğer fibrozisi arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

2013-2016 yılları arası karaciğer biyopsisi yapılan KHB' li hastalar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, HBeAg durumu ve HBV DNA düzeylerine göre değerlendirildi. Bu hastalardan 35 yaş üstü ve Hbe Ag negatifliği olan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar HBV DNA düzeylerine göre Grup I (10,000-100,000 kopya/ml), Grup II(100,000-1,000,000 kopya/ml) ve Grup III (>1,000,000 kopya/ml) olarak 3 grupta ve fibroz skorları ise 0-2 ve >2 olarak 2 grupta değerlendirildi. İstatiksel analizlerde Pearson'un ki-kare testi kullanıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan 72 hastanın %55.5 (40/72) si erkek olup yaş ortalaması 46.5 idi. Grup I' de 24 (%33.3), Grup II' de 22 (30.6.) ve Grup III' te ise 26 (36.1) hasta mevcuttu. Fibroz skorları 0-2 olanların sayısı 47 (%65.3) ve >2 olanların sayısı ise 25 (%34.7) idi. Hastaların HBV DNA ve fibroz skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.005).

### SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda KHB' li hastalarda karaciğer fibrozunun HBV DNA düzeylerinden bağımsız olarak değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Fibrozis, HBVDNA, Kronik HBV

P - 129

## AKUT TAŞLI KOLESİSTITLİ OLGUDA ENDOSKOPIK SAFRA YOLLARI DRENAJİ VE STENTLEMESİ

GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>2</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### AMAÇ

Taşlı kolesistitin tedavisi cerrahidir. Son cerrahi için yüksek riskli hastalarda endoskopik biliyer drenaj ve stetleme yapmakta ve yüzgüldürücü sonuçlar alınmaktadır. Bu yazıda, birden fazla komorbid hastalığı bulunan, yaşlı bir hastada başarılı bir ERCP ile biliyer stetleme ve drenaj uyguladığımız akut kolesistitli bir olguyu sunmayı amaçladık.

### OLGU

Son 15 gündür oral alımı ve genel durumu kötüleşen, bulantı, kusma, iştahsızlık şikayetleri olan 95 yaşında kadın hasta dahiliye polikliniğine başvurmuş. Hastanın Aterosklerotik kalp hastalığı, kronik böbrek yetersizliği ve geçirilmiş serebrovasküler olay hikayesi varmış. Yapılan tetkiklerinde WBC: 18000, CRP 319 mg/l tespit ediliyor. İnfeksiyon odağı tetkik edilirken üst abdomen görüntülemesinde safra kesesi duvar kalınlığı artmış, safra kesesi içinde çok sayıda kalkül olduğu raporlandı. Genel cerrahi kliniğine akut taşlı kolesistit tanısıyla konsülte edilen

hastanın mevcut durumu ile opere olamayacağı bildirildi. Hastaya ERCP yapılması planlandı. ERCP de, biliyer sfinklterotomi yapıp koledoktaki taşlar taş balonu ile barsağa bırakıldı. Safra kesesi hidropik olup içinde çok miktarda taşlar izlendi. Kılavuz tel sistik kanaldan safra kesesi içine geçirilerek 8.5 F 10 cm plastik biliyer stent yerleştirildi. Sonrasında koledok içine 10F 10 cm plastik biliyer stent yerleştirildi. ECRP sonrası hastanın lökosit ve CRP si hızla düzeldi. Hasta dahiliye ve gastroenteroloji poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

### SONUÇ

Taşlı kolesistiti olan, cerrahiye uygun olmayan, komorbidite-leri olan yaşlı hastalarda duktus sistikusa stent uygulanması ile yapılan endoskopik safra kesesi drenajı ve dekompresyonu etkili ver güvenilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Sistik kanal, stent, kolesistit, ERCP

P - 130

## KRONİK HEPATİT B' DE HEPATOSTEATOZ İLE KARACİĞER FİBROZİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET CEM YARDIMCI<sup>1</sup>, FERİDE ÇETİN<sup>2</sup>, LEMAN KARAAĞAÇ<sup>1</sup>, TUFAN ÇİFTÇİ<sup>3</sup>,  
AYŞEGÜL ARSLAN<sup>3</sup>, EMİNE ZEYNEP TARİNİ<sup>3</sup>

1 MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ

2 MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

3 MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Kronik Hepatit B (KHB) li hastalarda hepatosteatoz ile karaciğer fibrozisi arası ilişki belirsizdir. Bu çalışmada hepatosteatoz ile karaciğer fibrozisi arası ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

2013-2016 yılları arası karaciğer biyopsisi yapılan KHB' li hastalar çalışmaya alındı. Hastaların fibrozis ve steatoz durumu histopatolojik olarak değerlendirildi. Hastaların karaciğer fibrozis skoru Ishak skoruna göre 0-1 (hafif), 2-3 (orta) ve >4 (ağır) olarak 3 grupta değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde Pearson'un ki-kare testi kullanıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan 207 hastanın 121 (%58)' i erkek olup yaş or-

talaması 34.7 (±12.1) idi.. Karaciğer biyopsisi değerlendirildiğinde hastalardan 52 (%25.1) 'sinde hepatosteatoz mevcut olup 57'sinde (%27.5)hafif, 137'sinde (%66.2) orta, 13' ünde (%6.3) ise ağır fibrozis saptandı. Yapılan istatistiksel değerlendirmede karaciğer fibrozisi ile hepatosteatoz arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0,05)

### SONUÇ

Çalışmamızda hepatosteatoz ile karaciğer fibrozisi arasında anlamlı ilişki saptanmış olması özellikle hepatosteatozu olan hastaların daha yakından izlenmesi gerektiğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosteatoz, Karaciğer Fibrozu, Kronik HBV



P - 131

## AKUT KARACİĞER HASARI İLE SEYREDEN ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI STILL HASTALIĞI OLGUSU

CEM ADIYAMAN<sup>1</sup>, MUSA CIVAK<sup>1</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>2</sup>, MERİH BİRLİK<sup>3</sup>, ZİYA KURUÜZÜM<sup>4</sup>, MÜJDE SOYTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

<sup>4</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Erişkin başlangıçlı Still hastalığı (EBSH) yüksek ateş, deri döküntüsü, artrit, serozit ve karaciğer fonksiyonlarında bozulma gibi multiple organ tutulumuyla karakterize etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış bir otoimmün hastalık tablosudur. Still hastalığında karaciğer tutulumu sık karşılaşılan bir durum olsa da, karaciğer nakli ihtiyacına neden olabilen fulminant hepatit tablosuhna literatürde çok nadir rastlanılmaktadır.

### OLGU

23 yaşında non spesifik romatolojik hastalık öyküsü nedeniyle düşük doz steroid tedavisi alan kadın hasta acil servise 1 haftadır süren halsizlik, iştahsızlık, boğaz ağrısı, yaygın eklem ağrıları, tüm vücutta döküntü ve ağız çevresi herpetik veziküller ile başvurmuş. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde lökosit  $25500 \times 10^3/\text{ml}$  (%84 nötrofil), CRP:106 mg/dl, ALT:27 U/L, AST:28 U/L olarak gözlenmiş. Hastada atipik pnömoni düşünülerek Enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılarak immünsupresif tedavisi kesilmiş; parenteral levofloksasin ve asiklovir tedavileri başlanmış. Tedavisinin 3. gününde ateş yüksekliği devam etmesi üzerine yapılan ek tetkiklerinde ferritin: 5950 ng/dl, TS:%13, periferik kan yaymasında atipik hücre yok, plasmodium negatif, HBsAg(-), antiHBc IgM (-), EBV VCA IgM (-), Anti EBV EBNA (-), Anti-HIV (-), Leishmaniosis elisa: (-), Anti TPA IgG ve IgM: (-), antitoxoplasma IgG: (-), romatoid faktör:15,6, anti-CCP:13,38 ANA: (-) saptanmış. Tüm vücut bilgisayarlı tomografisinde hepatosplenomegali ve yaygın bilateral servikal lenfadenopatiler gözlenmiş. Lenfoproliferatif hastalık şüphesiyle

siyle eksizyonel lenf nodu biopsisi uygulanmış. Hastanın genel durumu iyileşince tedavileri kesilerek taburcu edilmiş. Bir hafta sonrasında hasta acil servise sarılık nedeniyle yeniden başvurdu. Hastanın tetkiklerinde ALT:803 U/L, AST:587 U/L, total bilirübin:11,41 mg/dL, direk bilirübin: 7,03 mg/dl ve INR değeri 2,2 olarak saptanmış. Ensefalopatisi olmayan konjonktivalar ikterik, boyun ve gövdede yaygın somon rengi döküntüler ve hepatomegalisi mevcuttu. Hastanın biyopsi sonucunun reaktif lenf nodu hiperplazi olarak raporlanması üzerine de EBSH olabileceği düşünülerek iv metilprednisolon 60 mg/kg olarak başlandı. Tedavi başlangıcından 12 saat sonrasında hastanın AST değeri 602 'den 523 U/L, ALT değeri ise 572'den 377 U/L 'ye geriledi. Ciddi karaciğer hasarı olduğu için 5 günlük 1gr/gün iv steroid tedavisi verilen hastanın tedavisinin 6. gününde hastanın oral steroide geçilen tedavisine 2x50 mg siklosporin eklendi. Genel durumu düzelen hasta oral idame steroid ve immünsupresif tedavi ile taburcu edildi. 4 ay sonraki kontrolünde AST:17 U/L ve ALT:12 U/L izlendi.

### SONUÇ

EBSH bir dışlama tanısı olup ciddi karaciğer yetmezliği ile karşımıza gelebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle hastalara hızlı şekilde tanı konulması, akut karaciğer hasarını düzeltebileceği için uygun immünsupresif tedavilerinin başlaması ve devam ettirilmesi çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut karaciğer hasarı, Still hastalığı

P - 132

## SİROTİK HASTALARDA HBV VE ALKOL BİRLİKTELİĞİNİN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM GELİŞMESİNE ETKİSİ

SEZGİN VATANSEVER, SİNAN AKAY, CEM ÇEKİÇ, EMRAH ALPER, FATİH ASLAN, BELKİS ÜNSAL

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

HBV ye bağlı sirotik hastalarda yıllık HCC gelişme ihtimali %5-8 ve alkole bağlı sirotik hastalarda ise %2,5 civarındadır. Bu çalışmada HBV ve alkol gibi karsinojenik iki faktörün siroz meydana gelen hastalarda HCC gelişme riski değerlendirildi.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmaya, temmuz 2006 - mart 2016 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji ayaktan ya da yatarak en az 6 ay süre ile takip edilen siroz etiyojisi hepatit B, alkol ve HBV ve alkol birlikte olan 557 hasta alındı. Hastaların tamamı erkekti ve yaş ortalaması 55±11'di. Siroz tanısı anamnez, klinik, görüntüleme ve laboratuvar değerleri ile konuldu. Hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile tanı konulan hastaların tamamı kayıt altına alınmıştır. Hastaların kayıtları hastane elektronik bilgi sisteminden alındı.

10 yıl süre ile 80 gr/gün üzerinde saf alkol alan hastalar alındı. Son 2 yıl içerisinde siroz tanısı konulan ve en az 6 ay süre takip edilen hastalar çalışmaya alındı. Başvuru sırasında HCC si olan veya 6 ay içerisinde HCC saptanan, HDV, HCV, HIV koenfeksiyonu olan, verileri yetersiz olan hastalar çalışmaya alınmadı. HBV si olan hastaların tamamına oral antiviral başlandı. Alkol alan hastalar da alkölü bırakması tavsiye edildi.

HCC tanısı dinamik görüntüleme yöntemlerinde (MRG;BT) ile erken arteriyel boyanma ve venöz washout olan hastalara konuldu. Görüntüleme ile tanı konulamayanlara kitle biyopsisi yapıldı. Hastaların verileri hastanenin elektronik bilgi sisteminden elde edildi.

### BULGULAR

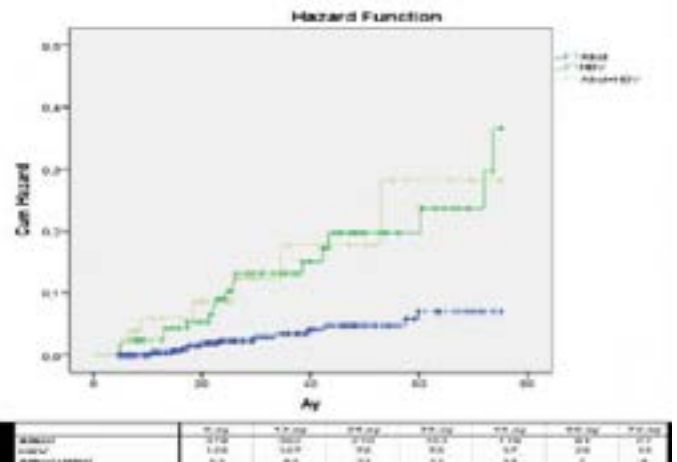
Hastaların özellikleri ve bulguları tablo ve grafiklerde gösterilmiştir.

### SONUÇ

Çalışmamızda HBV ve alkol birlikteliğinin sadece HBV si olan sirotik hastalara göre HCC gelişme riski benzer bulunmuştur (p=0,839). Tanı konulduktan sonra takip edilen hastalarda önceki çalışmalardan farklı olarak, HCC gelişmesinde alkolün HBV'ye additif etkisi görülmemiştir. HBV ve alkol birlikteliğinde HCC gelişiminde belirleyici faktör daha karsinojenik etkili olan HBV gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** siroz, alkol, Hepatit B, Hepatosellüler karsinom

Grafik



HBV, Alkol Ve HBV+Alkol gruplarında HCC gelişmesi Alkol&HBV (p<0,001), Alkol&HBV+Alkol (p=0,007), HBV&HBV+Alkol (p=0,881)

# POSTER BİLDİRİLER

## Hastaların özellikleri

	Alkol	Alkol+HBV	HBV	p
Hasta Sayısı	378	53	126	
Yaş	55(30-84)	54 (35-78)	58(25-80)	0,699
Alkol alım süresi (yıl)	27 (10-60)	25 (13-40)		0,163
Alkol alım miktarı (gr)	150 (80-600)	140 (80-280)		0,106
Log HBV-DNA		5+2,1	5,7+2,2	0,328
HBeAg		2,2%	12,3%	0,063
Takip süresi (ay)	29(6-75)	26(6-75)	33(6-75)	0,554
T bil	2,2(0,8-11)	2,3(0,8-12)	1,7(0,9-9)	N.S
Alb	3,3(2,2-4)	2,9(2,3-3,9)	3(2,2-3,7)	N.S
INR	1,3 (1-2,3)	1,4(1-2,5)	1,2(1-2,9)	N.S
PLT<140 000	93%	95%	94%	N.S

P - 133

## HEMATOLOJİ HASTALARINDA HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLI VE KEMOTERAPİ SONRASI HBV PROGRESYONUNUN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN SAPTANMASI, ANTİVİRAL TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FUNDA UĞUR KANTAR<sup>1</sup>, SELDA KAHRAMAN<sup>2</sup>, GÜLFEM ECE<sup>3</sup>, SERKAN OCAKÇI<sup>2</sup>, SEÇKİN ÇAĞIRGAN<sup>2</sup>

1 ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR  
2 MEDICALPARK İZMİR HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR  
3 MEDICALPARK İZMİR HASTANESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI, İZMİR

### AMAÇ

İmmün suprese hastalarda, özellikle virüs ile daha önce karşılaşmış olgularda hepatit B virüsü, karaciğer yetmezliği ve mortaliteyi etkileyen oldukça ciddi bir problemdir. Biz bu çalışmada, hematoloji bölümünde kemik iliği nakli (KİT) yapılan ve/veya kemoterapi (KT) alan hastaları retrospektif olarak tarayıp; latent HBV enfeksiyonu olan hastalar (Anti HbcIgG pozitif, HbsAg negatif, HBV DNA negatif) ve inaktif HBV taşıyıcısı olan hastalar (HbsAg pozitif, HBV DNA pozitif, ALT normal) olarak gruplandırarak, bu gruplarda hepatit B serolojisindeki değişimleri incelemeyi; verilen antiviral profilaksinin etkinliğini araştırmayı hedefledik.

### GEREÇ-YÖNTEM

Hematoloji bölümünce 2012-2016 yılları arasında KİT yapılan ve/veya KT tedavisi alan toplam 584 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların tedavi öncesi çalışılan viral parametreleri (HbsAg, Anti HbsAb, Anti HbcIgG, HbeAg, AntiHbeAb, Anti HCV, Anti HIV[Architect i1000, Abbott,İrlanda] ve HBV DNA[Cobas AmpliPrep/Cobas Taqman 48,Roche, ABD]) tarandı. Klinik ve demografik verileri incelendi. Hastalarda hematolojik tedavi sonrasında meydana gelen HBV ilişkili olaylar tanımlandı.

### BULGULAR

584 hasta değerlendirildiğinde 20 hastada latent enfeksiyon olduğu görüldü. Hastaların tümünde HCV negatif, 1 tanesinde HIV pozitif idi. Hastaların primer hematolojik hastalığı, 8 hastada multiple myelom(MM); 6 hastada non-Hodgkin lenfoma(NHL); dört hastada akut myelositer lösemi(AML); bir hastada akut

lenfositer lösemi(ALL) ve bir hastada Hodgkin lenfoması (HL) idi. 16 hastaya hematolojik tedavileri öncesinde lamivudin 100 mg(%80), bir hastaya tenofovir disoproksil 245 mg başlandığı görüldü (%5). HIV pozitif olan 1 hastada anti-HIV tedavisine devam edildi. Tüm hastaların içinde 10 hastada inaktif taşıyıcılık saptandı. Hastaların tümünde HCV negatif idi. Hastaların primer hematolojik hastalığı, 3 hastada MM; 4 hastada NHL; 2 hastada AML; 1 hastada KML idi. Hastaların hepsi hematolojik tedavi öncesi antiviral profilaksi aldı (8 hasta lamivudin, 2 hasta tenofovir disoproksil ). Hastalar ortalama 11 ay (1-38 ay) takip edildi. Takip süresince hastaların hiçbirinde HBV aktivasyonu izlenmedi. Rutin tetkiklerde KCFT yüksekliği saptanarak ileri tetkik edilen hastaların 3 tanesinde Hepatit B enfeksiyonu saptandı. İki hastada tedavi öncesi hasta ve donörün hepatit paneli negatif olup KİT sonrasında HbsAg, HbeAg ve Anti HbcIgM pozitifliği vardı. Üçüncü hastada ise KİT öncesi karaciğer fonksiyon testleri ve HbsAg negatif olup Anti HbcIgG tetkiki yapılmadığı görüldü. Üç hastaya da tenofovir disoproksil tedavisi başlandı ve enfeksiyon kontrol altına alındı.

### SONUÇ

İmmüsupresyon tedavisi alan hastalarda, hepatit B enfeksiyonu, karaciğer yetmezliği ve mortaliteye neden olabilen önemli bir risk faktörüdür. Bu hastalarda tedavi öncesi hepatit serolojisinin bilinmesi gereklidir. Riskli hastalarda immüsupresyon öncesi antiviral tedavi başlanması, hepatit B aktivasyonuna karşı etkin bir koruma sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HBV, immüsupresyon, kemik iliği nakli

P - 134

## ACİL BİR KUM SAATİ MİDE NEDENİ: MORGAGNİ HERNİSİ

MÜNİR KAYA<sup>1</sup>, NURETTİN TUNÇ<sup>2</sup>, RUMEYSA KEVSER LİMAN<sup>3</sup>, HAKAN ARTAŞ<sup>4</sup>,  
ABDURRAHMAN ŞAHİN<sup>2</sup>, MEHMET YALNIZ<sup>2</sup>, ORHAN KÜRŞAT POYRAZOĞLU<sup>2</sup>, ULVİ DEMİREL<sup>2</sup>,  
İBRAHİM HALİL BAHÇECİOĞLU<sup>2</sup>

1 FIRAT ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ELAZIĞ  
2 FIRAT ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ELAZIĞ  
3 FIRAT ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ELAZIĞ  
4 FIRAT ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, ELAZIĞ

### AMAÇ

Kum saati mide (hour-glass stomach), mide korpusta ülserlezyonlarla giden hastalıklar sonucu ortaya çıkan anatomik ve endoskopik görünümüne verilen isimdir. Morgagni hernisi, diyafragmada anterior medial lokalizasyonda gözlenen konjenital bir hernidir. Semptomatik olgularda akut obstrüksiyon ve strangülasyon kliniği ile karşımıza çıkar.

### OLGU

80 yaşında kadın hasta son 1 aydır mevcut olan şiddetli mide ağrısı, yediklerini sindirememeye istemli olarak kendisini kustu-rarak rahatlama ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 10 yıl önce geçirdiği kolesistektomi operasyonu dışında bulgu mevcut değildi. Fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Tam kan sayımında lökosit 7600/mm<sup>3</sup>, hemoglobin:13,7 g/dL, trombosit 359000/μm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 24 mm/saat olarak bulundu. Biyokimyasal incelemede glukoz 114 mg/dL, AST 24 mg/dL, ALT 20 U/L, ALP 62 U/L, GGT 7 U/L, amilaz 112 U/L, lipaz 162 U/L, bilirubin 0,4 mg/dL, protein 7,2 g/dL, albümin 4 g/ dL, üre 128 mg/dL, kreatinin 1,77 mg/dL, sodyum 144 meq/L, potasyum 2,8 meq/L bulundu. IV sıvı tedavisi ile dehidratasyon ve elektrolit bozuklukları düzeltildikten sonra yapılan üst GIS endoskopisinde fundus, korpus mukozası hiperemik, korpustan antruma geçişte sirküler tarzda lümeni saran ve mideyi kum saati şekline sokan darlık, antrum hiperemik ödemli ve erozyone, pilor deforme ve desantralize izlendi. Bunun üzerine çekilen BT'sinde ise gastroözefagial bileşke normal pozisyonda olup, mide antrumu omentum ve duodenal

anslar ile birlikte sağ hemitoraksa herniye olduğu, koledok çapı 21mm ve wirsung kanal çapı 10mm ile dilate olduğu görüldü (Şekil 2). Hastaya cerrahi planlandı. Operasyonda sol diyafragma midanteriorda yaklaşık 3cm.lik defektten (Morgagni hernisi) antrum ve omentumun toraksa herniye olduğu ve antrumda volvulus geliştiği gözlenerek mide ve omentum normal pozisyonuna yerleştirildi. Hastanın preoperatif (Şekil 3) çekilen grafisinde sağ hemitoraksta gözlenen mide havasının postoperatif grafide (Şekil 4) olmadığı görülmektedir. Koledok ve wirsung dilatasyonlarının da bu duruma bağlı geliştiği düşünüldü.

### SONUÇ

Nadir görülen bir durum olan kum saati mide, korpus ülserlerinin skar ile iyileşmesi sonucu meydana gelmektedir. Ülserlerin skarlaşması dışında, doğumsal bir anomali olarak, tüberküloz ve sifiliz gibi infeksiyonlara bağlı ve mide korpusunda görülen tümörler de kum saati mide bulgusu verebilmektedir. Ancak, bu olguda mide korpus düzeyinde herhangi bir patoloji mevcut olmayıp, diyafragmatik herni alanından intraabdominal organlar ile birlikte antrumun toraksa geçmesine bağlı kum saati mide görüntümü karşımıza çıkmıştır. Erişkinlerde Morgagni hernisi nadir görülmekte olup olguların çoğunluğu asemptomatiktir. Semptomatik olgularda herniy olan organların strangülasyonuna bağlı mortalite yüksektir. Bu olguda görüldüğü üzere, herniye bağlı gastrik volvulusun erken tanı ve cerrahi tedavisi hayat kurtarıcıdır.

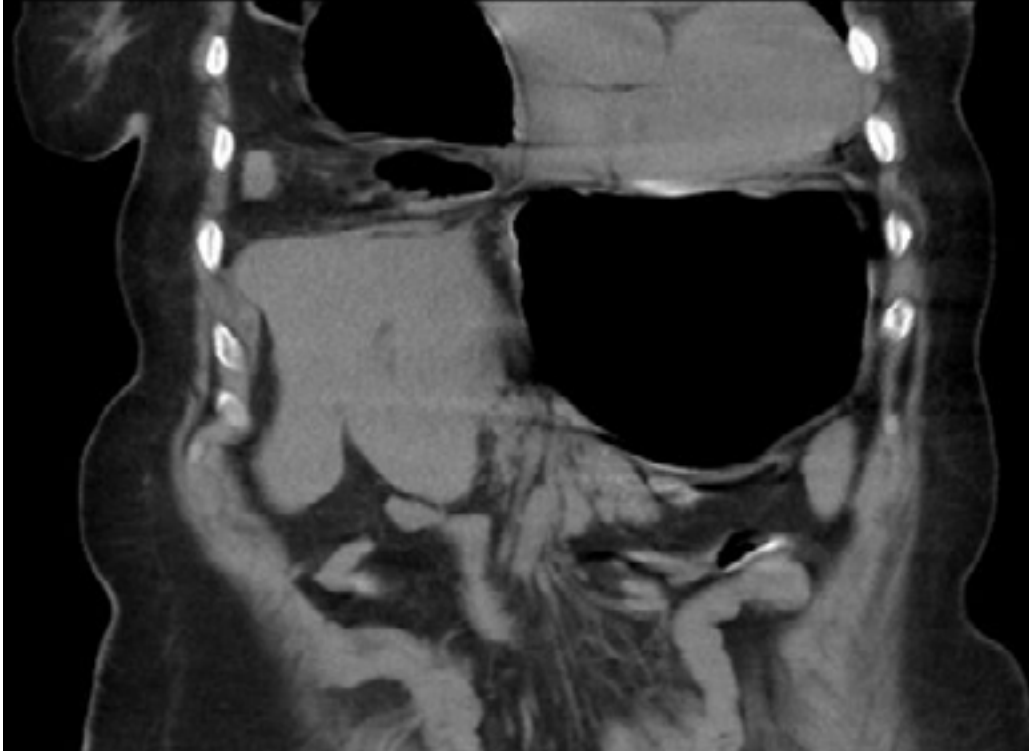
**Anahtar Kelimeler:** Kum saati mide, Morgagni hernisi, Gastrik volvulus

# POSTER BİLDİRİLER

Şekil 1



Şekil 2





P - 135

## ÇİFT BALON ENTEROSKOPİ İLE TANI KONULAN GASTROİNTESTİNAL MELANOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

YAKUP DURAN, AYHAN AVCU, OZAN CENGİZ, ZANI HTWAY, GÖKSEL BENGİ, HALE AKPINAR,  
ÖMER SELAHATTİN TOPALAK, MÜJDE SOYTÜRK, ENDER BERAT ELLİDOKUZ, MESUT AKARSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Malign melanom gastrointestinal sisteme en sık metastaz yapan malignitelerden biridir. Primer kutanöz melanomların semptomatik gastrointestinal tutulumu nadir olmakla birlikte, hasta otopsilerinde sıklıkla rastlanan bir durumdur. Karın ağrısı, yutma güçlüğü, ince barsak tıkanıklığı, hematemez ve melena şeklinde semptom verebilen metastazlar, primer tümörün ilk tanısından yıllar sonra veya rekürrens olarak ortaya çıkabilir. Biz burda hematokezya ile başvuran primer kutanöz melanomalı hastada, çift balon enteroskopi ile multipl ince barsak metastazı tespit ettiğimiz bir olguyu sunduk.

### OLGU

Hematokezya şikayeti ile dış merkeze başvuran ve primer kutanöz melanoma tanısı olan hasta, burada yapılan endoskopi ve kolonoskopisinde patoloji saptanmaması üzerine merkezimize ileri tetkik için yönlendirildi. Hastaya merkezimizde uygulanan

çift balon enteroskopide; jejunum proksimalinde 5 cm ve 3 cm çapında iki adet, jejunum ortasında 4 cm çapında üzeri ülserle bir adet ve ileoçekal valvden 30 cm uzaklıkta 4 cm çapında üzeri ülserle bir adet olmak üzere 4 adet kitle izlendi. Lezyonlarda aktif kanama tespit edilmedi. Diğer alanlarda barsak mukozası olağandı. Lezyonlardan alınan biyopsi sonucu malign melanom ile uyumlu bulundu ve olgu primer kutanöz melanoma gastrointestinal sistem metastazı olarak değerlendirildi.

### SONUÇ

Gastrointestinal sistemde görülen melanomların çoğu metastatik olup, metastazlar en çok ince barsağa olmaktadır. Literatürde ince barsak metastazı tanısında çift balon enteroskopi kullanılan olgu sayısı oldukça az olduğundan bu konuya vurgu yapmak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Çift balon enteroskopi, malign melanoma

P - 136

## İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞINDA TBC (TÜBERKÜLOZ) PROFİLAKSİSİ KARARINDA TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ (PPD) İLE QUANTİFERON TESTİNİN UYUMU

EMİR ÇELİK<sup>1</sup>, ALİ İBRAHİM HATEMİ<sup>2</sup>, SELMA BOZCAN<sup>2</sup>, YUSUF ZİYA ERZİN<sup>2</sup>, MURAT TUNCER<sup>2</sup>,  
AYKUT FERHAT ÇELİK<sup>2</sup>

1 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

2 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Yakın zamana kadar latent tüberküloz enfeksiyonlarını saptamada tek kullanılan yöntem tüberkülin deri testi (PPD) iken son yıllarda Quantiferon testinin de latent tüberküloz tanısında kullanım sıklığı artmıştır. Anti-TNF tedavisi öncesi INH (izoniazid) profilaksisi kararı bu iki test üzerinden alınmaktadır. Ancak hangi testin tercih edilmesi gerektiği, uyum, maliyet-etkinlik ve değerlendirme konusundaki tartışma devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı inflamatuvar barsak hastalığında PPD ve Quantiferon testlerinin latent tüberküloz enfeksiyonunu saptamadaki uyumu araştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

İnflamatuvar barsak hastalığı tanısıyla Cerrahpaşa gastroenteroloji kliniğinde takipli hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Quantiferon ve PPD yakın zamanlı bakılmış 32 hasta çalışmaya dahil edildi, 5 mm ve üzeri değerler PPD pozitifliği olarak kabul edildi. Aktif tüberküloz tanısı olan hastalar çalışmaya alınmadı.

### BULGULAR

Tüm grup içinde PPD (+) 16 hasta (% 50), quantiferon pozitif 8 hasta (%25) mevcuttu. PPD'si (+) olan 16 hastanın 8'inde (%50) quantiferon (-) idi. PPD 10 mm'nin üzerinde olan 15 hastanın 7'sinde quantiferon pozitif. Quantiferonu pozitif tüm hastalarda PPD pozitif bulunmuştu.

### SONUÇ

PPD sonucu 5 mm üzerinde olduğu için INH (izoniazid) profilaksisi alması planlanan hastaların % 50'sinde quantiferon testi (-) bulunmaktadır. Bunun yanında sadece quantiferon testi pozitifliği dikkate alınırsa PPD testi 10 mm'nin üzerinde olan hastaların %53'ü (8/15) INH profilaksisi almadan anti-TNF tedavisine maruz kalabilir. Bu çalışmada PPD pozitifliği olan her hastada INH profilaksisi yapılmış olması nedeniyle aktif tüberküloz vakası meydana gelmemiştir. Dolayısıyla PPD testinin yalancı pozitifliği ihtimali mevcut olsa da, bu konuda elimizdeki data ile yorum yapılması mümkün değildir.

**Anahtar Kelimeler:** inflamatuvar barsak hastalığı, Quantiferon, PPD, Tüberküloz

P - 137

## PEUTZ-JEGHERS SENDROMU OLAN HASTADA İNCE BAĞIRSAK İNVAJİNASYONU: BİR OLGU SUNUMU

ZARNI HTWAY, AYHAN AVCU, OZAN CENGİZ, YAKUP DURAN, MESUT AKARSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### GİRİŞ

Peutz-Jeghers sendromu otozomal dominant katılımlı olup özellikle dudaklar, ağız ve jinjiva mukoza tutulumlu muko-kütanöz pigmentasyonların eşlik ettiği hamartomatöz tipi ince bağırsak poliplerle karakterizedir. İnce bağırsak poliplerin en sık komplikasyonu invajinasyonu olup sık sık acil servise başvuru olabilir ve bazen açık batın operasyonu ve bağırsak rezeksiyonuna kadar ilerleyebilir.

### OLGU SUNUMU

17 yaşında bayan hasta 3 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeni ile acile servise başvurdu. Bilinen Peutz-Jeghers sendromu olan hastadan istenen laboratuvar tetkiklerde Hemoglobin 11,8 g/dL ve WBC 18,8x10<sup>3</sup>/μL dışında özellik yoktu. Çekilen ADBG (ayakta direkt batın grafisi) sinde hava-sıvı seviyesi olan hastadan batın BT'si çekildi. Umbilikus sağ lateralinde muhtemelen jejuno-jejunal ansa ait olduğu düşünülen invajinasyonla uyumlu görünüm ve bunun proksimalindeki jejunal anslarda dilatasyon ve hava-sıvı seviyelenmesi saptan-

ması üzerine Gastroenteroloji bölümünden konsültasyon istendi. Hastaya Çift-balon enteroskopisi yapıldı ve jejunum-ileum bileşkesine kadar ilerletilerek invajinasyon açılmaya çalışıldı. Duodenumda 7-8 adet 3-5 mm'lik multiple polip çıkarıldı ve invajinasyonun poliplerden kaynaklanabileceği düşünüldü. Ancak enteroskopi ile invajinasyon düzeltilemediği için hasta operasyona verildi. Poliplerin patoloji sonucu hamartomatöz saptanması üzerine Peutz-Jeghers sendromu ile uyumlu olabileceği düşünüldü.

### SONUÇ

Peutz-Jeghers sendromlu olan hastaların acil başvurularında ince bağırsak invajinasyonu ve acil ameliyatların sık olması nedeni ile doğru tanıyı zamanında konulması için dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu olgu Çift-balon enteroskopi ile invajinasyon tanısı konulan nadir olgulardan biridir.

**Anahtar Kelimeler:** çift-balon enteroskopisi, ince bağırsak invajinasyonu, Peutz-Jeghers sendromu

# POSTER BİLDİRİLER

P - 138

## TROPİKAL SPRUE VE HIV: BİR OLGU SUNUMU

ZARNI HTWAY, AYHAN AVCU, OZAN CENGİZ, YAKUP DURAN, MESUT AKARSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### GİRİŞ

Tropikal sprue, malabsorpsiyon, multiple beselenme eksiklikleri ve ince bağırsakta mukozal anormalliklerle karakterize etyolojisi belli olmayan akiz bir hastalıktır. Değişik tanımlamalar olmakla beraber, tropikal bölgelerden dönen hastalarda jejunumda aerobik veya non-aerobik bakteri delili olan ishal sonrası gelişen 'post-enfeksiyöz tropikal malabsorpsiyon' olarak Cook tarafından tanımlanmıştır. HIV virüsü özellikle ince bağırsak olmak üzere CD4 hücreleri hedef almaktadır. Aktif anti-HIV tedavi alan hastalarda dolaşımdaki CD4 düzeyleri artmasına rağmen ince bağırsakta CD4 hücreleri neredeyse saptanmaktadır. Bu durum bağırsaklardaki lenf dokulara zarar verip malabsorpsiyona yol açmaktadır.

### OLGU SUNUMU

30 yaşında Tayland uyruklu bayan hasta 6 aydır olan ishal nedeni ile başvurdu. Arada düzelen ishalde kan veya mukus fark edilmemişti. Karın ağrısı veya bulantı-kusması olmuyordu. Demir eksikliği anemisi ve ağır zincir hastalığı ön tanıları ile hematolojide takip ediliyordu. Yapılan tetkiklerde hemoglobin 6,4 g/dL, MCV 67,2 fL, albümin 3,29 g/dL ve total protein 9,35 g/dL saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi açısından yatış yapıldı.

Yapılan Çift-balon enteroskopisinde jejunum distaline kadar ilerlendi ve ince bağırsak mukozası yer yer ödemli ve taraklanma görünümü olması üzerine biyopsi alındı. Biyopsi sonucu intraepitelyel lenfositoz saptanmasına rağmen transglutaminaz negatif saptandı. Tropikal bölgede yaşayan biri olması nedeni ile Tropikal Sprue tanısı konularak tetrasiklin tablet 2x250mg tedavisi başlandı. İzlemde son birkaç gün içinde artan nefes darlığı nedeni ile acile başvurdu. PCP pnömonisi ve fırsatçı enfeksiyonu düşünülen hastadan gönderilen serolojik testlerden HIV Elisa testi pozitif saptandı. Solunum sıkıntısı olan hasta bütün tedavilere rağmen kardiyak aresti gelişti ve eksitus oldu.

### SONUÇ

Özellikle tropikal bölgelerden gelen hastalarda, kronik ishal gelişimi tropikal sprue'e bağlı olabileceği gibi HIV gibi savunma sistemi çökmüş hastalar da kronik ishal şeklinde başvurabilmesi nedeni ile kronik ishal ile başvuran hastaların immün durumu araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çift-balon enteroskopisi, HIV, Tropikal Sprue

# POSTER BİLDİRİLER

P - 139

## HEPATİT B GEÇİRMİŞ OLANLARDA DELTA ANTİKOR SIKLIĞI

ABDURRAHMAN ŞAHİN, SUZAN GÜROCAK, NURETTİN TUNÇ, ULVİ DEMİREL,  
ORHAN KÜRŞAT POYRAZOĞLU, MEHMET YALNIZ, İBRAHİM HALİL BAHÇECİOĞLU

FIRAT ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ELAZIĞ

### AMAÇ

Hepatit delta virüs (HDV), Hepatit B virüsünün (HBV) HBs antijenine ihtiyaç duyan defektif bir virüstür. Tüm dünyada HBV ile infekte olanların yaklaşık %5'inde HDV infeksiyonu görülmektedir. HDV, ülkemizde özellikle Doğu ve Güney Doğu Bölgelerinde endemik olup, bu bölgelerde HBV'den sonra 2. en sık görülen viral hepatit etkenidir. Merkezimizde daha önce yapılan bir çalışmada kronik HBV hastalarında anti HDV sıklığı %45 ve HDV RNA pozitifliği %23 oranında saptanmıştır. Bu çalışmada geçirilmiş HBV infeksiyonu olanlarda Anti HDV sıklığı araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu prospektif çalışma Temmuz 2016 ile Eylül 2016 arasında kliniğimizde yatan hastalar üzerinde yapılmıştır. HBs ag (-) olup Anti HBs veya Anti HBc IgG (+) olan hastalar çalışmaya alındı. Aşı ile bağışıklık kazanmış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalarda bulaş yönünden risk faktörleri sorgulandı ve anti HDV testi yapıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya ardışık 131 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı  $65\pm 17$  yıl (24yıl -102yıl) olup, % 57'si kadındı. Anti HBs %81, Anti HBe %40, Anti HBc IgG %82'sinde pozitif saptandı. Anti HDV pozitifliği 9 hastada (%6,9) gözlemlendi. Bulaş açısından risk faktörleri yönünden değerlendirmede, hastaların %15'inde ailede HBV öyküsü mevcut olup ailesinde delta infeksiyonu olan birey sadece 2 hastada (%1,5) mevcuttu. Hastaların %62'sinde cerrahi, %77'sinde dış çekimi ve %25'inde kan transfüzyon öyküsü mevcuttu. Hastaların hiçbirinde IV ilaç kullanım öyküsü yoktu. Sekiz hastanın eşinde (%6) HBV mevcuttu.

### SONUÇ

Bu çalışmada, geçirilmiş HBV infeksiyonu olanlarda Anti HDV %6,9 oranında saptanmıştır. Bu sonuç geçirilmiş akut HBV-HDV koinfeksiyonunu veya daha az oranda çözülmüş olan HDV süperinfeksiyonunu gösteriyor olabilir. Çalışma popülasyonun göreceli olarak yaşlı bireylerden oluşması, uzun yıllar içerisinde antikörlerin kaybolması sonucu Anti HDV sıklığının daha az oranda bulunmasına neden olmuş olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** HBV, Anti HDV

P - 140

## ERCP İLE SAFRA YOLLARINDA HEPATOSELÜLER KARSİNOM TÜRÖR TROMBÜSÜ GÖSTERİLEN BİR OLGU

YAKUP DURAN, AYHAN AVCU, ZANI HTWAY, OZAN CENGİZ, GÖKSEL BENGİ, HALE AKPINAR, ÖMER SELAHATTİN TOPALAK, MÜJDE SOYTÜRK, ENDER BERAT ELLİDOKUZ, MESUT AKARSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Hepatoselüler karsinom (HCC), hepatositlerden köken alan ve karaciğerin en sık rastlanan primer malign tümörüdür. Safra yollarına HCC invazyonu kötü prognoza sahiptir. İnvazyon doğrudan tümör infiltrasyonu, periportal bir tümörden infiltrasyon ve intraduktal tümör büyümesi şeklinde üç mekanizma ile meydana gelebilir. Burada ERCP ile safra yollarında hepatoselüler tümör trombüsü tespit edilen olgu sunulmaktadır.

### OLGU

75 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde kolesistektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayene olağandı. Yapılan labaratuvar tetkiklerinde WBC:17,2, NEU:16,3, HGB:11,8, PLT:151000, LİPAZ:25, INR:1,1, KRE:1,76, GFR:37, ALT:45, AST:52, ALP:207, GGT:309, ALB:3,74, T. BİL:3,03, D.BİL:1,72 saptandı. Abdominopelvik USG'de; karaciğer parankim ekojenitesi normal, safra kesesi opere, intra ve ekstrahepatik safra yolları olağandı. Çekilen MR kolanjiopankreatografide; ana hepatik duktus düzeyinde kalkül ve bunun proksimalinde intrahepatik safra yollarında ılımlı dilatasyon

saptandı. Hastaya ERCP yapıldı. Koledok 9 mm ve ana hepatik kanaldan sağ sol kanal bileşkesine kadar dolum defekti izlendi. İntrahepatik safra yolları hafif dilate idi. Bir cm sfinkterotomi yapıldı ve balonla koledoktan fishing yapıldı. Çevresinde safra çamuru olan, 15-17 mm boyutunda, polipoid bir doku basketle çıkarıldı. Dokunun patolojik inceleme sonucu HCC ile uyumlu saptandı.

### SONUÇ

Literatürde HCC'un safra yolları metastazının endoskopik görüntüsü ile ilgili olgu sunumları çok sınırlı sayıdadır. Olgumuzun ERCP'sinde tümör, çevresinde safra çamuru birikmiş polipoid kitle olarak gözlenmiş ve çıkarılmış, patolojik incelemesi HCC ile uyumlu bulunmuştur. ERCP ile safra yolları invazyonu tespit edilerek tanı alan HCC olgusu bildiğimiz kadarı ile literatürde ilk olduğu için olguyu sunmayı uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatoselüler karsinom, safra yolları, invazyon



P - 141

## NASH İLE İNFLAMASYON TEMELLİ SKORLAR ARASINDA BİR İLİŞKİ YOK

LALE ÇAPAR<sup>1</sup>, SERKAN YARAŞ<sup>2</sup>, MAHMUT BAKIR KOYUNCU<sup>1</sup>, İBRAHİM YILMAZ<sup>2</sup>,  
OSMAN ÖZDOĞAN<sup>2</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>2</sup>, FEHMİ ATEŞ<sup>2</sup>, ORHAN SEZGİN<sup>2</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, MERSİN  
<sup>2</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MERSİN

### AMAÇ

Bu çalışmada NAYKH olan kişilerde hastalığın evre ve derecesi ile inflamasyon temelli prognostik belirteçler arasındaki ilişkiyi gösterebilmeyi hedefledik.

### GEREÇ-YÖNTEM

2006-2012 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji bölümünde yağlı karaciğer hastalığı tanısı almış, 24-66 yaş arası 56'sı erkek 24'ü kadın toplam 80 hasta çalışmaya dahil edildi. İnsülin direnci, Homeostasis Model Assesment (HOMA) yöntemi kullanılarak hesaplandı. Hesaplama, (açlık plazma glukozu mg / dl x açlık insülin seviyesi µU/ml) / 405 formülü kullanıldı. Vücut kitle indeksi(VKI) kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplandı. Steatoz düzeyi ve balonlaşma dejenereasyonuna göre Grade I (hafif), Grade II (Orta), Grade III (Ağır) ayrımı yapılırken, fibrozis derecesine göre de (stage) 0, I, II ve III derece ayrımı yapıldı. Histopatolojik evreleme ve derecelendirme yapılırken CRN(Nonalcoholic Steatohepatitis Clinical Research Network) sistemi kullanıldı. İnflamasyon temelli prognostik skorlama sistemi; Glasgow Prognostik Skor(GPS), modifiye Glasgow Prognostik Skor, nötrofil/lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı, Prognostik İndeks(PI) ve Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNI) parametrelerini içeriyordu. Uygun değerlere göre 0-2 arasında puanlama yapıldı.

### BULGULAR

GPS puanı 0 olan 73 hastanın 34'ü grade 1, 26'sı grade 2, 13'ü grade 3 NASH ile uyumlu bulgulara sahipti. GPS puanı 1 olan 6 hastanın 3'ü grade 1, 3'ü grade 2 NASH bulgularına sahip-

ti. GPS puanı 0 olan 72 hastanın 22'si stage 0, 36'sı stage 1, 8'i stage 2, 6'i stage 3'tü. GPS puanı 1 olan 7 hastanın 2'si stage 0, 1'i stage 1, 2'si stage 2, 2'si stage 3 NASH bulgularına sahipti. Platelet/nötrofil oranı puanlaması 0 olan 77 hastanın 37'si grade 1, 27'si grade 2, 13'ü grade 3 NASH bulgularına sahipti. Platelet/nötrofil oranı puanı 1 olan 2 hastanın 2 si de grade 2 NASH ile uyumluydu. Platelet/nötrofil oranı puanlaması 0 olan 77 hastanın 23'ü stage 0, 37'si stage 1, 10'u stage 2, 7'si stage 3 NASH bulgularına sahipti. Platelet/nötrofil oranı puanlaması 1 olan 2 hastanın biri stage 0 iken diğeri stage 3 idi. Prognostik Index (PI) puanı 0 olan 70 hastanın 33'ü grade 1, 25'i grade 2, 12'si grade 3 NASH bulgularına sahipti. Prognostik Index (PI) puanı 1 olan 6 hastanın 2'si grade 1, 3'ü grade 2, 1'i grade 3 iken Prognostik Index puanı 2 olan 3 hastanın 2'si grade 1, 1'i grade 2 NASH idi. Prognostik Index (PI) puanı 0 olan 70 NASH tanılı hastanın 22'si stage 0, 33'ü stage 1, 8'si stage 2, 7'si stage 3 bulgularına sahipti. Prognostik Index (PI) puanı 1 olan 6 NASH tanılı hastanın 1'i stage 0, 4'ü stage 1, 1'i stage 3 bulgularına sahipti. PI puanı 2 olan 3 hasta vardı. 1'i stage 0 iken, 2 si stage 2 idi. Tüm inflamasyon temelli skorlamalar ile NASH evre ve dereceleri arasında bir ilişki bulunamadı, tüm karşılaştırmalarda p değeri > 0,05 olarak saptandı.

### SONUÇ

inflamasyon temelli skorlar NASH'in histopatolojik bulguları ile bir ilişki göstermemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** NASH, inflamasyon temelli skor

# POSTER BİLDİRİLER

P - 142

## 12 YIL TAKİPLİ CAP POLİPOZİS OLGUSU

GÖZDE DERVİŞ HAKİM<sup>1</sup>, AYHAN AVCU<sup>2</sup>, HASAN KAYHAN<sup>3</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>2</sup>, MESUT AKARSU<sup>2</sup>,  
HALE AKPINAR<sup>2</sup>

1 SAĞLIK BAKANLIĞI TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ  
BÖLÜMÜ, İZMİR

2 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İNCİRALTI, İZMİR  
3 ÖZEL TINAZTEPE HASTANESİ, İZMİR

### GİRİŞ

“Cap polipozis” ilk kez 1985 yılında Williams ve ark. tarafından tarif edilen nadir bir durumdur. Bu durumda rektumdan distal kolona dek uzanım gösteren inflamatuvar kolonik polipler izlenir. Bunlar mikroskopik olarak; elonge, tortuöz, genişlemiş kriptlerin, “cap” denen inflamatuvar granülasyon dokusu ile çevrenmesi ile karakterize poliplerdir.

Burada yaklaşık 12 yıldır aralıklı olarak takip ettiğimiz “cap polipozis” li bir olguyu paylaşmak istedik.

### OLGU

60 yaşında kadın hasta, 2004 yılında 2 aydan beri devam eden kanlı mukuslu diyare ve tenezm yakınması ile DEÜTF Hastanesi gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın sorgulamasında ek olarak yıllardır devam eden konstipasyon ve dışkısını çıkarmak üzere parmakla müdahale etme yakınması vardı. Fizik muayenesinde belirgin solukluk saptanan hastanın laboratuvar incelemelerinde demir eksikliği anemisi saptandı. Yapılan anal bakıda rektal prolapsusu bulunan, rektal tuşede ele yumuşak kıvamda kitleler gelen hastanın kolonoskopisinde; anal kanaldan rektum üst ucuna dek uzanım gösteren alanda, yer yer arada normal mukoza alanlarının bulunduğu, üzeri beyaz eksüda ile kaplı çok sayıda sesil polip izlendi (ŞEKİL A-B-C). Malignite şüphesiyle tekrar edilen biyopsilerde ve “piece meal” polipektomilerin mikroskopik incelemelerinde malignite lehine bulgu saptanmadı. Patolojik inceleme sonucu; “Ülseröz eksüda ve granülasyon dokusu” şeklindeydi. Endo-

rektal koil kullanılarak elde edilen pelvik manyetik rezonans görüntülerinde; özellikle rektum inferior kesiminde, kalınlığı 12 mm ye ulaşan, mukoza ve submukozayı tutan polipoid lezyon ile daha kraniyal düzeyde rektum anteriorunda lobülasyon gösteren, yine rektum duvarında benzer tutulumu neden olan polipoid oluşumlar izlendi. Hastanın izlemine karar verildi. 2007 yılına dek başka bir merkezde takip edilen hasta tekrar benzer yakınmalarla bize başvurdu. Hastanın kolonoskopisinde benzer bulgular saptandıktan sonra “cap polipozis” kuşkusu ile gönderilen biyopsiler patolojik olarak, diğer biyopsilerle retrospektif olarak incelendiğinde düşünülen ön tanı doğrulandı. Hasta rektosel ve pelvik taban disfonksiyonu açısından önerilen ileri tetkikleri yaptırmak istemedi. Hasta günümüze dek, hastanemize başvuruları sırasında 2008, 2010, 2015 ve 2016 yıllarında klinik ve endoskopik olarak değerlendirildi. Yakınmaları ve tedaviye rağmen demir eksikliği anemisi devam eden hastanın kolonoskopik incelemelerinde rektumda saptanan “cap polipozis” bulgusunun aynen, yıllar içinde değişmeksizin devam ettiği izlendi.

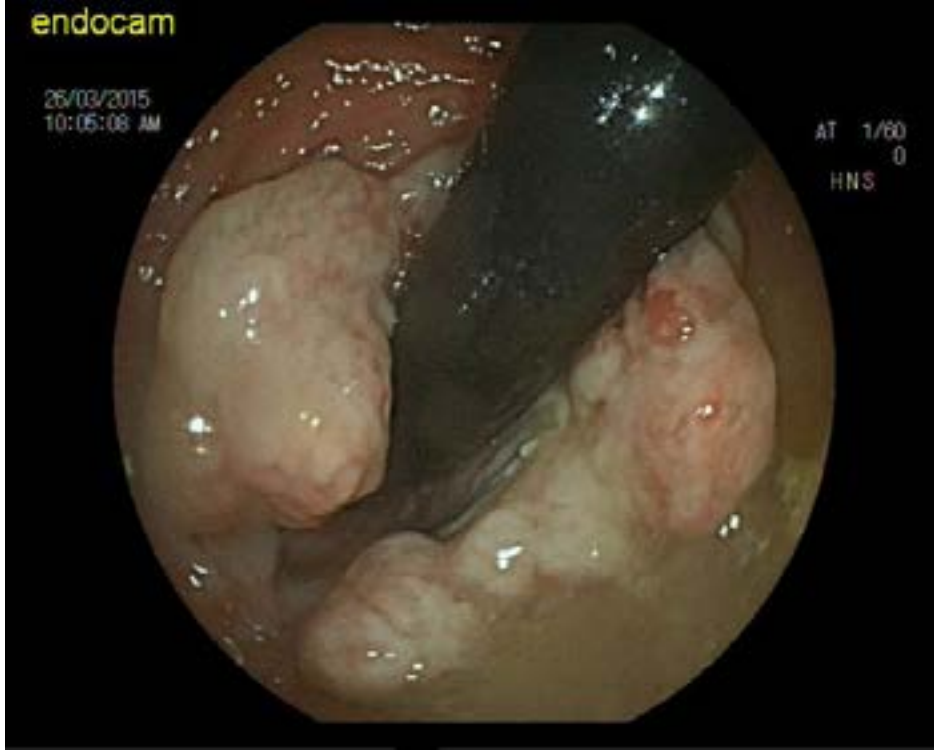
### SONUÇ

2004 yılından itibaren aralıklı olarak bize başvuran ve 2007 yılından beri “cap polipozis” tanısıyla izlediğimiz kadın hastayı sunduk. Literatürde toplam 51 olgu içeren 48 makale yer almaktadır. Nadir bir hastalık olduğu için sunulmuştur. Hasta bu süre içinde tedavisiz izlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Cap polipozis, cap, kolonik polipler

# POSTER BİLDİRİLER

Çap polipozisli olgunun kolonoskopi görüntüleri



Çap polipozisli olgunun kolonoskopi görüntüleri-2



P - 143

## SERUM DEMİRİ VE VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ OLAN BİREYLERDE ÇÖLYAK HASTALIĞI SIKLIĞI VE HASTALARIN MAGNİFİYE ENDOSKOPİ VE MAGNİFİYE FİCE TEKNİKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

SEVAL AKAY<sup>1</sup>, ÖMER BURÇAK BİNİCİER<sup>2</sup>, İZZETİYE EBRU ÇAKIR<sup>3</sup>, HARUN AKAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

<sup>3</sup> KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Malabsorbsiyon ile karakterize çölyak hastalığı (ÇH) tanı konması zor bir hastalıktır. Nonspesifik bulgu ve belirtileri nedeniyle "buz dağının görünen kısmı" olarak değerlendirilen bu hastalığın tanı alması eşlik eden komorbid durumlar ve artmış malignite riski nedeniyle kritiktir. Hastalığın tanısının konmasında serolojik testlerle birlikte histopatolojik bulgular halen daha altın standart tanısal yöntemlerdir. Biz çalışmamızda vitamin B12 ve demir eksikliği birlikte bulunan hastalarda ÇH sıklığını araştırmayı ve bu hastalarda magnifiye endoskopi ve magnifiye FICE yöntemlerinin tanısal katkı sağlayıp sağlamadığını araştırmayı hedefledik.

### MATERYAL-METOD

Bu çalışmaya vitamin B12 ve demir eksikliği birlikte olan 50 hasta (10 erkek, 40 kadın) alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 41±11 yıl (20-67 yıl) idi. Hastaların hepsinde doku transglutaminaz IgA ile serolojik tarama yapılmış ve ardından deneyimli endoskopist tarafından önce standart endoskopi, ardından magnifiye endoskopi ve magnifiye FICE yöntemleri ile duodenum 2. Segmentleri değerlendirilmiştir.

### SONUÇ

Olguların 10'una (% 20) ÇH tanısı konmuştur. Tanı alan hastaların tümünde tTG IgA pozitifliği ve biyopsi ile tanısı doğrulanmıştı. ÇH olan ve olmayan gruplar arasında hemoglobin, hematok-

rit, serum demiri, ferritin, vitamin B12 ve folik asit değerleri arasında farklılık görülmedi. ÇH tanısı alan hastaların sadece 3'ünde (%30) tipik semptomlar olduğu görülmüştür. Standart beyaz ışık endoskopisi altında sadece 6 hastada (% 60) tipik endoskopik görünüm (Erozyon, nodüler alanlar, mozaik ya da kadifemsi yapı, düzensizlik, taranmış mukozal görünüm vs.) izlenmiştir. Bunun yanısıra magnifiye FICE ile yapılan ayrıntılı endoskopik değerlendirme ile 10 hastada da (% 100) villüslerde parsiyel ya da total atrofi veya villüslerde düzensizlik gibi bulgulara rastlanmıştır.

### TARTIŞMA

Standart beyaz ışık üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulamasına ek olarak magnifiye FICE kullanılması sayesinde duodenal mukozadaki değişiklikler daha detaylı şekilde ortaya çıkmakta ve normal olan duodenal mukozal görünümü olan bireylerde karşılaşılan yanlış negatif sonuçlar en aza indirilebilmektedir. ÇH geniş yelpazede bir hastalık olduğu atipik hastaların tipik ÇH'dan daha büyük bir hasta grubuna sahip olduğu unutulmamalıdır. Bu yüzden ÇH polikliniklerimize başvuran hastalarda her zaman aklımızın köşesinde bulunması gereken bir ön tanı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, FICE endoskopi, magnifiye endoskopi

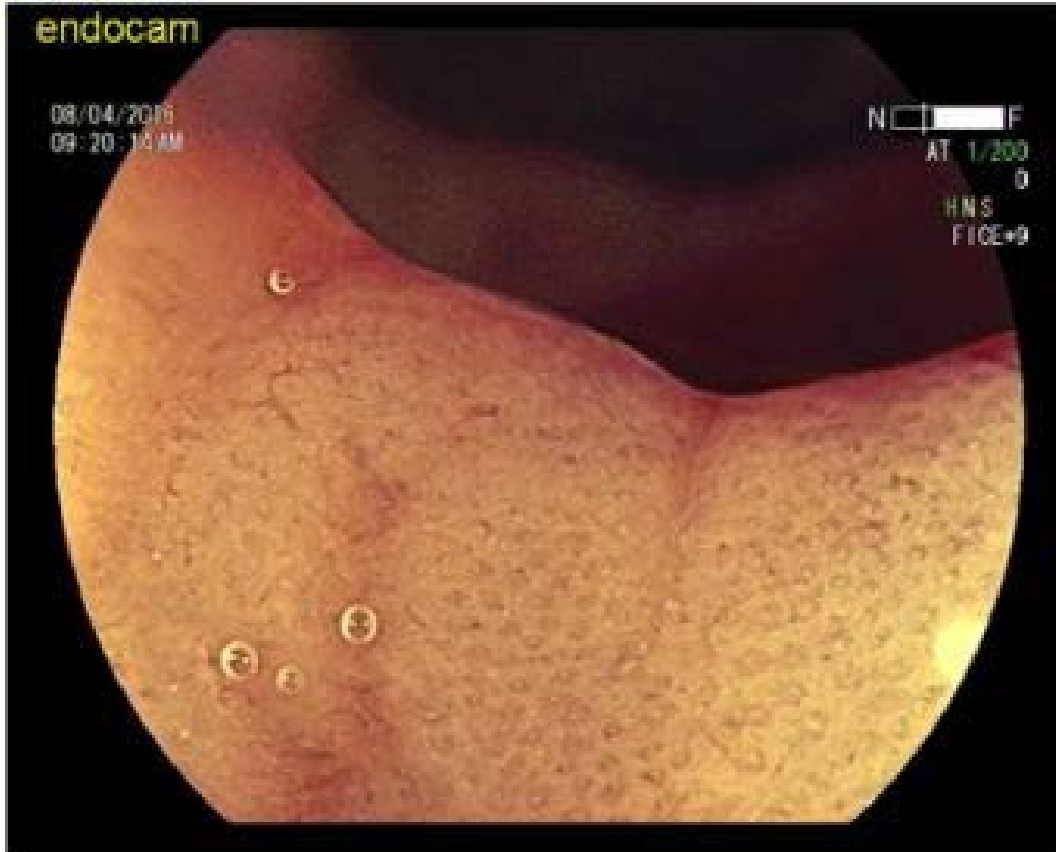
# POSTER BİLDİRİLER

Resim-1



FICE endoskopi ile duodenum mukozasındaki villusların normal görünümü

Resim-2



FICE endoskopi ile bir çölyak hastasına ait duodenum mukozasında villus yapılarında silinme ve düzleşme izleniyor.



P - 144

## MASTEKTOMİDEN 13 YIL SONRA DUODENAL OBSTRUKSİYON İLE GELEN MEME KARSİNOMU

DIĞDEM ÖZER ETİK, NURETTİN SUNA, SERKAN ÖCAL, AHMET SEDAT BOYACIOĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Ekstrahepatik gastrointestinal sistem metastazı nadir olup meme karsinomu, malign melanom, over ve mesane karsinomunda bu özellik görülebilir. Burada mastektomiden 13 yıl sonra proksimal intestinal sistem obstruksiyonu ile gelen meme karsinomlu bir olgu sunmaktayız.

### OLGU

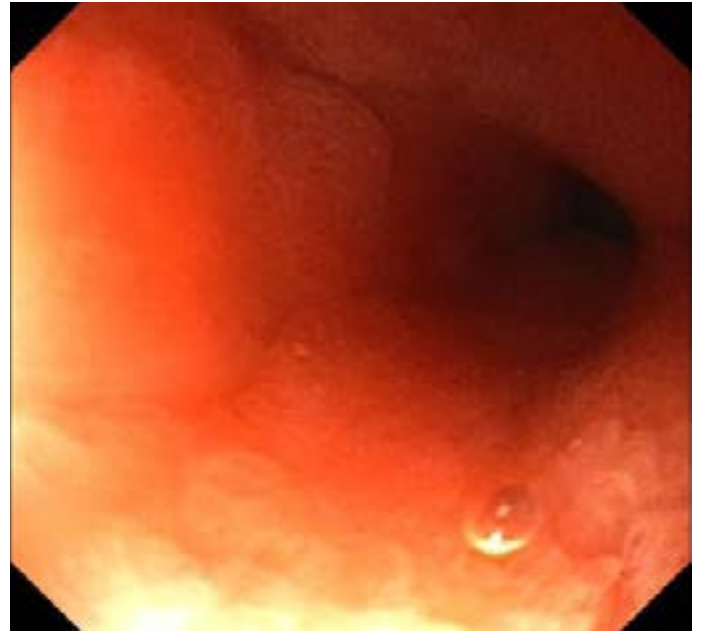
59 yaşındaki kadın hasta, başvurusundan 13 yıl önce lobuler meme karsinomu tanısı ile sağ parsiyel mastektomi geçirmiş ve T3N3M0 ile Evre III olarak değerlendirilmiştir. 6 kür Siklofosfamid, Epiribusin, 5-Fluorourasil kemoterapisi ve total doz 50cGy radyoterapi alan hasta, sonrasında 5 yıllık hormonal tedavisini de tamamlamıştır. Kliniğimize bulantı, epigastrik ağrı ve dispepsi yakınması ile başvuran hastada yapılan özofago-gastroduodenoskopide post bulber darlık saptanmış, pediatrik endoskop ile bu darlıktan geçilmiş, ödemli duodenal mukozadan biyopsiler alınmıştır. Biyopside duodenum epiteli altında, mammaglobulin antikoru ile pozitif reaksiyon gösteren malign epitelyal tümör infiltrasyonu saptanmıştır. Eş zamanlı Kanser Antijen 15-3: 215U/mL ve abdominal bilgisayarlı tomografide antropilorik bölgede yumuşak doku kalınlaşması, solda pararenal fasia ve gastrokolik ligaman düzeyinde minimal kalınlaşma görülmüştür. Bu bulgularla hastaya gastroenterostomi uygulanmıştır. Cerrahi işlem sırasında periton, omentum ve kolon serozasından alınan doku örneklerinin histopatolojik incelemesi meme karsinom metastazı olarak yorumlanmıştır.

### SONUÇ

Lobuler meme kanserinin mide ve duodenum metastazı oldukça nadirdir. Bu durum sıklıkla ileri sistemik yayılımın bir parçasıdır. Retrospektif bir çalışmada ilk tanı ile gastrointestinal metastaz arasında ortalama 7 yıllık interval bildirilmiştir. Metastaza sekonder gastrointestinal obstruksiyon saptanan olgularda palyatif cerrahi önerilmektedir. Memenin gastrointestinal trakt metastazında beklenen tüm sağkalım 24-36 ay arasında değişmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme karsinomu, duodenal obstruksiyon

Resim 1



Post-bulber darlığın endoskopik görünümü

Resim 2



Bilgisayarlı tomografide antropilorik bölgede yumuşak doku kalınlaşması



P - 145

## KARACİĞER TÜMÖRLERİNDE YENİ BİR ANTİTE: BİR OLGU SUNUMU İLE PERİVASKÜLER EPİTELOİD HÜCRE TUMORU (PEComa)

DİĞDEM ÖZER ETİK<sup>1</sup>, ÜLKÜ DAĞLI<sup>1</sup>, NURETTİN SUNA<sup>1</sup>, AHMET SEDAT BOYACIOĞLU<sup>1</sup>,  
MEHMET HABERAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

<sup>2</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ VE ORGAN NAKLİ ANABİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Perivasküler epiteloid hücre tumoru (PEComa), ilk olarak 2002'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından, histolojik ve immünohistokimyasal olarak kendine özgü perivasküler epitel hücrelerinden oluşan mezenşimal tümörler olarak tanımlanmıştır. Hepatik PEComa ise, tipik klinik ve radyolojik özellikler göstermemesi sebebiyle tanısı zor ve nadir görülen bir tablodur. Son yıllarda duymaya başladığımız bu tümöre, bu olgu sunumu ile dikkat çekmeyi amaçlıyoruz.

### OLGU

74 yaşındaki kadın hasta, şiddetli bulantı, aralıklı kusma, karın ağrısı, karın ve bacaklarda şişlik yakınması ile başvurdu. Fizik incelemesinde cilt soluk, epigastrik bölgede palpe edilen hepatomegali, asit, alt ekstremitelerde ödem saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde demir eksikliği anemisi mevcuttu ve biyokimyasal parametrelerinde alanin amino transferaz (ALT): 225 IU/L, aspartat aminotransferaz (AST): 332 IU/L, gamaglutamil transferaz(GGT): 186 IU/L idi. Tümör belirteçlerinden karsinom antijeni(CA)-125: 293 IU/mL ve alfa fetoprotein(AFP): 643 IU/mL idi. Abdominal bilgisayarlı tomografide sağ portal ven posterior dalını ve hepatic venleri oklude eden, Vena Cava'yı infiltre ederek yukarıda atriuma, aşağıda renal vene kadar uzanan trombose yolaçan, segment 8'de lokalize, yaklaşık 5cm çaplı, kistik ve nekrotik alanlar içeren kitle tespit edildi. Kitle biyopsisinin immunhistokimyasal incelemesi sonunda PEComa ile uyumlu görünüm tespit edildi.

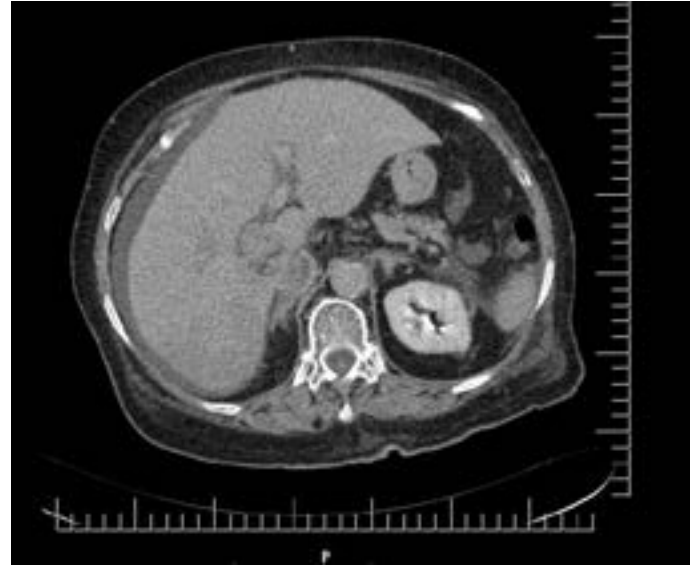
### SONUÇ

Literatürde, hepatic PEComa'ların çaplarının 0,8-20cm arasında değişen, sağ ve sol lob dağılımı hemen hemen eşit olan, çapından bağımsız olarak nonspesifik gastrointestinal semptomlar gösteren özellikler taşıdıkları rapor edilmiştir. Radyo-

lojik incelemede, tanımlayıcı kontrastlanma özellikleri olmadığından ayırıcı tanısı zordur. Patolojik incelemede ise yapılacak immünohistokimyasal boyama yöntemlerinde melanosit belirteçlerinden human melanoma black-45(HMB-45), melan-A veya miyojenik belirteçlerden aktin, desmin, caldesmon ile boyanma görülür. Tedavisinde cerrahi rezeksiyon esastır. Kemoterapi veya radyoterapinin sağkalımı iyileştirmedeği rapor edilmektedir. Bununla beraber "mammalian target of rapamycin"(m-TOR) inhibitörleri kullanımını öneren çalışmalar mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer tümörleri, PEComa

Resim 1



Bilgisayarlı tomografide karaciğer segment 8'de Vena Cava'yı infiltre eden kitle

# POSTER BİLDİRİLER

P - 146

## SPONTAN BAKTERİYEL PERİTONİTTE KÜLTÜR TÛPÛNE EKİLEN ASİT MİKTARI ÖNEMLİ MİDİR?

FERDA AKBAY HARMANDAR<sup>1</sup>, YEŞİM ÇEKİN<sup>2</sup>, GÛLHAN ÖZÇELİK<sup>3</sup>, AYHAN HİLMİ ÇEKİN<sup>1</sup>,  
SEYİT UYAR<sup>3</sup>, FEYZİ BOSTAN<sup>3</sup>

1 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI AD / GASTROENTEROLOJİ BD

2 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ AD

3 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI AD

### AMAÇ

Spontan bakteriyel peritonit (SBP), dekompanse siroz hastalarında gelişen asitin sık (insidans %10-30 oranında) ve ciddi bir komplikasyondur. SBP de kültürde bakteri varlığını araştırmak üzere standart olarak hemokültür tüplerine 10 cc periton sıvı örneği ekimi yapılır. Biz bu ekilen sıvının artırılması durumunda üremede bir artış olup olmadığını araştırdık.

### GEREÇ-YÖNTEM

88 asiti olan siroz hastası çalışmamıza dahil edildi. Tüm hastalardan 10 cc ve 20 cc olmak üzere asit örnekleri alınarak hemokültür tüplerine hem 10 cc hem de 20 cc asit örnekleri ile ekim yapıldı ve her iki alım şeklinde de üreme varlığı araştırıldı.

### BULGULAR

88 hastanın 24'ünde kültürde üreme tespit edildi. Üreme tespit edilen bu 24 hastanın 14 ünde hem 10 cc hem de 20 cc lik ekimlerde üreme tespit edilirken, 10 tanesinde 10 cc lik ekimlerde üreme saptanmamışken 20 cc lik asit örneği ile yapılan ekim-

lerde bakteri üremesi tespit edildi. Bu sonuç, Mac Namar yöntemi ile istatistiksel analiz yapılarak yorumlandı ve 10 cc lik asit örneği ile 20 cc lik asit örneğinde hemokültür tüplerinde üreme oranına baktığımızda, 20 cc lik örneklerle üreme oranının 10 cc ye göre istatistiksel olarak anlamlı fazla olduğu saptandı ( p= 0.002)

### SONUÇ

Asiti olan hastalarda ciddi bir komplikasyon olan asit enfeksiyonunun tespit edilip, etkili bir şekilde tedavi edilmesi önemlidir ve SBP tanısını koyabilmek için başvurduğumuz yöntem olan hemokültür tüplerine ekim yapılmasında sıvı örneğinin miktarı önemlidir. Bizim yaptığımız çalışmada da sıvı örneğinin daha da artırılması ile kültürde üreme sıklığının arttığı gözlenmiştir, böylece yanlış negatif sonuçlar ve bu durumun getireceği tedavi yetersizliği durumları gözden kaçırılmamış olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Spontan bakteriyel peritonit, hemokültür yöntemi, asit

# POSTER BİLDİRİLER

P - 147

## EKSTAZİYE BAĞLI TOKSİK HEPATİT OLGUSU

KEMAL KÜRBÜZ<sup>1</sup>, BETÜL AYAZ<sup>2</sup>, SÜLEYMAN SAYAR<sup>1</sup>, KAMİL ÖZDİL<sup>1</sup>, NERMİN MUTLU BİLGİÇ<sup>1</sup>,  
ATILLA BULUR<sup>1</sup>, ZUHAL ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, OĞUZHAN ÖZTÜRK<sup>1</sup>, RESUL KAHRAMAN<sup>1</sup>,  
HAKAN DEMİRDAĞ<sup>1</sup>, RONİ ATALAY<sup>1</sup>, HAMDİ LEVENT DOĞANAY<sup>1</sup>

1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL  
2 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Ekstasy (metilendioksümetamfetamin) 1980'lerden beri özellikle batı avrupada yaygın olarak kullanılan keyif verici bir maddedir. Beyinde serotonin, dopamin ve norepinefrin aktivitelerini artırarak kognitif ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmalara yol açmaktadır. Sık görülen yan etkileri arasında konfüzyon, depresyon, uyku problemleri, taşikardi, hipertansiyon, trismus, bulantı, hiperpireksi ve rabdomiyoliz vardır. En önemli yan etkilerinden biri hepatotoksistedir. Hepatotoksistenin boyutu asemptomatik karaciğer injurisinden akut hepatik yetmezliğe kadar değişkenlik gösterebilir. Biz de bu olgumuzda ekstaziye bağlı toksik hepatit gelişen bir vaka sunduk.

### OLGU

26 yaşında erkek hasta acil servise birkaç gündür olan halsizlik, yorgunluk, sarılık gayta renginde açılma ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın yapılan muayenesinde diğer dışında bulgu saptanmadı. İlk tetkiklerinde LDH: 270, Total bilirubin: 5,7 (mg/dL), direkt bilirubin: 4 (mg/dL), GGT: 450 (U/L), ALP: 270 (U/L), AST: 695 (U/L), ALT: 1550 (U/L), albumin: 3,4 (g/dL), CBC: normal, INR: 2, abdomen ultrasonografisi normal idi. Akut viral hepatit ve toksik hepatit ön tanıları ile yatırıldı. Ayırıcı tanı açısından istenen Anti HAV IGM, Anti Hbc IGM, TORCH panel,

ANA, ASMA, LKM-1, anti SLA-LP, Anti HEV antikorları negatif, AMA-M2 negatif, IgG: Normal, Seruloplazmin, Transferrin Satürasyonu, Ferritin, 24 saatlik idrarda bakır düzeyleri normal, alfa-1 antitripsin, CK değerleri normal idi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 6 aydır ara ara ekstazi kullandığı öğrenildi. Hidrasyon ve N-asetil sistein intravenöz infüzyon tedavisi verildi. Takiplerinde yatışının 10.günde karaciğer fonksiyon değerleri normale geriledi.

### SONUÇ

İlaçlara bağlı toksik hepatit yaşlılarda kronik hastalıklara bağlı ilaç kullanımı sık olduğundan yaygın görülmesine rağmen, özellikle gençlerde etiyolojide bitkisel terapi ya da psikoaktif ilaç kullanımı akılda tutulmalıdır. Ektazi gençler arasında son zamanlarda keyif verici olarak kullanımı artan sentetik bir amfetamin türevidir. Bilişsel fonksiyonlarda bozulma, depresyon uyku problemleri, taşikardi, hipertansiyon, trismus, ılımlı hepatotoksiste gibi bir çok ciddi olmayan yan etkisi olmasının yanında fulminan hepatik yetmezliğe ve ölüme kadar götüren toksik hepatite neden olabilir. Özellikle gençlerde etiyolojide herhangi bir sebep saptanmadığında ekstazi ve benzeri sentetik psikoaktif madde kullanımı sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ekstazi, sarılık, toksik hepatit

P - 148

## METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE PARANEOPLASTİK HİPERBİLİRUBİNEMİ

PINAR GÖKÇEN<sup>1</sup>, EROL ÇAKMAK<sup>1</sup>, KAAN GÖKÇEN<sup>2</sup>, ÖZLEM YÖNEM<sup>1</sup>, ABDULKERİM YILMAZ<sup>1</sup>, BÜLENT ÇETİN<sup>3</sup>

1 CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SIVAS

2 CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SIVAS

3 CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, SIVAS

### AMAÇ

Paraneoplastik sendromlar, primer tümörün veya metastazının direkt etkisinin dışında gelişen fonksiyonel klinik bozukluklardır. Hastaların ilk başvuru semptomu paraneoplastik tablolara bağlı olabilir. Sarılık yakınmasıyla başvuran metastatik prostat kanserine bağlı paraneoplastik hiperbilirubinemi olgusunu sunuyoruz.

### OLGU

65 yaşında nerkek hasta sarılık, karında şişlik yakınmasıyla başvurdu. 20 günde 20 kilo kaybı mevcuttu. Tip 2 DM ile takipte olup insülin detemir tedavisi almaktaydı. Fizik muayenede vital bulguları stabil olup cilt ve skleralar ikterikti. Hepatosplenomegali ve asit saptandı. Hemogram ve koagülasyon tetkiklerinde özellik görülmedi. Biyokimyasal tetkiklerde ALP: 600 U/L (30-120), ALT: 70 U/L (0-50), AST: 130 U/L (0-50), GGT: 494 U/L (0-55), t.bilirubin 14.14 mg/dl (0.3-1.2) ve d.bilirubin 7.86 mg/dl (0.0-0.2) olduğu görüldü. ANA, Karaciğer Profili ve viral tetkiklerde özellik yoktu. İmmünglobulin ve kompleman seviyesi normal sınırlardaydı. Gastrointestinal tümör belirteçleri negatif olup PSA: >150 ng/ml (0-4) yüksek saptandı. SAAG ise 0.48 ve eksudaydı. Asit mayisi tetkiklerinde bakteri ve tbc-DNA negatifti. Ultrasonografide; yaygın sıvı ve peritoneal implant görünümü izlendi. Ösefagogastroduodenoskopide ve kolonoskopide özellik görülmedi. Kontrastlı tomografide,

sağparakaval alanda çok sayıda lenfadenopati ve tipik omental kek görünümü, normalden büyük prostat boyutları, bilateral hiler ve paratrakeal metastatik lenfadenopatiler izlendi. MRCP ve ERCP'de özellik görülmedi. PET/CT'de mezenterdeki metastazların FDG tutulumu göstermeyen karakterde olduğu düşünüldü. PSA yüksekliği nedeniyle yapılan transrektal biyopsi sonucu Adenokarsinom, asiner tip, gleason skor: 4+4 olarak raporlandı. Periton biyopsisi ise PSA pozitif HMWSK, D2-40 ve TTF-1 negatif malign epitelial tümör olarak sonuçlandı ve prostat adenokarsinom metastazı düşünüldü. Sintigrafide tutulum izlenmedi. Kolestazın nedeninin prostat kanserine bağlı paraneoplastik sendrom olduğu düşünüldü. Oral 80 mg/gün bikalutamid ile antiandrojen tedaviye başlandı ve on gün sonra goseralin asetat 3.6 mg/ay subkutan tedavisi başlandı. Tedaviden üç ay sonra bilirubin düzeylerinin ve kolestaz enzimlerinin normale geldiği, PSA değerinin 109.96 ng/ml'ye gerilediği görüldü.

### SONUÇ

Açıklanamayan kolestaz etyolojisinde malignitelerin rol alabileceği ve nadir malignitelerin paraneoplastik kolestaz kliniği ile karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolestaz, Paraneoplastik Sendrom, Periton Karsinomatoza, Prostat Kanseri

P - 149

## GERİATRİK POPÜLASYONDA KRONİK HEPATİT C TEDAVİSİNDE DİREK ETKİLİ ANTİVİRAL AJANLARIN ETKİNLİĞİ

YEŞİM ÖZEN ALAHDAB, YUSUF YILMAZ, FEYZA GÜNDÜZ, OSMAN ÖZDOĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Hepatit C tedavisinde ileri yaş kötü prognoz belirteci olarak kabul edilmektedir. Bu grup hastalarda, hastalık yaşının ileri olması dolayısıyla karaciğer hasarının ileri düzeyde olması, daha çok yan etki görülebilmesi ve çoklu ilaç kullanımına bağlı ilaç etkileşimleri nedeniyle tedavi başarısının düşük olduğu kabul edilmektedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız kronik hepatit C hastalığındaki yeni tedavi seçeneklerinin geriatrik popülasyondaki sonuçlarını paylaşmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğinde kronik hepatit C tanısıyla takip edilen ve tedavi başlama kriterlerine uygun olan 65 yaş üstü hastalar tedavileri başlandıktan sonra prospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, biyokimyasal değerleri ve tedavi yanıtları kaydedilmiştir. Karaciğer fibrozisini değerlendirmek için hastalara tedavi öncesi transient elastografi (fibroscan) ile ölçüm yapılmıştır.

### BULGULAR

Temmuz 2016'dan bu yana çalışmaya toplam 10 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, fibroscan sonuçları, biyokimyasal değerleri ve 4. Haftadaki viral yanıtları Tablo 1 de verilmiştir. Hastaların 4'ünde klinik olarak siroz mevcutken fibroscan ile değerlendirildiğinde 6 hastada ileri derecede fibrozis mevcuttu. Tedavinin 4.haftasında hastaların tamamında HCV RNA negatif saptandı.

### SONUÇ

Direk etkili antiviral ajanlarla tedavi ettiğimiz geriatrik popülasyondaki ilk veriler olumlu olarak görülmektedir. Zaman içerisinde hasta sayısı arttıkça ve hastaların tedavileri tamamlandıkça geriatrik popülasyondaki tecrübelerimiz ve bilgilerimiz artacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hepatit c, geriatri

Hastaların demografik özellikleri, fibroscan sonuçları, biyokimyasal değerleri ve 4. Haftadaki viral yanıtları

Ad	Yaş/Cinsiyet	Siroz Durumu	Fibroscan	CAP	AST (U/L)	ALT (U/L)	platelet (K/mm3)	viral yük	önceki tedavi	4. hafta HCVRNA
ŞK	67/K	NS	21.6	268	37	37	172	1.539.031	PegIFN +RBV	Negatif
AG	65/E	CPA	21.1	247	96	133	92	3.014.875	Naif	Negatif
GG	67/K	NS	5.3	233	17	33	168	423.658	PegIFN +RBV	Negatif
YS	67/E	NS	25.4	314	24	32	156	1.041.580	PegIFN +RBV	Negatif
MF	67/K	CPA	33.3	239	64	92	128	1.733.007	PegIFN +RBV	Negatif
ÜF	79/K	NS	-	-	23	13	190	532.382	PegIFN +RBV	Negatif
FÖ	68/K	NS	7.4	258	32	23	244	5.908.312	PegIFN +RBV	Negatif
GG	72/K	CPA	24.3	238	77	49	85	5.870	Naif	Negatif
SA	76/K	CPA	27.7	273	15	9	177	586.951	PegIFN +RBV	Negatif
FÖ	74/E	NS	9.4	296	33	49	292	44.182	PegIFN +RBV	Negatif

P - 150

## SAĞ VE SOL HEPATİK KANAL VARYASYONUNUN BİRLİKTE BULUNMASI: OLGU SUNUMU

NURETDİN SUNA, DIĞDEM ETİK ÖZER, SERKAN ÖCAL, FATİH HİLMİOĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ B.D.

### AMAÇ

Biliyer system anatomisinin embryolojik gelişimi kompleks bir süreç olduğundan çok sayıda anatomik varyantlar ile sonuçlanmaktadır. Bu varyasyonlar kolesistektomi, karaciğer rezeksiyonu, canlı donörden karaciğer transplantasyonu ve parsiyel karaciğer transplantasyonu gibi operasyonlar sırasında iyatrojenik hasarlanma riski taşımaktadırlar. Bu riski en aza indirmek için biliyer system anatomisi ve varyasyonları hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olunmalıdır. Bu vakada canlı vericiden karaciğer transplantasyonu için tetkik edilen donör adayında manyetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRKP) ve endoskopik retrograd kolanjiyografide (ERK) de saptanan sağ ve sol hepatic kanal varyasyonundan oluşun kombine biliyer varyasyonunu sunmayı amaçladık.

### OLGU

Canlı vericiden karaciğer transplantasyonu için tetkik edilen donör adayı 40 yaşında ve kadın idi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Fizik muayenesi ve laboratuvar incelemesi tamamen normal değerlendirildi. MRKP ve ERK' de alınan kolanjiogramda sağ lob posterior segmenti drene eden safra yolunun sol lob segment 2'yi drene eden safra yoluna açıldığı saptandı. Ayrıca sol lob segment 3 ve 4'ü drene eden safra yolları birleşip sol lob segment 2'yi drene eden safra yoluna katılarak sol hepatic kanalı oluşturduğu görüldü. Saptanan kompleks biliyer anatomi varyasyonu sonucu bu vaka karaciğer donörü için uygun görülmedi.

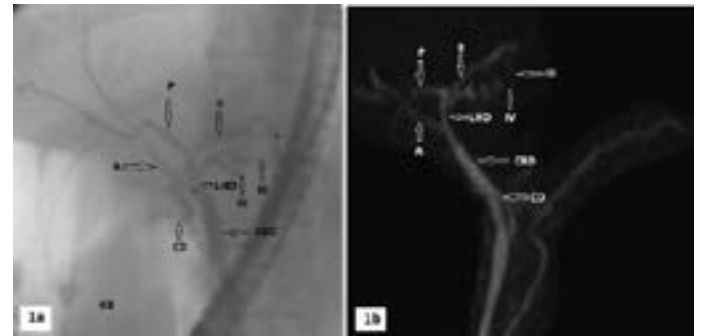
### SONUÇ

Literatürde bildirilen biliyer anatomi varyasyonları ile karşılaştırıldığında olgumuz hem sağ ve hemde sol hepatic kanal varyasyonu içermesi ile en kompleks biliyer anatomi varyasyonlarından birine sahiptir. Olgumuzda saptanan sağ hepatic kanal varyasyonu, Huang ve ark. sınıflandırmasına (tablo 1) göre tip 3A'ya benzemekle birlikte sağ posterior hepatic kanalın sol hepatic kanal yerine sol lob segment 2'yi drene eden safra kanalına drene olmaktadır. Saptanan sol hepatic kanal varyasyonu ise Cho A ve ark. sınıflandırmasına göre tip 2'ye uymaktadır.

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi kompleks biliyer anatomik varyasyonlarla karşılaşılabilen hepatobiliyer cerrahisinden önce safra yollarının bilinmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Biliyer varyasyon, Kolanjiogram

Resim-1



GB: Safra kesesi, P: Sağ lob posterior safra kanalı, A: Sağ lob anterior safra kanalı, LHD: Sol hepatic kanal, CHD: Ortak hepatic kanal, CD: Kistik kanal II: Segment II, III: Segment III, IV: Segment IV.



P - 151

## POLİPOİD KOLESTEROZİSLİ KRONİK KOLESİSTİT ZEMİNİNDE GELİŞEN OSSÖZ METAPLAZİ-OLGU SUNUMU

TANGÜL PINARCI<sup>1</sup>, BETÜL ÇELİK<sup>1</sup>, ÜMİT KOÇ<sup>2</sup>, AYŞE ARDUÇOĞLU MERTER<sup>2</sup>,  
FERDA AKBAY HARMANDAR<sup>3</sup>, AYHAN HİLMİ ÇEKİN<sup>3</sup>

1 ANTALYA EAH PATOLOJİ KLİNİĞİ

2 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİĞİ

3 ANTALYA ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Kemik metaplazisi gastrointestinal sistemde nadir bir fenomendir. Olağan sebeplerle kolesistektomi yapılan ve histolojik olarak polipoid kolesterozis ve kronik kolesistit tanısı verdiği-miz olgumuzda izlenen osseöz metaplaziyi, nadir bir durum ol-ması nedeniyle sunduk.

### OLGU

34 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile hastane-mize başvurmuştur. Olgunun MRI'ında kese fundusun-da kontrast tutulumu gösteren fokal asimetrik duvar kalınlaşması izlenmiş adenomyomatozis ön tanısı ile takip önerilmiştir. Altı ay sonra yinelenen MRI'ında safra kesesi lü-meninde yaklaşık 3 mm boyutlarında hipointens nodüler gö-rünüm izlenmiş ve polip ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca kese fundus düzeyinde diffüz duvar kalınlaşması iz-lenmiştir. Olguya laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. Patolojiye gönderilen safra kesesinin makroskopik incele-mede duvar kalınlaşması izlenmemesine karşın safra kesesi lümeninde büyüğü 2 mm, küçüğü 1 mm çapta 2 adet polipoid lezyonlar izlenmiştir. Safra kesesi ve polipoid lezyonların mik-rooskopik incelemesinde subepitelial alandan başlayan köpük-sü sitoplazmalı histiosit kolleksiyonları ile birlikte kalsifiye alanlar da içeren polip yapısı izlendi. Kalsifiye alanların yakın incelemesinde bu alanları çevreleyen rim şeklinde osteoblast varlığı görüldü. Ossöz alanlarda kemik iliği içermiyordu. Diğer alanların histolojisi kronik kolesistit özellikleri gösteriyordu. Olgu, polipoid kolesterozis, kronik kolesistit ve osseöz metap-lazi tanısı almıştır.

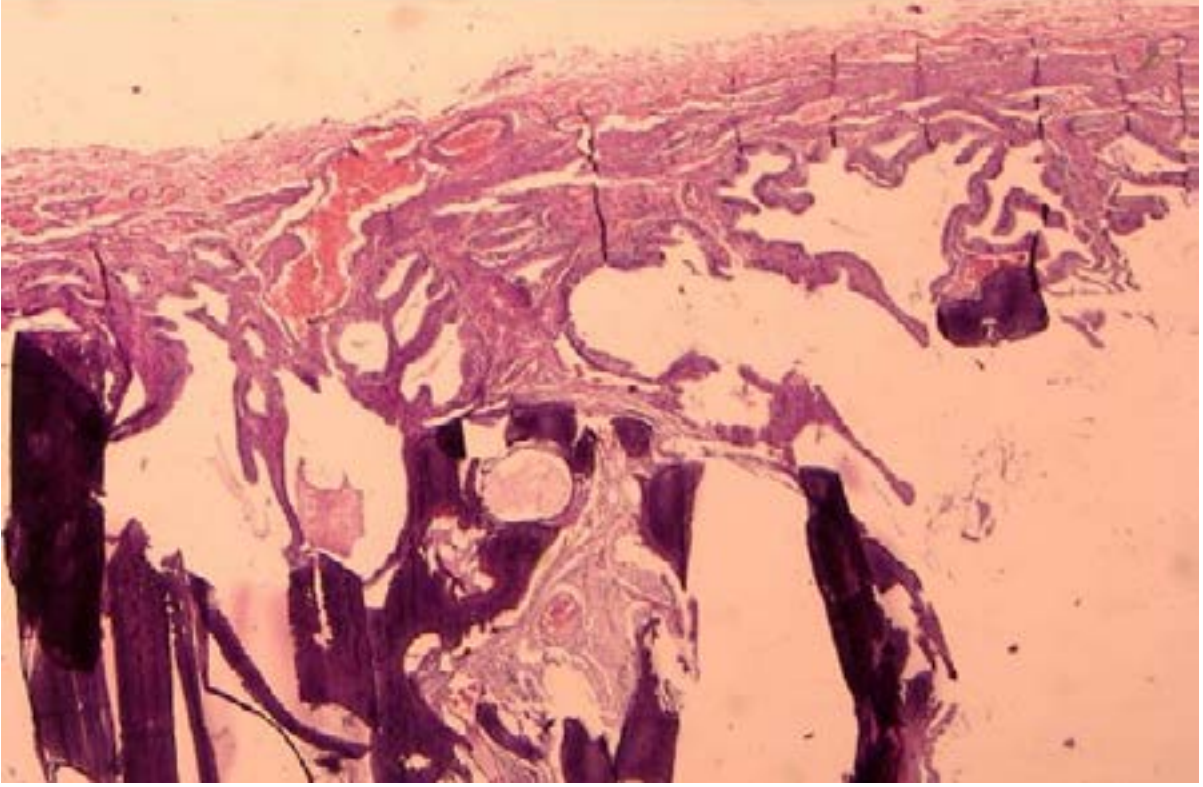
### SONUÇ

Safra kesesi laparotomi yada laparoskopi ile elde edilen yay-gın bir cerrahi patoloji materyalidir. Genellikle patoloğun çok fazla zaman ayırmadığı, tanı karışıklığının çok fazla ol-madığı bir spesmen tipidir. Safra kesesinin makroskopik ve mikroskopik özellikleri kolesistitin etyolojisine, süresine bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Genellikle safra ke-sesi genişlemiş olup ödem, vasküler konjesyon ve homoraji nedeniyle duvarı kalınlaşmıştır. Histolojik görünüm kole-sistitin fazına göre değişiklik gösterebilir tanı için; ağırlıklı olarak, safra kesesi kas yada çevre dokuya geçsin veya geç-mesin lamina propria mononükleer iltihabi hücre infiltras-yonu, fibrozis ve epitelde metaplastik değişiklikler gereklidir. Kolesterol esterleri ile dolu köpüksü makrofajların subepitel-yal birikimi ile oluşan kolesterozisin büyük boyutlara ulaşması ve safra kesesi lümenine doğru büyümesi sonucu oluşan lezyon 'Polipoid Kolesterozis' olarak adlandırılır. Vakamızda da izlen-diği gibi bu lezyona, nadir olan osseöz metaplazi eşlik etmiştir. Gastrointestinal sistemde osteöz metaplazi nadir olarak görü-lür. Daha önce Hidalgo tarafından ilk kez kolesterol polibinde osseöz metaplazi tanımlanmıştır. Literatürde 1 tanesi çocuk hasta olmak üzere çok az sayıda hastada kronik kolesistite eşlik eden osseöz metaplazi bildirilmiştir. Bu nadir durumun klinik önemi bilinmemekle birlikte klinik olarak kolelitiazis ile karıştırılmasına neden olduğu için tedavi seçeneklerini etkile-mektedir.

**Anahtar Kelimeler:** safra kesesi, osseöz metaplazi, polipoid kolesterozis

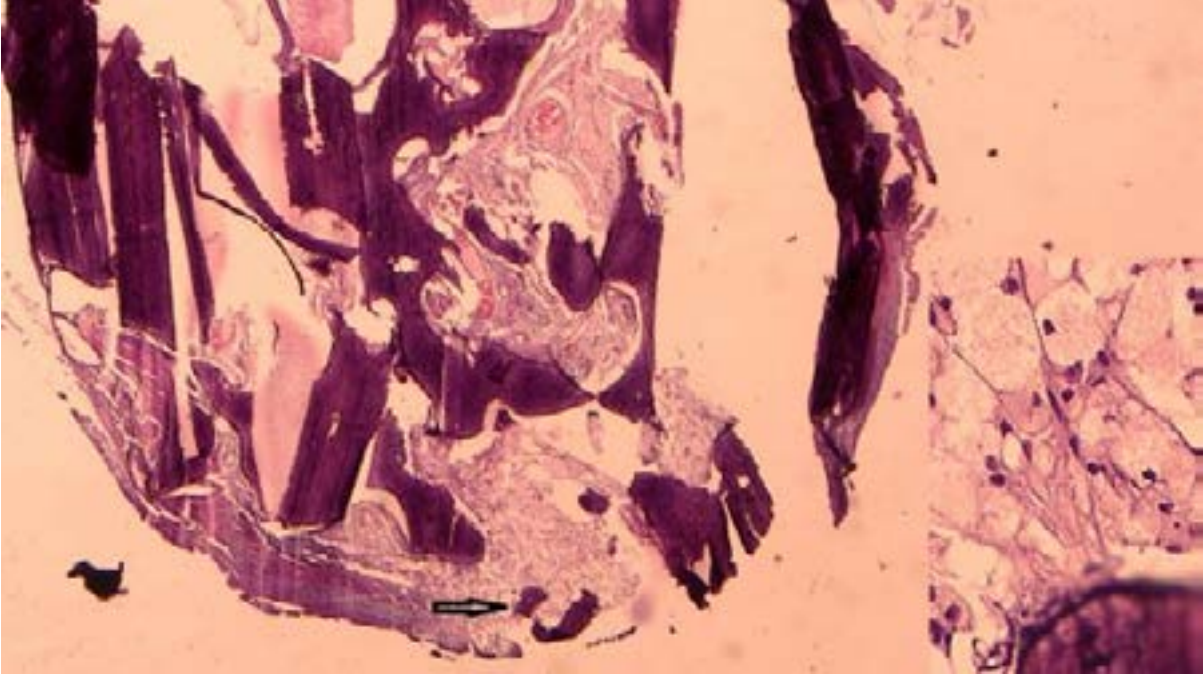
# POSTER BİLDİRİLER

Resim-1



Üstte duvardan lümeneye doğru uzanan polipoid yapıda kalsifiye kemik lamelleri izleniyor. Polipoid yapının alt lümeneye doğru uzanan kısmı ikinci resimdedir (H/E, 20 büyütme)

Resim-2



Lümeneye uzanan polibin alt kısmı. Sağda alttaki küçük resim, kemiğe komşu köpüksü histiyositleri gösteriyor. (H/E, 20 büyütme, küçük resim 200 büyütme)

P - 152

## HISTOPATHOLOGICAL EXAMINATION OF CHRONIC GASTRITIS PATIENTS BY AGE GROUPS

ZEYNEP TUĞBA ÖZDEMİR

BOZOK ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ, YOZGAT

### OBJECTIVE

Diffuse macroscopic changes in the gastric mucosa is called as gastritis. Differences can be seen in macroscopic and microscopic features of gastritis. In elderly; as a result of physiological changes in the gastric mucosa, gastritis and other stomach ailments may develop. In this study, we aimed to demonstrate the relationship between endoscopic appearance and histological findings in the geriatric population with gastritis. In addition, we compared pathological findings of geriatric age group with other age groups.

### MATERIALS-METHODS

60 years and older 111 patient were included in the study admitted to internal medicine, general surgery and family medicine clinic with dyspeptic symptoms between January 2011 and May 2014 and whom underwent endoscopy and gastritis detected. For comparison randomly selected 65 patients under the age of 30 and 100 patients between the ages of 31-60 were evaluated. Histopathological evaluation was performed for gastritis by the same experienced pathologist according to the Sydney system.

### RESULTS

The study included of 111 patients 60 years and older, 100 patients between the ages of 31-60 and 65 patients under the age of 30. Histopathological evaluation is shown in table 1. Chronic inflammation was present in 100% of all age groups. Acute inflammation was in over 70% of all age groups and most common seen in the geriatric population. Helicobacter pylori (HP) was positive in 60% of under the age of 30 and positive in 91% of over the age of 30. In the geriatric age group the frequency of glandular atrophy (GA) and intestinal metaplasia (IM) was higher when compared with the other groups (GA with a rate of 41% - IM with a rate of 18.91%).

### CONCLUSION

Gastritis is the most frequently reported gastric pathology in patients with dyspeptic symptoms and is seen more often in the geriatric age group, depending on both the HP colonization and due to physiological changes. The histopathological diagnosis is the clearest assessment.

**Keywords:** Chronic gastritis(CG), Helicobacter pylori (HP), Glandular atrophy (GA), Intestinal metaplasia (IM)

Histopathological evaluation of gastritis according to age groups

age	under 30y	31-59 y	60 and over
Chronic inflammation	65 (100%)	100 ( 100%)	111 ( 100%)
Acute inflammation	48(73.84%)	76 (76%)	92(82,88%)
Glandular atrophy	13 (20%)	38 (38%)	46 (41.44%)
Intestinal metaplasia	3(4.62%)	12 (12%)	20(18.91%)
HP colonization	60 (92,30%)	91 (91%)	101 (90.99%)

# POSTER BİLDİRİLER

P - 153

## ÜST GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPIK BİYOPSİ SONUÇLARIMIZ: BOZOK ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

ELİF BÖREKÇİ<sup>1</sup>, SEVİNÇ ŞAHİN<sup>2</sup>, HASAN BÖREKÇİ<sup>3</sup>, TEKİN YILDIRIM<sup>1</sup>,  
ZEYNEP TUĞBA ÖZDEMİR<sup>1</sup>, HİLMİ ATASEVEN<sup>4</sup>

1 BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, YOZGAT

2 BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, YOZGAT

3 BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, YOZGAT

4 BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ ANA BİLİM DALI, YOZGAT

### AMAÇ

Bu çalışmada Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde Eylül 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopik biyopsi sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çeşitli sebeplerle yapılan endoskopiler sırasında alınan endoskopik biyopsi patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Değerlendirmeye, 278'i kadın toplam 425 hastanın endoskopik biyopsi patoloji raporları alındı. Hastalar, 16-84 yaşları arasında idi (ortalama 50±15 yıl). Hastaların 145'inde (%34,1) kronik gastrit, 253'ünde (%4,6) gastrik ülser, 247'unda (%58,1) kronik aktif gastrit, 4'inde (%0,9) hiperplastik polip, 2'inde (%0,5) adenokarsinom ve 1'unda (%0,2) büyük B hücreli lenfoma, 1'inde (%0,2) belirsiz displazi, 1'inde (%0,2) taşlı yüzük hücreli karsinom, 1'inde (%0,2) fungal enfeksiyon+ kr. aktif gastrit 1'inde (%0,2) portal hipertansif gastropati, 1'inde (%0,2) iltihabi granülasyon dokusu saptandı. 21 hastanın (%4,9) mide mukozası normal idi. 425 hastanın 288'inde (%67,8) H.pylori pozitifliği, 53'ünde (%12,5) intestinal metaplazi, 6'sında (%1,4) peptik ülser mevcut idi. Ülseri olanların %100 ünde ülseri olmayanların %67,5 inde H. pylori mevcut idi. İntestinal metaplazi saptananların ise %67,9 unda H.pylori mevcut idi (Tablo-1)

### SONUÇ

Yozgat yöresinde dispeptik yakınmaların çoğunluğunun sebebinin kronik aktif gastrit olduğu ve H. pylori' nin toplumun üçte ikisinden fazlasını enfekte ettiği görülmüştür. Serimizde gastrik malign tümör oranı ise %0,9 idi. Yapılan çalışmalarda ise mide kanseri sıklığı %0.5- 4 arasında değişmektedir. Verilerimiz bu bilgiyi destekleyici niteliktedir. Çalışmamızda H.pylori mevcudiyetinin mide ülseri, polip ve intestinal displazi gelişimi ile ilişkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopi, biyopsi, patoloji

Tablo-1

Tanı	H.pylori		İntestinal metaplazi		Ülser	
	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kronik gastrit	73 (26.3%)	72 (26.7%)	119 (32.1%)	35 (11.3%)	144 (33.3%)	1 (0.7%)
Kronik aktif gastrit	35 (14.6%)	211 (85.4%)	221 (89.3%)	25 (10.3%)	245 (89.2%)	2 (0.8%)
Polip	1 (0.2%)	3 (0.7%)	3 (0.7%)	1 (0.2%)	3 (0.7%)	1 (0.2%)
Adenokarsinom	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
B hücreli lenfoma	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
Displazi	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
Normal	21 (100%)	0 (0%)	21 (100%)	0 (0%)	21 (100%)	0 (0%)
Taşlı yüzük hücreli ca	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
Fungal enf. + kr. aktif gastrit	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
İltihabi granülasyon dokusu	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Portal hipertansif gastropati	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)

Üst gastrointestinal endoskopik biyopsilerde saptanan patolojik tanıların H. pylori, intestinal metaplazi ve ülserasyon ile olan ilişkileri



# POSTER BİLDİRİLER

P - 154

## ERİŞKİN HASTADA TESPİT EDİLEN GASTRİK ANTRAL WEB: OLGU SUNUMU

YAKUP DURAN, GÖKSEL BENGİ, MESUT AKARSU, ENDER BERAT ELLİDOKUZ,  
ÖMER TOPALAK, HALE AKPINAR, MÜJDE SOYTÜRK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Gastrik antral web (gastrik mukozal diyaframlar) antrumda pilor kanalına yakın olarak yerleşen, merkezi bir çıkış alanı bulunduran, mukoza ve submukozadan oluşan membranlardır. Antral webler, yetişkinlerde gastrik çıkış obstruksiyonlarının nadir bir nedenidir. Yaygınlığı tam olarak bilinmemekle beraber yaklaşık 100.000 doğumda bir görüldüğü tahmin edilmektedir. Daha çok infant ve erken çocukluk döneminde gözlenen bu durum erişkin dönemde son derece nadir görülür. Etiyolojisinde konjenital ve edinsel nedenlerin olabileceği düşünülmektedir. Erişkinlerde bildirilen vakaların yaklaşık dörtte birinde lineer çepçevre yerleşen prepilorik ya da pilorik ülser skarlarının antral webe sebep olduğu düşünülmektedir. Gastrik antral webler, erişkinlerde klinik olarak dolgunluk hissi, şişkinlik, epigastrik ağrı, geğirme ve kusma ile rahatlama şeklinde kendini gösterir. Geç dönemde ise antral web çıkımının giderek daralmasına bağlı mide mukozasında marjinal ülserasyonlar ve mide boşalma zamanının uzaması yada ani tıkanmalara bağlı sindirilemeyen gıdaların biriktiği mukozal ödem ve gastrit gözlenir. Semptomatik hastalarda cerrahi ya da endoskopik yolla müdahale gereklidir. Burada gastrik antral web tespit edilen bir hasta sunulmaktadır.

### OLGU

31 yaşında kadın hasta yıllardır olduğunu belirttiği şişkinlik, dol-

gunluk, tokluk hissi ve postprandial epigastrik ağrı nedeniyle Gastroenteroloji kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi de olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:10,5 HGB:14,1 PLT:281 KRE:0,61 AST:17 ALT:13 GGT:29 ALP:71 idi..Hastaya medikal tedaviye rağmen şikayetlerinin devam etmesi üzerine yapılan gastroskopide korpus geçildikten sonra pilor izlenimi alınan ve zorlukla geçilen bir orifisle karşılaşıldı (resim 1). Orifis geçildikten sonra normal mukoza alanı ardından pilor geçilerek bulbusa ulaşıldı. Pilor ile stenotik orifis arası normal mukozadan biyopsi alındı ve patolojik inceleme sonucu normal antrum dokusu olarak raporlandı. Bunun üzerine hastanın endoskopisinde ilk gözlenen pilor benzeri stenotik alan gastrik antral web olarak yorumlandı ve dilatasyon amaçlı ikinci kez endoskopi yapılarak 18 mm lik dilatasyon balonu ile web dilate edildi (resim 2).

### SONUÇ

Özellikle midede dolgunluk hissinin baskın olduğu dispeptik yakınmalarla başvuran ve medikal tedaviye rağmen klinik olarak yanıt alınamayan hastalarda nadir olarak görülen gastrik antral web olasılığı düşünülmelidir. Endoskopik olarak tanısı konulan gastrik weblerde aynı zamanda endoskopik olarak tedaviyle de tam düzelme sağlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** antral web, balon dilatasyon, endoskopi

# POSTER BİLDİRİLER

Resim 1: Antral web endoskopik görünüm



Resim 2: Endoskopik balon dilatasyon





# POSTER BİLDİRİLER

P - 155

## ÜLSERATİF KOLİTLİ OLGULARIMIZDA ANTI-TNF DENEYİMİ: TYİH GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

ZEKİ MESUT KILIÇ, İSMAİL HAKKI KALKAN, YASEMİN ÖZİN, MUHAMMET YENER AKPINAR, FATİH SAYGILI, İLYAS TENLİK, MAHMUT YÜKSEL, ÖZLEM AKDOĞAN, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TYİH) İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (İBH) Polikliniği'nde takipli Ülseratif Kolit'li olguların Anti-TNF tedavisi etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi

### GEREÇ-YÖNTEM

TYİH İBH polikliniğinde 2002-2016 yılları arasında düzenli takip edilen 2100 ÜK'li olgunun tıbbi kayıtları incelendi. Bu hastalardan Anti-TNF tedavisi alan ÜK'li olgular çalışmaya dahil edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya, konvansiyonel tedaviye dirençli ve steroid refrak-

ter ADA (7, %36,8) veya IFX (12, %63,2) başlanmış olan toplam 19 olgu dahil edilmiştir. 19 olgudan 1'inde (%5,3) yan etkiye bağlı Anti-TNF (IFX) tedavisi kesilmişken, 1 (%5,3) olguda ise Anti-TNF değişimi (switch, ADA IFX) yapılmıştır. Geri kalan 17 olgunun ise 4 (%23,5)'ünde tedavi esnasında doz artımına gidilmiştir. 52. hafta sonunda EAI (9,6 vs. 4), Mayo HAI (8,5 vs. 3,7) ve CRP (11,6 vs. 3,2) değerlerinde anlamlı azalma tespit edilmiştir.

### SONUÇ

Kliniğimiz deneyimlerine göre ÜK tedavisinde Anti-TNF ajanlar güvenilir ve etkili tedavi seçenekleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Adalimumab, İnflksimab

# POSTER BİLDİRİLER

P - 156

## NADİR BİR BİRLİKTELİK; ÜLSERATİF KOLİT VE PRİMER BİLİYER SİROZ

ÖZLEM AKDOĞAN, YASEMİN ÖZİN, İSMAİL HAKKI KALKAN, NESRİN TURHAN,  
ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

Ülseratif Kolit ve Primer Sklerozan Kolanjit birlikteliği sık gözlenmesine rağmen ÜK ve PBS birlikteliği oldukça nadirdir. İBH polikliniğimizde takipli, KCFT yüksekliği nedeni ile araştırılan PBS tanısı konan olgumuzu sunuyoruz.

### OLGU

Üç yıldır ÜK tanısı ile takipli 49 yaşında asemptomatik erkek hasta 6 aydan uzun süredir devam eden ALP-GGT yüksekliği nedeni ile tetkik edildi. ÜK açısından endoskopik ve klinik olarak remisyonda idi. Fizik muayenede abdominal obezite dışında özellik yoktu. Geniş virolojik belirteçleri negatif olan hastanın Alabratuvar incelemesinde hemoglobulin 14.5g/dL, BK: 9500/UL, Plakette 196000/ uL, AST:32 U/L, ALT:22 U/L, ALP:191 U/L, GGT:170/UL, total bilirubin:1.6 mg/dl, direkt bilirubin:0.2 idi. İndirekt immünofloresan tetkiklerinde ANA: Negatif, AMA: ne-

gatif, anti-LKM-1:-, Anti-SMA:- idi. MRCP'sinde intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları normal idi. Etiyolojiyi aydınlatmak için yapılan karaciğer biyopsisinde lenfoplazmositik mononükleer hücre infiltrasyonu, safra duktüllerinde destrüksiyon ve mononükleer hücre infiltrasyonu, periduktuler granülom oluşturan epiteloid histiositler ve intakt limiting plate izlendi. Tüm bu bulgular PBS Evre 2 ile uyumlu olan hastaya 15 mg/kg UDCA tedavisi başlandı.

### SONUÇ

ÜK'li olgularda PBS atipik (erkek, AMA (-)) seyretmektedir ve ALP-GGT yüksekliklerinde akılda bulundurulması gereken bir ayırıcı tanıdır.

**Anahtar Kelimeler:** PBS, ÜK

P - 157

## ENDOSCOPIC ULTRASOUND-GUIDED CHOLEDOCHODUODENOSTOMY: THE FIRST REPORT OF 4-YEAR PATENCY WITHOUT REPEATED STENT EXCHANGE

NEVİN YILMAZ<sup>1</sup>, NORIO FUKAMI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MUĞLA SİTKİ KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MUĞLA-TURKİYE  
<sup>2</sup> COLORADO UNİVERSİTESİ MEDİCİNE SCHOOL, DENVER-COLORADO-USA

### OBJECTİVE

EUS -Guided Choledochoduedonostomy (EUS-CD) has been reported as an alternative to percutaneous biliary drainage(PBD) or surgery treating obstructive jaundice when traditional retrograde approach (ERCP) fails. However, data on the duration of EUS- CD patency is limited since most of the patients have terminal illness and longevity of the fistula is unknown.We present a biliary obstruction treated with EUS-CD with a longest duration of patency of four years to add further understanding on the durability of EUS-CD.

### CASE

A 55-yr-old female was diagnosed with a 6.6 cm GIST in the third portion of the duodenum adjacent to the head and uncinate process of the pancreas. Following the oncologic treatment with minimal response, she underwent duodenectomy and partial pancreatectomy to remove GIST. Postoperative course was complicated by biliary obstruction (CBD) requiring PBD. There was no clear communication with the duodenum and capping the percutaneous drainage tube resulted in the biloma. Attempt to re-establish a connection between the bile duct and the neo-duodenum was unsuccessful, therefore direct EUS-CD was chosen. Using a therapeutic EUS scope,a needle puncture was performed to the CBD(10 mm)via transduedonal approach with 19G needle and contrast was injected. (Fig 1) Then,a 0.35-inch wire was passed into the bile duct and the fistulous tract

was created using a needle knife.Dilation with 9Fr dilator was performed.A 8.5Fr cm stent was inserted towards the confluence. Post procedure course was uneventful, although she required stent therapy for restenosis of fistula six weeks and at three years (Fig2) after the stent removal.The recurrent restenosis was treated with fully covered metal stent (10mmx40mm) placed across the anastomosis and left in place for 4 months. To date, she is doing well with normal LFTs and patent CD was a confirmed during ERP for pancreas duct dilation.

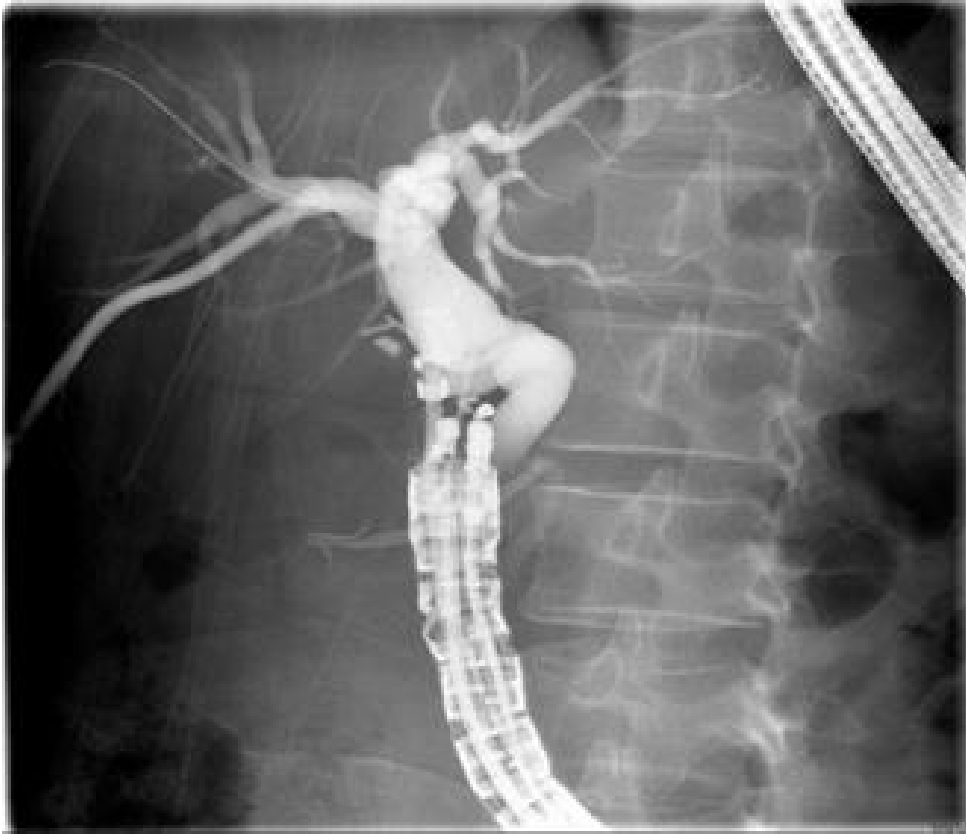
### CONCLUSION

We report the long term patency of EUS-CD for 4 years.Today, most of the EUS-CD are performed in patients with malignant obstruction and by fully covered metallic stents. In those cases series, the median duration of stent patency and the longest patency was shorter then a year. There have not yet been any longer term follow up results of patent EUS-CD without permanent stent. This is a first report of, long patency of EUS-CD after stent removal. The result suggestEUS -CD was a safe and effective for benign biliary obstruction when other methods failed providing long term relief of biliary obstruction. Sump syndrome continues to be an issue, however, it can be treated with ERCP with dilation and debris removal.

**Keywords:** ERCP, Choledochoduedonostomy, GIST

# POSTER BİLDİRİLER

Figure 1



Endoscopic ultrasonography (EUS)-guided common bile duct puncture (radiogram)

Figure 2



The cholangiogram with temporary metal stent treatment for structure: 3th yr of the choledochoduodenostomy

# POSTER BİLDİRİLER

P - 158

## ERZURUM VE ŞANLIURFA YÖRESİ KOLON KANSERİ SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, DOĞAN NASIR BİNİCİ<sup>2</sup>, ZEHRA CEVHERİ AĞAN<sup>3</sup>, AHMET VELİ ŞANİBAŞ<sup>2</sup>,  
NECATİ YENİCE<sup>1</sup>

1 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ  
2 HARRAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI  
3 ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI

### AMAÇ

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesinde kolonoskopi yapılan hastalarda kolon kanseri sıklığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

2013-2016 Erzurumda yapılan 2706 kolonoskopi sonucu, Şanlıurfada yapılan 1470 kolonoskopi sonucu ile retrospektif olarak karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

Erzurum bölgesinde hastaların 1449'u (%53.5) erkek, yaş ortalaması  $52.61 \pm 16.38$  ve yaş dağılımı 16-92 idi. Hastaların 90 tanesinde (%3.3) kolon kanseri saptandı. Bu 90 hastanın 51'i (%56.7)

erkek, yaş ortalaması  $61.79 \pm 12.09$  ve yaş dağılımı 31-86 idi. Şanlıurfa yöresinde hastaların 792'si (%53.9) erkek, yaş ortalaması  $48.87 \pm 17.46$  ve yaş dağılımı 16-94 idi. Hastaların 66 tanesinde (%4.4) kolon kanseri saptandı. Bu 66 hastanın 40'i (%60) erkek, yaş ortalaması  $57.72 \pm 15.53$  ve yaş dağılımı 21-86 idi.

### SONUÇ

Erzurum yöresinde ve Şanlıurfa yöresinde kolonoskopi yapılan hastalarda benzer sıklıkta kolon kanseri saptanmıştır. Her iki yörede kolon kanseri erkeklerde biraz daha sık ve ortalama 6.dekatta görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kolonoskopi, kolon kanseri

# POSTER BİLDİRİLER

P - 159

## BUDESONİD KULLANIMI İLE "BİLATERAL SUBKAPSÜLER KATARAKT" GELİŞEN CROHN OLGUSU

ATILLA BULUR, KAMIL ÖZDİL, NERMİN MUTLU BİLGİÇ, HAKAN DEMİRDAĞ, KEMAL KÜRBÜZ, OĞUZHAN ÖZTÜRK, ZUHAL ÇALIŞKAN, SÜLEYMAN SAYAR, RONİ ATALAY, HAMDİ LEVENT DOĞANAY

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Crohn hastalığı; transmural mukozal tutulum ile gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesini etkileyebilen, nedeni bilinmeyen, kronik ve immunité temelli inflamatuvar bir hastalıktır. Özellikle hastalığın aktif atak dönemlerinde remisyonun sağlanması ve idamesinde çokta uzun olmayacak sürelerde kortikosteroidler halen en sık kullanılan ajanlardır. Ancak kortikosteroidlerle tedavi birçok yan etkilerinden dolayı yakın takip gerektirmektedir. Konvansiyonel kortikosteroid (metilprednizolon, prednizolon) tedavilerin yan etkilerinin ciddi ve sık olması nedeni ile karaciğerden ilk geçiş metabolizması hızlı olan (%90) ve bu nedenle sistemik etkisi konvansiyonel kortikosteroidlere göre düşük olan budesonid kullanımı yaygınlaşmıştır. Ancak yine de budesonid kullanımı ile istenmeyen ciddi yan etkiler görülebilir.

### OLGU

Bilinen tonsillektomi ve adenoidektomi öyküsü olan ve 3 yıldır ileal tutulumlu Crohn hastalığı tanısı ile pediatrik gastroenteroloji kliniğince izlenen 18 yaşında erkek hasta, yaş itibari ile takip edilmek üzere tarafımıza refere edildi. Polikliniğimize başvuran hastanın gelişinde genel durumu iyi, BMI:19, vitalleri stabildi, ara ara karın ağrısı, nadiren damla şeklinde rektal kanaması ve görme keskinliğinde hafif azalma şikayeti mevcuttu,

hasta gözlük kullanıyordu. Muayenesinde external hemoroidler dışında özellik yoktu. Yakın zamanda yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Halihazırda Mesalazin 4000 mg/gün ve Azatiyopurin 150 mg/gün tablet tedavileri kullanmaktaydı. Eski dosyaları incelenen hastanın 3 yıl önce tanı anında aktif hastalık bulguları nedeniyle başlanan budesonid 9 mg/gün oral tedavisinin 11. haftasında görme kalitesinde azalma ve renklerde soluklaşma yakınması meydana geldiği, istenen göz konsültasyonunda bilateral subkapsüler katarakt geliştiği, operasyon düşünülmediği ve tedavinin kesilerek izlem önerildiği, gözlük reçete edildiği belirtiliyordu. Hasta budesonid tedavisi sonlandırıldıktan birkaç ay sonra yavaş yavaş görme keskinliğinin normale yaklaştığını belirtti.

### SONUÇ

Olgumuzda, birçok Crohn hastasının tedavisinde kullanılan ve belirgin yan etkisi görülmeyen budesonid tedavisi sırasında çok beklenmeyen "bilateral subkapsüler katarakt" gelişmiştir. Operasyon düşünülmeyen hastanın budesonid tedavisi kesildikten sonraki izlemlerinde görmede önemli ölçüde düzelme olmuştur ancak hasta gözlük kullanımına devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn, Budesonid, Katarakt



P - 160

## CROHN HASTALIĞINA İKİNCİL GELİŞEN AMİLOİDOZ OLGUSUNDA ANTI-TNF TEDAVİ DENEYİMİ

AYHAN AVCU<sup>1</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>1</sup>, SÜLEN SARIOĞLU<sup>2</sup>, HALE AKPINAR<sup>1</sup>, MÜJDE SOYTÜRK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Sekonder amiloidoz inflamatuvar barsak hastalığının (İBH) nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Crohn Hastalığı'nda %0.3, ülseratif kolitte %0.07 oranında gelişmektedir. İleokolonik tutulumlu olgularda sekonder amiloidoz daha sık gözlenmektedir. İBH hastalarında gelişen sekonder amiloidoz, böbrek tutulumu olduğunda hızla son dönem böbrek yetmezliğine ilerlemektedir.

### OLGU

72 Yaşında erkek hasta yaklaşık 50 yıldır aralıklı olarak devam eden, sıklığı günde 5'e kadar çıkan, kansız, mukussuz, karın ağrısının eşlik etmediği sulu ishal yakınmasıyla başvurdu. İshal yakınması dışında başka hiçbir yakınması mevcut değildi ve sistem sorgulaması normaldi. Hastanın özgeçmişinde apendektomi dışında bir özellik yoktu. Soygeçmişinde kuzeninde Crohn hastalığı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede belirgin bir özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit: 8800 mm<sup>3</sup>, hemoglobin: 10.5 g/dl, trombosit: 307.000 mm<sup>3</sup>, AST: 26 IU, ALT: 28 IU, BUN: 39 mg/dl, kreatinin: 3.51 mg/dl, sedimentasyon: 80 mm/h, CRP: 74.4saptandı. Tam idrar analizinde 0.5 gr proteinüri ve mikroskopik incelemede 1 lökosit saptandı. 24 h.lik idrarda 1.1 gr/gün proteinüri mevcuttu. Üst GIS endoskopisinde eritematöz pangastrit dışında bulgu saptanmayan hastanın yapılan kolonoskopisinde terminal ileumda yaygın ülserler ve endoskobun geçişine izin veren darlık olduğu görüldü. Bunlara ek olarak kolonda iki ayrı segmentte ülser alanlar saptandı. Patolojik incelemede villus atrofi, kript distorsiyonu, submukozal fibrozis ve damarsal yapılarda proliferasyon saptandı. Renal fonksiyon bozukluğu ve proteinüri nedeniyle

böbrek biyopsisi uygulandı. Patolojisinde global glomerüler skleroz, bazal membranda kalınlaşma, mesengial matrikste eosinofil birikimi, interstisyel alanda hafif-orta enflamasyon ve fibrozis, arteriol duvarının çeperinde kalınlaşma ve fibrozis, kongo kırmızı ile boyamada amiloid birikimi saptandı. Bu bulgularla hastaya Crohn hastalığı ve buna ikincil gelişen amiloidoz tanısı konuldu. CDAI skoru 240 saptandı, prednizolon 40 mg/gün tedavisi başlandı. Kortikosteroid tedavisi bitiminde anti-TNF (İnflksimab) tedavisine başlandı. İzlemede hastanın klinik ve laboratuvar parametrelerinde belirgin düzelme olduğu görüldü. Tedavi sonrasında günlük dışkı sayısı 1'e düşen hastanın CDAI skoru 107'e, sedimentasyon: 36 mm/h' e ve CRP:53 mg/L'e geriledi. Anti-TNF tedavisi altında böbrek fonksiyon testleri BUN:51.3 mg/dl, kreatinin: 4,43 mg/dl'e progrese oldu, arterio-venöz fistül açılarak hemodiyaliz programına alındı.

### SONUÇ

Burada Crohn hastalığına ikincil amiloidoz ve böbrek yetmezliği gelişmiş bir hastadaki anti-TNF tedavi deneyimi sunulmuştur. Hastamızda anti-TNF uygulaması diyalize giden süreci kısaltmamış ya da renal fonksiyonlar üzerine olumlu bir etki göstermemiştir. Ancak literatürde az sayıda olguda Crohn hastalığına ikincil amiloidoz ve böbrek yetmezliği üzerine anti TNF ilaçların olumlu etki yaptığına, diyalize giden süreci kısaltabildiğine dair bildirimler mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn Hastalığı, sekonder amiloidoz, anti-TNF tedavi

P - 161

## ÇOCUKLARDA GASTROSTOMİNİN UZUN SÜRELİ KLİNİK İZLEMİ VE KOMPLİKASYONU

ASLI YAVUZ, SEMİH SANDAL, MAKBULE EREN

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### AMAÇ

Gastrointestinal sistemin seçilen herhangi bir bölgesine tüp ile besin verilmesine enteral beslenme denir. Genel olarak güvenli olmasına rağmen çeşitli lokal ve sistemik komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu çalışmada bilim dalımızda gastrostomi ile izlenen hastaların klinik bulguları ve gastrostomi komplikasyonları incelenmiştir

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim dalına beslenme bozukluğu ile başvuru gastrostomi takılıp izleme alınan hastalar ile yapıldı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı ve demografik verileri, başvuru anındaki tanıları, klinik bulguları ve izlemleri sırasındaki komplikasyonları analiz edildi.

### BULGULAR

Ocak 2008-Eylül 2016 tarihleri arasında bilim dalımızda 52 hastaya gastrostomi açılıp izleme alındığı görüldü. Bu hastalardan 11'nin işlem sonrası takibe gelmemeleri nedeniyle çalışma 41 hasta ile yapıldı. Ortalama izlem süresi 31±26.37 (1-96) ay olan hastaların 18'inin (%43.9) kız, 23'nün (%56.1) erkek ve yaş ortalamalarının 61.65±53.46 (7-192) ay olduğu görüldü. Hastaların 27'sinin (%65.9) serebral palsi, 4'ünün (%9.75) geçirilmiş bir olaya bağlı serebral sekel, 3'ünün (%7.3) İdiyopatik nöromotor gelişim geriliği, 2'sinin (%4.8) Subakutsklerozan Panensefalit, 1'inin (%2.4) Serebral Palsi ve Down Sendromu, 1'inin (%2.4) Miller Diker Sendromu, 1'inin (%2.4) Mobius Sendromu, 1'inin (%2.4) Nieman Pick Tip C, 1'inin (%2.4) Spinal Müsküler Atro-

fiye bağlı beslenme bozukluğu nedeni ile başvurduğu tespit edildi. Tanı anında 19'u (%46.3) Serebral palsili hastalar olmak üzere 31 hastanın (%75.6) Protein enerji malnütrisyonunun olduğu görüldü. 16 (%39) hastada lokal komplikasyon geliştiği saptandı. Sızıntı 4 (%9.8), kanama 1 (%2.4), granülom 12 (%29.2), gastrostomi kopması 1 (%2.4), iç yastık gömülmesi 1 (%2.4), yara yeri enfeksiyonu 3 (%7.3) hastada geliştiği görüldü. Gastrostomi öncesi kusma şikayeti olan 13 (%31.7) hastadan 11'inin (%84.6) gastrostomi sonrası kusmasının düzeldiği (P=0.001) ancak kabızlığı olan 6 (%14.6) hastadan 3'ünün (%50) kabızlığının devam ettiği görüldü (p=0.45). Gastrostomi öncesi 18 (%43.9) hastada reflü tespit edildiği bunların 3'üne (%16.6) funduplikasyon uygulandığı, kalan 15 (%83.4) hastadan 13'ünün (%72.2) gastrostomiden sonra reflüsünün düzeldiği izlendi. Hastaların gastrostomi öncesi akciğer enfeksiyonu geçirme sayısının yılda ortalama 4.34±5.08 iken gastrostomi sonrası 0.29±0.6 olduğu tespit edildi. 26 (%72.2) hastada gastrostomi öncesi protein enerji malnütrisyonu saptanmışken gastrostomi sonrası birinci yılın sonunda 16 (%61.5) hastanın protein enerji malnütrisyonunun düzeldiği tespit edildi (p=0,21).

### SONUÇ

Sonuç olarak görüldü ki gastrostomi tedavi edilebilir lokal komplikasyonlara neden olmakla birlikte hastaların protein enerji malnütrisyonunda düzelme, akciğer enfeksiyonu, kusma sıklığında ve gastroözofagial reflü sıklığında azalma sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrostomi, malnütrisyon, klinik izlem

P - 162

## KRONİK HCV' Lİ HASTALARDA 1. KUŞAK PROTEAZ İNHİBİTÖRÜ 3'LÜ TEDAVİ ALAN HASTALARIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

İBRAHİM YILMAZ<sup>1</sup>, FEHMİ ATEŞ<sup>1</sup>, ENVER ÜÇBİLEK<sup>1</sup>, SEVİNÇ GARİP<sup>2</sup>, SERKAN YARAŞ<sup>1</sup>, ORHAN SEZGİN<sup>1</sup>, ENGİN ALTINTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD., GASTROENTEROLOJİ BD.

<sup>2</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD., ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BD.

### AMAÇ

Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde Kronik Hepatit C hastalığı nedeniyle boceprevir/telaprevir tedavisi verilen hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda Ekim 2013 - Aralık 2015 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde boceprevir (BOC) veya telaprevir (TVR) temelli tedavi protokolü (boceprevir/telaprevir+pegile interferon+ribavirin) verilen tüm hastaların retrospektif olarak tıbbi kayıtları gözden geçirilmiş, tedavi yanıtları ve yan etkileri değerlendirilmiştir. Ayrıca tedavinin kesilmesine neden olan tüm gerekçeler ortaya konmuştur. Çalışmaya alınan tüm hastalarımızın genotipleri HCV genotip 1 di. HCV RNA ölçümleri COBAS-TaqMan2.0 (Roche, LLQ 25 IU/mL) cihazında ölçüldü

### BULGULAR

Çalışma grubumuz 52.3±12,8 (18-81) yaşlarında, 85 kadın (%57,4), 63 erkek (%42,6) toplam 148 hastadan oluşmaktaydı. Hastalarımızın 103'üne (%69,5) BOC temelli tedavi protokolü, 45'ine (%30,5) TVR temelli tedavi protokolü başlanmıştır. Her iki tedavi protokolünden toplam 45 hastada (%30,4) kontrol altına

alınamayan ciddi anemi, dekompanze karaciğer sirozuna gidiş, akut böbrek yetmezliği, ciddi trombositopeni, vücutta şiddetli cilt döküntüsü ve hematüri gelişmesi nedeniyle tedavi yarıda kesildi. TVR tedavisi alan 40 hasta BOC tedavisi alan 63 hasta tedavilerini tamamladı. KVV'a, BOC grubundaki naiv hastalarda %68,3, TVR grubundaki naiv hastalarda %75,4 oranında ulaşırlırken, Peg IFN+RBV tedavisi relapserlarda KVV oranı BOC grubunda %61,6, TVR grubunda %67,2 idi. Daha öce verilmiş PEG IFN+RBV tedavisine yanıtız hastalarda ise KVV'a BOC grubunda %38,7, TVR grubunda %44,8 oranında ulaşıldı. KVV'a, BOC tedavisini tamamlayan 16 sirotik hastamızdan 8'inde (%50), non sirotik 47 hastamızın 33'ünde (%70) ulaşırlırken, TVR tedavisini tamamlayan 10 sirotik hastamızın 6'sında (%60), non sirotik 30 hastamızın 24'ünde (%80) ulaşılmıştır. BOC ve TVR tedavileri arasında hiçbir alt grupta KVV açısından istatistiksel anlamlılıkta fark saptanmamıştır (p>0,05).

### SONUÇ

Boceprevir ve telaprevir temelli 3'lü tedavinin başarısı özellikle sirotik ve PEG IFN+RBV tedavisine yanıtız hastalarda yeterlidir ve bu tedaviler hastalarda ciddi yan etkilere yol açabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hepatit C, boceprevir, telaprevir

P - 163

## İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA ÇÖLYAK HASTALIĞI PREVALANSI

MUSA CIVAK<sup>1</sup>, GÖKSEL BENGİ<sup>2</sup>, HALE AKPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Çölyak Hastalığı (ÇH) otoimmün kökenli bir hastalık olup; Tip 1 Diyabetes Mellitus, otoimmün tiroid hastalıkları, Addison Hastalığı ve Primer Bilyer Siroz gibidiğer otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilmektedir. Son yıllarda olgu sunumları ve hasta serilerinde inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) ve ÇH birlikteliği gösterilmiştir ancak prevalans sonuçları birbirleriyle çelişmektedir. Literatürde İBH de ÇH prevalansı %0-14 aralığında değişmektedir. Bu çalışmada takibimizdeki inflamatuvar bağırsak hastalarında ÇH prevalansını belirlemek amaçlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Hastanemizde Ocak 2009- Temmuz 2016 tarihleri arasında İBH tanısıyla takip edilen 758 hasta (426 E, 332 K, ort yaş: 46,78, 361 Crohn hastalığı (CH), 397 Ülseratif Kolit (ÜK)) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda anti-endomisyum Ig A ve/veya anti- doku transglutaminaz Ig A antikor varlığı, endoskopik duodenal biyopsi patoloji sonuçlarına bakılarak Çölyak hastalığı tanısı konuldu.

### BULGULAR

Çalışmamızda 758 hastanın ancak 78'inde (%10.3) ÇH ile ilgili tetkikler yapılmıştır. Hastalarda ÇH araştırılmasının en önemli

sebebi/sebepleri replasmana rağmen tekrarlayan demir eksikliği anemisidir.

ÇH araştırılan 78 inflamatuvar bağırsak hastasının % 3.84 ünde (n=3) ÇH saptanmıştır. ÇH saptanan hastaların ortalama yaşı 57' ydi ve üçünün de cinsiyeti kadındı. ÇH tespit edilen olguların 3'ünde de kanda antikor pozitifliği, (n=2 anti-doku transglutaminaz antikor, n=1 anti endomisyum antikor) ve duodenal biyopside villöz atrofi izlenmiştir. ÇH olan hastaların 2'sinde ÜK, 1'inde CH varken, İBH ve ÇH birlikteliği olan üç hastada demir eksikliği anemisi saptanmıştır. Bu 3 hastaya glutensiz diyet başlanmış ve hastalar sırasıyla 9, 11 ve 2 yıl süreyle izlenmiştir. En son takiplerinde anemi saptanmamıştır.

### SONUÇ

Takibimizde olan İBH hastalarında, esas olarak tekrarlayan demir eksikliği anemisi nedeniyle yaklaşık %10 oranında ÇH araştırılmıştır. Araştırılan hastaların %3.84'ünde literatürde bildirilen normal popülasyonda yaklaşık %1 oranına göre daha yüksek oranda ÇH izlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalığı

P - 164

## MULTIPLE MYELOMDA KARACİĞER TUTULUMU OLGU SUNUMU

GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, BARIŞ DEMİR<sup>2</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>1</sup>, ALEV AKYOL<sup>2</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ GASTROENTERLOJİ KLİNİĞİ  
<sup>2</sup> YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ HEMATOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Multiple Myelom, ağırlıklı olarak kemik ve kemik iliğini tutan plazma hücre malignitesidir. Kemik dışı yapıların multiple myelomda tutulumu nadir görülür. Retiküloendotelyal sistemden zengin dokular (Dalak, karaciğer, lenf nodları) multiple myelomun kemik-dışı tutulumunun en sık görüldüğü yerlerdir. Biz bu yazıda multiple myelomlu ve karaciğer tutulumu olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

### OLGU

50 Yaşında erkek hastaya hematoloji kliniği tarafından 1 yıl önce Multiple myelom tanısı konulup Otolog Kemik iliği transplantasyonu yapılmış. Rutin poliklinik kontrollerinde karaciğerinde palpable kitle tespit edilen hastanın radyolojik görüntülemesinde karaciğerde çok sayıda metastaz ile uyumlu lezyonlar tespit edilerek kliniğimize konsülte edildi. Hastaya karaciğer biyopsi yapıldı. Karaciğer biyopside sonucu 'İncelenen biyop-

si materyalinde normal karaciğer parankimi izlenmemiş olup, yaygın, atipik plazmasitik infiltrasyonu dikkati çekti. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede:CD138: Yaygın, kuvvetli pozitif (+),Kappa hafif zincir: Yaygın, kuvvetli pozitif (+),Lambda hafif zincir negatif (-),CD3: negatif(-),CD 20:negatif (-) bulundu. ' olarak raporlandı.Bu bulgularla hastada multiple myelom karaciğer metastazı düşünüldü. Hasta hematoloji kliniğinde takip edilmeye devam edildi.

### SONUÇ

Otopsi serilerinde daha sık olmakla beraber Multiple myelomun karaciğer tutulumu nadir görülür. Karaciğer enzim yüksekliği olan veya görüntülemelerde karaciğerde kitlesel lezyon tespit edilen multiple myelomlu hastalarda karaciğer tutulumu düşünülmeli ve ileri inceleme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Multiple Myelom, Karaciğer

P - 165

## TREATMENT AND OUTCOME OF AUTOIMMUNE HEPATITIS: THE TURKISH PERSPECTIVE

CUMALİ EFE<sup>1</sup>, TUĞRUL PURNAK<sup>1</sup>, TAYLAN KAV<sup>1</sup>, ERSAN ÖZASLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
<sup>2</sup> NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### BACKGROUND

Recent studies have showed that rapidity of response affects clinical outcome in autoimmune hepatitis (AIH). The current guidelines are recommended that prednisone (30 mg/day) in combination with azathioprine (AZA) as standard initial therapy for AIH. However, beyond guidelines and randomized trials, optimal management of AIH may be variable according to physician experience and patient characteristics. Here, we report our therapy strategy which includes 40 mg/day initial prednisone with slower reducing dose protocol. We have compared patients who treated with our treatment protocol to those treated by standard treatment of AIH. We tried to identify whether our treatment protocol is safe, can induce quick biochemical response and may have impact on clinical outcome.

### PATIENTS AND METHODS

A total of 71 well defined and followed AIH patients, 32 in group I (prednisone 30 mg/day) and 39 in group II (prednisone 40 mg/day) was included in study. AZA was combined to therapy with 50-150 mg/day doses in both groups. Results: The main clinical, biochemical, serological and histological characteristics of patients at presentation were similar between the two groups. Response rates in 3, 6 and 12 months (mo) were 57.7% (41/71), 70.4% (50/71) and 85.5% (59/69), respectively. Based on study groups, 3 mo complete response rate was significantly higher among group II in compared to group I (69.2% vs. 43.8%, p=0.031). Although not statistically significant, complete response rate was higher in group II when compared to group I (79.5% vs 59.4 %, p=0.065 and 89.5% vs. 80.6%, p=0.300, respectively) in 6 mo and 12 mo of therapy. In patients with severe interface hepatitis, 3 mo and 6 mo complete response rates were significantly higher in group II than group I (63.6% vs. 23.1%, p=0.02, 72.7% vs. 38.5%, p=0.046, respectively) but not significant in 12 mo (86.4% vs. 69.2%, p=0.221). There was no statistical difference in terms of 3 mo, 6 mo and 12 mo biochemical response rates between the group I and group II in patients with mild-moderate interface hepatitis (57.9% vs. 76.5%, p=0.238, 73.7% vs. 88.2%, p=0.271 and

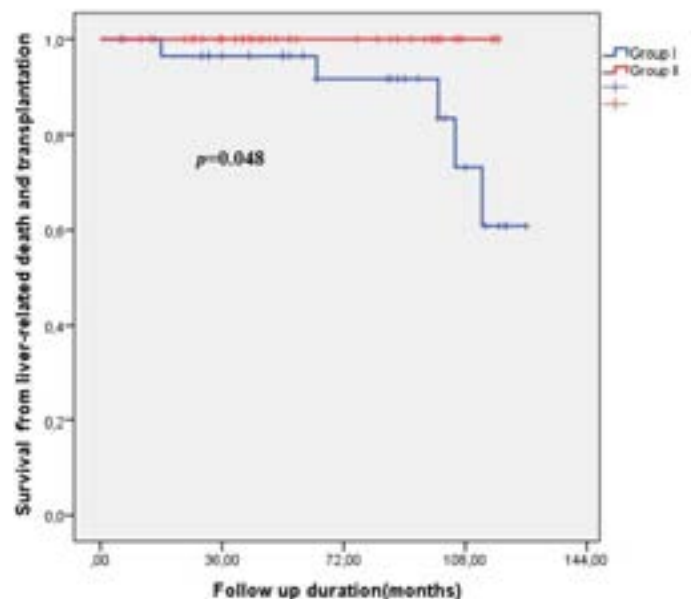
88.9% vs. 93.8%, p=0.618, respectively). Clinical adverse outcomes including, all-cause/liver-related death and transplantation were more frequent in group I than those group II (18.8% vs 2.6%, p=0.23 and 15.6% vs 0%, p=0.01, respectively). Three patients died (two from non-liver related and one from liver related causes) and four patients underwent liver transplantation during follow up. The rates of transplant-free and survival from liver-related death were higher in group II than group I (100% vs 84.4%) groups (log rank p=0.048, Figure 3). Severe side effects of prednisone that require therapy withdrawn were not seen in two groups.

### CONCLUSIONS

Our therapy regimen is safe, can induce early biochemical response as well associated with excellent clinical outcome. We believe that our method can be included in the current management of AIH.

**Anahtar Kelimeler:** Autoimmune Hepatitis, Turkey

Survival analysis





P - 166

## DUODENAL DIEULAFOY LEZYONUNUN BANT LİGASYONU İLE TEDAVİSİ

BİLAL TOKA<sup>1</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, SÜMEYYE KORKMAZ<sup>2</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>,  
AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>1</sup>

1 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Dieulafoy lezyonu yaygın olmayan ancak potansiyel hayati tehlike oluşturan üst gastrointestinal sistem kanamalarının önemli nedenlerindedir. Genellikle anatomik olarak ulaşılması güç yerlerde, küçük lezyonlar olduğundan endoskopik olarak saptanması zordur. Klasik olarak gastroözofageal bileşkenin 6 cm distalinde küçük kurvatur yerleşimli olup ekstragastrik yerleşimi nadir görülen bir durumdur. Burada duodenumda lokalize olan ve diğer tekniklerle hemostazın sağlanamaması üzerine bant ligasyonu uygulanarak tedavi edilen bir dieulafoy lezyonunu sunduk.

### OLGU

68 yaşında kadın hasta baş dönmesi ve siyah renkli dışkılama şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 2 gündür devam eden hastanın özgeçmişinde 23 yıl önce sebebi belli olmayan ince barsak operasyonu öyküsü vardı. 1 yıldır atrialfibrilasyon nedeniyle coumadin kullanmaktaydı. Genel durumu orta olan hastanın tansiyon arteriyeli 80/50 mmHg, nabız 116/dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin düzeyi 5,46 (12,2-18) g/dl, trombosit sayısı 151.000(140.000-450.000)/ml, INRsi 2,60 (0,80-1,20) saptandı. Özofagogastroduodenoskopide bulbusapeksin 2 cm proksimalinde, ön duvarda 1-2 mmlik etrafındaki mukozanın tamamen normal olduğu ve fişkirir tarzda kanama olan üzere erode vasküler alan izlendi (Resim 1). Damar etrafına skleroterapi ve sonrasında üzerine 2 adet hemoklips uygulandı ve ka-

namanın durduğu gözlemlendi. Takiplerinde kliniği stabil seyreden hastanın hemoglobin düzeyinde gerileme olmaması üzerine 3. gün sonunda taburcu edildi. Taburculuğundan 5 gün sonra tekrar melena nedeniyle acil servise başvuran hastanın yapılan endoskopik incelemesinde duodenumda daha önce tedavi edilen bölgedeki alandan yine sızıntı şeklinde kanama olduğu saptandı ve endoskopik bant ligasyonu uygulandı (Resim 2). Sonrasında kanamanın durduğu izlendi. Takiplerinde vital bulguları stabil seyreden hastanın hemoglobin düzeylerinde düşüş olmadı. 3. Gün sonunda hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

### SONUÇ

Dieulafoy lezyonu akut üst gastrointestinal kanamaların %1-2sini oluşturur. Karakteristik endoskopik bulgusu normal mukozanın üzerinde izole protrude olmuş, ülserle ilişkisiz damar yapısının görülmesidir. Tedavisinde skleroterapi, termal tedaviler ve mekanik tedaviler (bant ve klip) tek başına yada kombine olarak uygulanabilir. Sebebi saptanamayan üst gastrointestinal sistem kanamalarında midede olabileceği gibi ekstragastrik lokalizasyonlarda da dieulafoy lezyonunun bulunabileceği ve aktif kanama olmadığında endoskopik incelemede kolaylıkla gözden kaçabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Duodenal dieulafoy, Bant ligasyonu

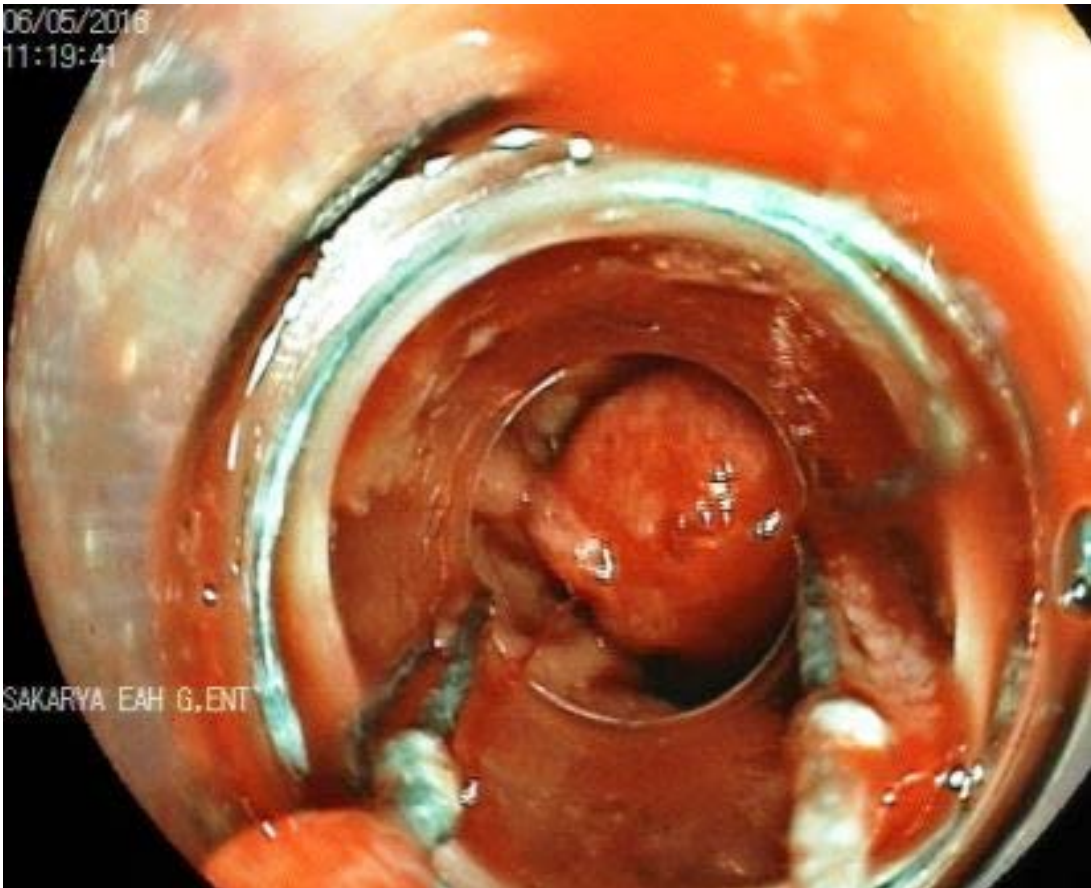
# POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



*Skleroterapi uygulanan duodenal dieulafoy lezyonu*

Resim 2



*Resim-2 Duodenumda dieulafoy lezyonu, endoskopik bant ligasyonu uygulanması*

P - 167

## HEPATOSTEATOZLU HASTALARDA FİBROSCAN VE USG VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

MURAT İSPIROĞLU<sup>1</sup>, CANSU CABİOĞLU<sup>2</sup>, BÜLENT KANTARÇEKEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

<sup>2</sup> İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Karaciğer yağlanması(Hepatosteatoz) toplumda sık görülen patolojik durum olup hastaların küçük bir kısmında fibrozis ile eşlik eden karaciğer hasarlanmasına neden olabilmektedir ve ayrıca günümüzde rutin olarak kullandığımız modaliteler (Laboratuvar testleri, Ultrasonografi, biyopsi) steatozun değerlendirilmesinde yetersiz kalabilmekte veya invaziv olduğu için her zaman yapılamamaktadır. Non-invaziv bir test olan transient elastografik (Fibroscan®) incelemedeki E median (kPa) değeri ve CAP ( Controlled attenuation parameter) (dB/m) değerlerinin KC fibrozis derecesiyle orantılı olarak artış gösterdiği çalışmalarda belirtilmiştir (1). Bizde kliniğimizde, ultrasonografide hepatosteatoz saptanan hastalarımızın fibroscan incelemedeki CAP median ve E median değerlerinin, ultrasonografik steatoz derecesiyle korelasyonunda ön bulgularımızı sunmak istedik.

### GEREÇ-YÖNTEM

K.S.Ü Tıp fakültesi gastroenteroloji polikliniğine başvuran non-alkolik, non-diyabetik hastalardan ultrasonografide hepatosteatoz tespit edilenlerin ultrasonografik hepatosteatoz derecesi ile fibroscan verileri ( CAP median değeri, E median değeri) karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Toplam 17 erkek, 30 kadın olmak üzere toplam 47 hasta çalışmaya alındı. Abdominal ultrasonografide hepatosteatoz derecesinin incelemesinde 19'u grade 1 ( 11 kadın, 8 erkek), 11'i grade 2 (7 kadın, 4 erkek), 16'sı grade 3 (12 kadın, 4 erkek) idi. Yaş ortalaması grade I steatoz grubunda 49, grade II grubunda 49, grade III grubunda 47 idi. Tüm gruplardaki hastaların fibroscan incelemeyle CAP median ortalama, E median ortalama değerleri ve fibrozis derecesi saptandı (Tablo 1). Gruplar arasında fibroscan verileri (CAP median ort.(dB/m), E median ort. (kPa)) ve fibrozis dereceleri karşılaştırıldı. Her 3 grup arasında CAP median ortalama ve E median ortalama değerlerinin anlamlı farklı olduğu izlendi (p<=0,05) (Tablo 2).

### SONUÇ

Fibroscan ( CAP median / E median değeri) incelemesi hepatosteatozlu hastalarda tanı, takip ve NASH ayırımında biyopsiy alternatif bir yöntem olarak kullanılabilirdiği kanaatindeyiz. Ancak biyopsi ile birlikte yapılacak fibroscan değerlendirmesi bu konuda çok daha doğru ve faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosteatoz, Fibroscan, Ultrasonografi

Hepatosteatozlu grupların demografik ve fibroscan verileri

USG Hepatosteatoz	Yaş ort.	Cinsiyet Kadın/Erkek	Fibroscan CAP median ort.(dB/m)	Fibroscan E median ort. (kPa)/ Skor ort.
Grade 1	49	11 / 8	252	5 / 0,5
Grade 2	49	7 / 4	313	6 / 0,9
Grade 3	47	12 / 4	350	7,5 / 1,5

Gruplar arasında fibroscan sonuçlarının karşılaştırılması

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	P değeri
CAP median ort. (dB/m)	252	313	350	0,000
Fibrozis E median ort. (kPa)	5	6	7,5	0,042
Fibrosiz skor ort.	0,57	0,9	1,5	0,152

P - 168

## NADİR BİR SPONTAN BAKTERİYEL PERİTONİT ETKENİ: STAPHYLOCOCCUS SCUIRI

BİLAL TOKA<sup>1</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, SÜMEYYE KORKMAZ<sup>2</sup>, CENGİZ KARACAER<sup>2</sup>,  
MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>1</sup>

1 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAKARYA  
2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, SAKARYA

### AMAÇ

Spontan bakteriyel peritonit genellikle intestinal flora bakterilerinin hematojen yayılımı veya translokasyonu ile gelişir. Sıklıkla etken gram negatif bakterilerdir. Staphylococcus sciuri esas olarak hayvanlarla ilişkili, insanlarda klinik önemi giderek artmakta olan bir bakteri türüdür. Burada literatürde rastlamadığımız Staphylococcus Sciuri'ye bağlı bir spontan bakteriyel peritonit olgusunu sunmayı amaçladık.

### OLGU

65 yaşında kadın hasta karın ağrısı, ateş ve bilinç değişikliği şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 11 yıldır kriptojenik KC sirozu tanısı ile izlenen hastanın daha önce spontan bakteriyel peritonit öyküsü yoktu. 1 gün önce karın ağrısının başladığı, son 4 saattir konuşmada yavaşlaman ve anlamsız konuşmalarının olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen başka kronik hastalığı yoktu. Bir köy evinde yaşadığı ve hayvan yetiştiriciliği ile uğraştığı öğrenildi. Spironolakton 100mg/gün, furosemid 40mg/gün kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde ateşi 36,8 derece, TA 100/70mmhg nabız sayısı 86/dk bulundu. Batında yaygın hassasiyeti varken defans ve reboundu yoktu. Laboratuvar incelemelerinde WBC 8.360/ml(4.600-10.200), hgb 12,1g/dl, trombosit sayısı 86.000/ml, CRP 169(0-5)mg/l, üre 89mg/dl, kreatinin 3,45mg/dl, sodyum 131mmol/l bulundu. Asit sıvısı bulanık renkte olup serum asit albumin gradyenti 1,9, beyaz küre sayısı 2790/ml ve nötrofil sayısı 2480/ml idi. Kültürleri gönderildikten sonra diüretikleri kesilerek sefotaksim 3x2gram intravenöz olarak başlandı. Takiplerinde kliniğinde belirgin düzelme olmayan hastanın 72. Saatte alınan kontrol periton örneklerinde

beyaz küre sayısı 2570/ml ve nötrofil sayısı 2340/ml bulundu. 96. saatte raporlanan periton sıvısı kültüründe Staphylococcus Sciuri üremesi olan hastaya vankomisin ile birlikte piperasilin tazobaktam intravenöz olarak başlandı, antibiyotik duyarlılık testinde vankomisin duyarlı olduğu görüldü. Vankomisin tedavisi 72. Saatinde alınan kontrol periton örneklerinde beyaz küre sayısının 150/ml, nötrofil sayısının 60/ml'ye gerilediği izlendi, kontrol kültüründe üreme olmadı ve karın ağrısı geriledi. Hasta takibinin 20.gününde tip1 hepatorenal sendroma bağlı eksitus oldu.

### SONUÇ

Gram pozitif koklar spontan bakteriyel peritonitin nadir nedenlerindedir. Staphylococcus sciuri bir koagülaz-negatif, novobiocin dirençli, oksidaz pozitifdir. Genellikle evcil ve vahşi hayvanların cilt ve mukozalarında bulunur, hayvansal gıdalarda da saptanabilir. İnsanlarda nazofarenks, cilt ve ürogenital sistemde kolonize olarak bulunabilmektedir. Endokardit, periton diyalizi hastalarında peritonit, septik şok, üriner enfeksiyon, endoftalmis, pelvik inflamatuvar hastalık ve yara enfeksiyonlarında etken olarak gösterilmiştir. Literatürü taradığımızda staphylococcus sciuri ye bağlı gelişen spontan bakteriyel peritonit olgusuna rastlamadık. Nadir görülen dirençli bakteriler tedavi yarıtsız hastalarda göz önünde bulundurulmalı, kültür sonuçları takip edilerek gerektiğinde tedavi revizyonu yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Staphylococcus Sciuri, Spontan bakteriyel peritonitis



P - 169

## FMF'Lİ HASTADA SİYAH ASİT PREZENTASYONU: ENDOMETRİOMA

AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, BİLAL TOKA<sup>1</sup>, CENGİZ KARACAER<sup>2</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>,  
AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>1</sup>

1 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Asit peritoneal kavite içerisinde sıvı birikimi olarak tanımlanır ve birçok hastalığın seyrinde izlenir. En sık sebebi karaciğer sirozuna bağlı portal hipertansiyon olup, diğer sık nedenleri maligniteler ve konjestif kalp yetmezliğidir. Endometriozis ve endometrioma reproduktif dönemde kadınlarda oldukça sık görülen bir hastalıktır, ancak nadiren asitle prezente olur. Burada nadir gördüğümüz siyah renkte asit nedeniyle yapılan incelemeler sonucunda endometrioma tanısı alan bir hastayı sunmayı amaçladık.

### OLGU

19 yaşında bekar kadın hasta karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile tetkik edilirken yaygın asit saptanması üzerine kliniğimize konsulte edildi. Genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olan hastanın karın muayenesinde defans, rebound ve hassasiyeti yoktu. 10 yıldır romatoid artrit ve ailevi akdeniz ateşi tanıları ile takipli olup kolşisin, metotrexat, indometazin ve prednisolon kullanmaktaydı. Ailesinde benzer hastalık yoktu. Laboratuvar testleri demir eksikliği anemisi ile uyumluydu ve hemoglobin düzeyi 9,1g/dl idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki normaldi. Abdomen USG de karaciğer parankimi ve boyutları normal olup intraabdominal yaygın serbest sıvı izlenmekteydi. Portal ven ve hepatik venler doppler ultrasonografide normal izlendi. Endoskopisinde antral gastrit saptanan hastanın kolonoskopisi normaldi. Asit örneklemede asit sıvısı makroskopik olarak koyu siyah renkliydi (Resim 1) ve serum asit albumin gradyenti 0,7g/dl idi. Asit sıvısında laktik dehidrogenaz(LDH) 1147U/l, glukoz 32mg/dl, ami-

laz 20U/l, total bilirubin 5,84mg/dl, direkt bilirubin 0,49mg/dl, protein 6,3g/dl, albumin 3,4g/dl bulundu. Eş zamanlı serumda glukoz 98mg/dl(74-106), LDH 150U/l (0-247), total bilirubin 0,86mg/dl(0,2-1,2), total protein 7,9g/dl(6,6-8,3), albumin 4,1g/dl (3,5-5,1) bulundu. Hücre sayımında beyaz küre 5367ml, nötrofil 110/ml, eritrosit 120.000/ml idi. Adenozin deaminaz düzeyi normaldi ve sıvının patolojik incelemesi benign sitoloji olarak raporlandı. Hastaya gastroenteroloji cerrahisi ve jinekoloji tarafından tanısal laparaskopi yapılarak batın içerisinde siyah renkli asit ile kaplı olduğu izlendi, periton ve overden biyopsiler alındı (Resim 2).Endometrioma tanısı alan hasta takip ve tedavisi planlanmak üzere jinekoloji tarafından devir alındı.

### SONUÇ

Birçok jinekolojik hastalığın seyrinde asit sıklıkla görülmesine rağmen endometriozise bağlı asit gelişimi oldukça nadirdir ve literatürde 1950-2010 yılları arasında yayınlanan toplam 63 vaka mevcuttur. Asit sıvısının makroskopik görünümü de ayırıcı tanıda önemli olup siroz zemininde genellikle tipik berrak renkli olarak görülür. Endometrioziste görülen asit genellikle hemorajiktir, ancak bizim hastamızda literatürde rastlamadığımız siyah renkli idi. Sebebi bulunamayan eksuda vasıflı ve koyu renkli asit saptanan olgularda endometriozis ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken nadir nedenlerdendir.

**Anahtar Kelimeler:** Siyah asit, Endometrioma

# POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



Parasentezle örneklenen siyah renkli asit

Resim 2



Laparoskopide siyah renkli asit, endometrioma olgusu



P - 170

## KRONİK HEPATİT B ENFEKSİYONUNDA KARACİĞER FİBROZUNA YOL AÇAN BİYOLOJİK YOLAKLARIN BELİRLENMESİ

LEVENT DOĞANAY<sup>1</sup>, ŞEYMA KATRİNLİ<sup>2</sup>, KAMİL ÖZDİL<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN ŞAHİN<sup>1</sup>, GÖZDE KIR<sup>3</sup>, OĞUZHAN ÖZTÜRK<sup>1</sup>, ÖMER SİNAN SARAÇ<sup>4</sup>, AHMET TARIK BAYKAL<sup>5</sup>, GİZEM DİNLER DOĞANAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, MOBGAM, İSTANBUL

<sup>3</sup> ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ

<sup>4</sup> İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ

<sup>5</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA

### AMAÇ

Hepatit B virüsü (HBV) global bir sağlık problemi olup enfekte olan hastalar tedavi edilmediğinde siroz ve hepatoselüler karsinoma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışma, HBV enfeksiyonu sonucu gelişen karaciğer fibrozu ile ilişkili yolları aydınlatarak uzun vadede potansiyel yeni terapötik hedeflerin ve biyobelirteçlerin geliştirilmesine önayak olacaktır. Yöntem: Farklı fibrotik düzeylere sahip 47 HBV hastasından alınan doku örnekleri 2D-DIGE yöntemi ile proteomik taramaya tabii tutulmuştur. Fibrotik düzeyleri F1-F6 arasında değişen dokuların proteomik profilleri tek değişkenli analiz ile analiz edilmiştir (p<0.05). Anlatım düzeyleri farklılık gösteren proteinler kütle spektrometresi ile tanımlanarak western blotlama ile doğrulanmıştır. Belirlenen proteinlerin arasındaki fonksiyonel ilişkilerin ve ilişkili yolların tespiti için EnrichNet uygulaması kullanılarak zenginleştirme analizi yapılmıştır.

### BULGULAR

Farklı fibrotik düzeyler arası değişen protein anlatım profili apolipoprotein A1, piruvat kinaz PKM, gliseraldehit 3-fosfat dehidrojenaz, glutamat dehidrojenaz, aldehit dehidrojenaz, alkol dehidrojenaz, transferrin, peroksiredoksin 3, fenazin biosen-

tez benzer domeni içeren protein, immuglobulin kappa zincir C bölgesi, aneksin A4, keratin 5 proteinlerinde gözlenmiştir. Reaktom ve KEGG veritabanları kullanılarak yapılan zenginleştirme analizleri HBV kaynaklı fibrozda, platelet salınımı, glikoliz ve HDL güdümlü lipid transport yollarının olası ilişkisini göstermiştir. Ayrıca, String analizleri ve veri madenciliği çalışmaları Hepatit B X proteininin (HBx) bir etkileşim partneri olan HIF-1α proteininin HBV kaynaklı karaciğer fibrozunda gözlenen değişken glikoliz ve oksidatif stres yollarında önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

### SONUÇ

Bu çalışma sonucunda HBV ile enfekte karaciğer dokularında, glikoliz, etanol ve lipid metabolizması ile oksidatif stress yollarında proteomik değişimler gözlenmiştir. Bu bulguların altında yer alan nedenin HIF-1α'nın HBx tarafından aktive olduğu düşünülmektedir. Uzun vadede, bu aday yolların farklı kohortlarda doğrulanması HBV kaynaklı fibroza çare olabilecek potansiyel terapötik hedeflerin belirlenmesine ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B, proteomik, biyoinformatik, yolak

P - 171

## KARACİĞER FİBROZİSİNİN NON-İNVAZİV GÖSTERGESİ OLARAK SERUM ANJİOTENSİN-KONVERTİNG ENZİM(ACE) SEVİYESİNİN KRONİK HEPATİT C HASTALARINDAKİ DEĞERİ

TARIK AKAR<sup>1</sup>, KEMAL KARAGÖZOĞLU<sup>2</sup>

1 BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ  
2 BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI

### AMAÇ

Karaciğer hastalıkları tanı ve tedavisinde fibrozis çok önemlidir. Mükemmel en yakın fibrozis değerlendirmesi ise şuan için en iyi karaciğer biyopsisi ile mümkündür. Karaciğer biyopsisinin komplikasyona açık ve invaziv olmasının yanında alınan parçanın tüm karaciğeri temsil etmemesi nedeni ile alternatif fibrozis ölçümlerinin arayışı son yıllarda artmıştır. Bu non-invaziv yöntemlerden biri ise serum ACE(angiotensin-converting enzyme) seviyesinin kullanılmasıdır. Bu konuda literatürde az sayıda çalışma vardır ki bunlar az sayıda olgu ile hepatit B ve Otoimmün hepatit ile ilgilidir. Biz bu çalışmada; bu konuda daha önce hiç çalışılmamış bir grup olan Hepatit C'li hastalarda yüksek olgu sayısı ile serum ACE seviyesinin fibrozis değerlendirmesindeki önemini araştırdık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 132 HCV ve 115 sağlıklı kontrol grubu alınarak başlandı. Hasta grubunda her hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı ve her düzeyde karaciğer fibrozisi olan HCV hastasının serum ACE seviyelerine bakıldı. Sağlıklı kontrol grubu ise herhangi bir hastalık açısından dikkatli şekilde incelendikten sonra çalışmaya dahil edildi. Kronik herhangi bir hastalığı bulunan, serum ACE düzeyini değiştirebilecek bir hastalık veya ilaç kullanan hasta ve sağlıklı kontrol grubu üyeleri çalışmadan çıkarıldı. İstatistiksel yöntem olarak SPSS 18 kullanılarak; gruplar arasındaki fark Student T ve Mann Witney-U testleri( dağılımına göre) ve korelasyon için de Spearman testi bakıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

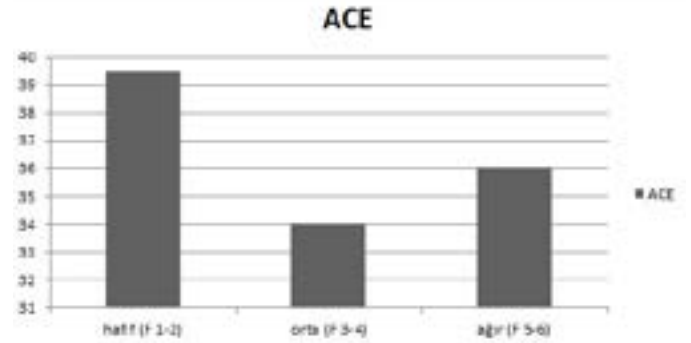
100 HCV ve 100 sağlıklı kontrol grubu üyesi çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Serum ACE seviyesi sağlıklı kontrol grubunda(%42.5) HCV'li gruba (%36) göre daha yüksekti(p=0,002). Hasta grubunda serum ACE seviyesi ile histolojik aktivite indeksi, fibrozis ve fibrozis evreleri, MELD skoru açısından da bir korelasyon saptanmadı.

### SONUÇ

Bulgularımıza göre, serum ACE seviyesi HCV'li hastalarda karaciğer fibrozisini göstermede sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği için uygun bir marker değildir. Ayrıca kronik karaciğer hastalıkları genelde ileri yaşlarda görülmesi ve bu yaşta hastalarda da serum ACE seviyesini etkileyebilecek bir çok kronik hastalığın bulunma ihtimalinin yüksek olması nedeni ile bu markerin kullanımı pratik görülmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Serum ACE, Hepatit C, Karaciğer fibrozis

Serum ACE seviyesi ve fibrozis evreleri



Çalışmanın tanımlayıcı özellikleri

	HCV	Kontrol	P
Yaş	56.8	54.9	0.082
Cinsiyet(E/K)	30/70(%30/%70)	40/60(%40/%60)	0.013
ACE seviyesi	36 (7-91)	42.5 (7-119)	0.002
Fibrozis			
Hafif (F1-2)			
Orta (F3-4)			
Ağır (F5-6)			
MELD			
HAI skoru			
Child-Plug skoru			

P - 172

## PEUTZ-JEGHERS SENDROMU'NDA TESTİS TUTULUMU: BİR OLGU SUNUMU

ESRA POLAT<sup>1</sup>, ABDÜSSELAM GENÇ<sup>2</sup>, HATİCE BABA<sup>2</sup>, SEYİTHAN ÖZAYDIN<sup>3</sup>, GÜNSEL KUTLUK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN E.A.H., PEDIATRİK GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN E.A.H., PEDIATRİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>3</sup> İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN E.A.H., PEDIATRİK CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### GİRİŞ

Peutz-Jeghers Sendromu (PJS), nadir görülen, otozomal dominant kalıtılan, multiple gastrointestinal hamartomatöz polipler, mukokutanöz pigmentasyon, gastrointestinal sistem (GİS) ve GİS dışı neoplazilere yatkınlık ile giden bir hastalıktır. GİS dışı tutulumlardan biri de sertoli hücre hiperplazisi ve sertoli hücreli tümördür. Burada, PJS tanısı alan ve testislerde sertoli hücre hiperplazisi saptanan bir olgu sunulmuştur.

### OLGU

Anne ve babası arasında uzak akrabalık olan ve dedesinde nedeni bilinmeyen barsak operasyonu geçirme öyküsü olan dokuz yaşında erkek hasta, üç yıl önce akut batın sebebiyle yapılan eksploratris laparotomide intussusepsiyona neden olan ileal polip saptanmış, polipin histopatolojisi hamartomatöz polip ile uyumlu bulunmuş. Sonrasında takip edilmeyen hasta pediatrik gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde boy: 122 cm (3-10.p) kilo: 22 kg (3-10.p), dudakta, oral mukozada mavi-siyah pigmentasyon, bilateral jinekomasti dışında patoloji saptanmadı. Testisler 3\*2 cm boyutlarında olarak ölçüldü, testiküler kitle palpe edilmedi. Hastaya üst ve alt GİS endoskopisi yapıldı. Kolon, ileum, duodenum ve mideden çok sayıda ve değişik ebatlarda polip çıkarıldı. Poliplerin histopatolojisi hamartom ile uyumlu bulundu. Hastadan PJS için genetik analiz gönderildi. Kemik yaşı 9-10 olarak saptanan hastaya yapılan meme ultrasonografisinde bilateral jinekomasti, testis ultrasonografisinde bilateral testiküler mikrokalsifikasyonlar tespit edildi. Her iki testisten wedge rezeksiyon ile alınan materyalle-

rin histopatolojisinde seminifer tübüllerin içine sınırlı, invazyon göstermeyen sertoli hücre proliferasyonu saptandı. İntestinal poliplerin ileri değerlendirilmesi amacıyla kapsül endoskopi planlandı. Hasta takibe alındı.

### SONUÇ

PJS'li hastaların yaklaşık %9'unda testiküler tutulum olmakta, sertoli hücreli tümörlerin salgıladığı östrojene bağlı jinekomasti, hızlı boy artışı, ileri kemik yaşı saptanabilmektedir. Sertoli hücreli tümörler yavaş seyretmekte, uzun süre boyunca bulunduğu lokalizasyona sınırlı kalmaktadırlar. PJS'ye bağlı sertoli hücreli tümörlerde %27 oranında invaziv hastalığa dönüşüm görülebilmektedir, ancak metastaz bildirilmemiştir. PJS'li hastalarda testiküler tümörlerin ortalama saptanma yaşı 9 olmakla beraber, 3 ila 20 yaş arasında değişmektedir. Sertoli hücreli tümörlerin, genç yaşta hastalarda, bilateral testiküler tutulum varlığında, genetik sendromlarla birlikte saptanan vakalarda invaziv hastalığa dönüşüm riski daha düşüktür. PJS'li hastaların izleminde yıllık testiküler muayene, 0-12 yaş arasında en fazla 2 yıl arayla skrotal ultrasonografi yapılmalıdır. Hormonal olarak aktif sertoli hücre tümörü saptanan hastalarda öncelikle aromataz inhibitörleriyle medikal tedavi denenmelidir. Progresyonun yavaş olduğu göz önüne alınarak, medikal tedaviye yanıtızlık veya invaziv tümör saptanması durumunda orşiektomi yapılması düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Jeghers, Peutz, Polipozis, Sertoli

P - 173

## KOMPLİKASYONLARLA SEYREDEN KRONİK PANKREATİT VE AKCİĞER TÜBERKÜLOZU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

ZARNI HTWAY, AYHAN AVCU, OZAN CENGİZ, YAKUP DURAN, GÖKSEL BENGİ, MÜJDE SOYTÜRK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### GİRİŞ

Kronik pankreatitin en sık komplikasyonları olarak geçmeyen karın ağrısı, psödokist gelişimi ve portal sistem tromboz gelişimi sayılabilmektedir. Tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis'ün neden olduğu bir hastalıktır. Burada bu her iki durumun bir arada seyrettiği vaka sunulmaktadır.

### OLGU

54 yaşında erkek hastanın son bir aydır olan ara ara sırta vuran karın ağrıları olması üzerine başvurdu. Ateş, ishal veya kusma yoktu. Özgeçmişinde 4 yıl önce geçirdiği akut pankreatit atağı sonrası apse gelişmesi üzerine operasyon geçirmişti. 4 yıldır şikayeti olmayan hasta bir ay önce karın ağrısı nedeni ile dış merkeze başvurmuş ve yapılan görüntülemesinde pankreas lokalizasyonunda orta hatta 73mm çaplı düzgün kistik sınırlı lezyon, (psödokist?) saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Soygeçmişinde babası kolon Ca nedeni ile vefat etmişti. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet dışında anormal bir bulgu yoktu. Yapılan tetkiklerde major bir patoloji yoktu. Yapılan abdominal ultrasonografisinde Pankreas baş kesiminde 73x58 mm boyutunda anekoik iç yapıda kistik lezyon (psödokist?) izlendi. Yapılan batın BT'sinde splenik ven distal kesimi pankreas baş kesimindeki kistik kitle tarafından basıya uğramaktadır. Portal konfilensden itibaren portal ven tromboze izlendi. Portal sistemde saptanan tromboz ve bunun yarattığı iskemiye sekonder terminal ileum ve kolondaki ülseratif bulgularının kist basısına bağlı olabileceği düşünülerek EUS (endoskopik ultrasonografi) eşliğinde kistogast-

rostomi yapılarak kist içeriği mideye boşaltıldı. Kontrol USG'de kist boyutunun 15x25 mm'a gerilediği görüldü. Hastaneye yatışı sırasında çekilen toraks BT'sinde her iki akciğerde üst loblarda tanımlanan düzensiz kenarlı bir kısmı kaviter lezyonlar saptandı. Takipte ARB negatif olmasına rağmen kültürde Mycobacterium tuberculosis üremesi üzerine anti-tbc tedavisi başlandı. Kistogastromiden 4 ay sonra yapılan kontrol EUS'ta psödokistin belirgin regrese olduğu ancak SMV trombozunun devam ettiği izlendi. Ucu hala kist içinde bulunan tıkanmış stent snare ile çıkarıldı. Kontrol kolonoskopide terminal ileumun ödemli, hiperemik ve valv komşuluğunda geniş yüzeysel ülser izlendi. Kistogastrostomi ve anti-tbc'e rağmen trombüsün sebat ettiği ve ileum ve kolondaki ülser bulgularının gerilediği hasta halen tarafımızca izlenmektedir.

### SONUÇ

Psödokist ve portal sistem trombozu, kronik pankreatin önemli komplikasyonlarından biridir. Kronik pankreatit zemininde gelişen psödokistler EUS eşliğinde uygulanan kistogastrostomisi ile başarı ile tedavi edilebilmektedir. Kronik pankreatite ikincil gelişen portal sistem trombozu ise meydana getirdiği morbidite nedeniyle göz önünde bulundurulmalıdır. Pankreasta gelişen diğer tüberküloz vakalarından farklı olarak nadir bulunan pankreas psödokisti, portal sistem trombozu ve akciğer tüberkülozunun bir arada olduğu bir vakadır.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer tüberküloz, kistogastrostomi, pankreas psödokisti ve portal sistem trombozu

P - 174

## HEPATOSELLÜLER KARSİNOMDA BEKLENMEDİK SPONTAN REGRESYON: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

DİĞDEM ÖZER ETİK, NURETTİN SUNA, HALDUN SELÇUK, AHMET SEDAT BOYACIOĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Hepatosellüler karsinom, Global Kanser İstatistik verilerine göre dünyada kadınlarda yedinci, erkeklerde ise beşinci sıklıkta görülen ve tedavi edilmez ise fatal seyredecek bir tumordür. Spontan regresyonu ilk olarak 1959'da Cole ve Everson tarafından tanımlanmış, son derece nadir ve henüz mekanizması açıklanamamış bir fenomendir. Burada tedaviyi reddeden hepatosellüler karsinomlu bir kadın hastanın 4 yıllık takip süreci sonunda spontan regresyonunu sunmaktayız.

### OLGU

84 yaşında kronik hepatit C virüs enfeksiyonu bulunan ve buna dair herhangi bir tedavi almamış kadın hastamız, halsizlik nedeniyle tetkik edilirken radyolojik incelemede karaciğer sağ lob segment 5'de, safra kesesi komşuluğunda, yaklaşık 4,5 cm'lik kitle tespit ediliyor. Eş zamanlı alfa fetoprotein(AFP): 9 IU/L, Child-Pugh skoru: 6 ve model for end-stage liver disease(MELD)- sodyum(Na) skoru: 8 saptanıyor. Histopatolojik inceleme ile hepatosellüler karsinom olduğu belirlenen kitle için hasta herhangi bir operasyon, girişimsel işlem veya ilaç tedavisini kabul etmiyor. Bu görüşmeden yaklaşık iki yıl sonraki başvurusunda, kitlenin büyüme göstererek sağ lob anterior

segmentten sol lob medial segmente uzandığı, yaklaşık 8,5cm boyutlarına ulaştığı görülüyor. Eş zamanlı AFP: 10,2 IU/L, Child-Pugh skoru: 6 ve MELD-Na skoru: 9 saptanıyor. Hasta bu koşullar altında yine herhangi bir müdahale istemeyip aralıklı kontrollerine devam ediyor. İlk başvurusundan itibaren 4 sene sonraki, polikliniğimizdeki son kontrolünde radyolojik incelemede karaciğer segment 5'de, yaklaşık 2,5cm'lik hepatosellüler karsinom ile uyumlu kitle, laboratuvar tetkiklerine göre AFP:5,7 IU/L, Child-Pugh skoru: 5 ve MELD-Na skoru: 9 saptanıyor.

### SONUÇ

Literatürde hepatosellüler karsinom spontan regresyon insidansı 140.000'de 1 olarak verilmiştir. Buna ilişkin olgu sunumları incelendiğinde öne sürülen mekanizmalar: alkol kullanımının kesilmesi, persistan ateş varlığı, çeşitli bitkisel ürün kullanımları, anti-östrojen/anti-androjen tedavi, sepsis, kan transfüzyonu, portal ven trombozudur. Olgumuzda bu özellikler bulunmamaktadır, regresyon patogenezinde tumor hipoksi hipotezi önesürülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosellüler karsinom, spontan regresyon

P - 175

## YAŞLI NON MALİGN HASTALARDA PERUKTAN GASTROSTOMİ SONRASI SONLANIM TAHMİNİNDE ÜÇ PROGNOSTİK RİSK SKORUNUN KULLANIMI

ÇAĞDAŞ KALKAN, FATİH KARAKAYA, İRFAN SOYKAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Perkutan endoskopik gastrostomi yeterli oral alımı sağlayamayan hastalarda enteral beslenmeyi sağlayan yaygın bir methodur. Bu çalışmanın amacı non malign durumlarda gastrostomi işlemi yapılmış yaşlı hastaların kısa ve uzun dönem mortalitelerini tahminde kullanılan skorlama sistemlerinin malnütrisyon ve mortalite performansını değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmaya non malign durumlarda perkutan endoskopik gastrostomi işlemi yapılmış 155 yaşlı hasta dahil edilmiştir. Geriatrik Nütrisyonel Risk İndex (GNRI), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) ve Portsmouth-Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and morbidity (P-POSSUM) skorları hesaplandı. Bu skorların kısa ve uzun dönem mortaliteyi tahmin edebilirliği değerlendirildi.

### BULGULAR

Total ortalama sağkalım periyodu  $9.59 \pm 6.0$  ay ve mortalite oranı %80.6 olarak sonuçlandı. Geriatrik nütrisyonel risk indeksi performansı gastrostomi hastalarının uzun dönem sağkalımını tahminde MUST ve P-POSSUM indekslerinden üstündü. GNRI da cut-off değeri 90 iken hastaların % 94.1 inde mortalite izlenmedi. (Sensitivity:%92 CI(85.9-95.6) ve spesifite %90 CI (%74.3-96.5)) Sağkalım analizine göre gastrostomi öncesinde GNRI Skor >98 olan hastalarda (n=7) daha uzun sağkalım süresi görülmüş, GNRI skoru < 82 olan hastalarda (n= 102) ise daha kötü sonlanımlar saptanmıştır.

### SONUÇ

Gastrostomi sonrası erken ve geç mortaliteyi tahminde GNRI skorlama sistemi kullanılabilir. Bu skorlama sistemi gastrostominin ne zaman açılması konusunda klinisyene yol göstericidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mortalite, Perkutan Endoskopik Gastrostomi, Risk Skor Sistemi



# POSTER BİLDİRİLER

P - 176

## AKUT BİLİYER PANKREATİTLİ HASTALARDA ENDOSONOGRAFI BULGULARI VE ERCP GEREKLİLİĞİ

ZEHRA AKPINAR, EMRAH ALPER, SİNAN AKAY, BAŞAK ÖĞÜT AYDIN, MAHMUT ARABUL, FATİH ASLAN, BELKİS ÜNSAL

KÇÜ İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

Çalışmada akut biliyer pankreatitli (ABP) hastalarda endosonografi bulgularımızı değerlendirmeyi ve ERCP gerekliliğini belirleyen rezidüel safra yolu taşlarının sıklığını saptamayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde Nisan 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen ABP tanılı 194 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Şiddetli karın ağrısı ile beraber, >5 kat serum amilaz ve >3 kat AST-ALT-GGT serum düzeyi olan ve safra kesesinde taş/kolesistektomili hastalar ABP olarak kabul edildi. Hastaların tamamına yatışının 3. gününde rezidü safra yolu taşının saptanması ve pankreatit şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla endosonografik (EUS) inceleme yapıldı. EUS'ta taş saptanan hastaların tamamına ERCP yapıldı.

### BULGULAR

EUS'ta hastaların 33'ünde (%17,5) koledokta rezidü taş, 9'unda (%0,4) kronik pankreatitin koledoka basısı, 6 hastada (%0,3) periampullar bölgede tümör saptandı. Toplam 48 hastaya (%24) ERCP yapıldı. Taş saptanan hastaların 31'inde (%91) ERCP' de taş ekstrakte edildi, diğer hastalara stentleme yapıldı.

### SONUÇ

Klinik pratiğimizde EUS kullanmadan önceki dönemlerde ABP hastalarının tamamına ERCP yapılırken, EUS'un kullanımı ile invaziv bir işlem olan ERCP oranı %24 hastaya kadar düşmüş olup hastaların dörtte üçünde ERCP yapma gerekliliği ortadan kalkmıştır. Ayrıca ERCP ile de %91 başarı ile taşlar ekstrakte edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Biliyer Pankreatit, Endosonografi, ERCP

# POSTER BİLDİRİLER

P - 177

## SKLEROZAN KOLANJİTİ TAKLİT EDEN SİFLİZ İNFEKSİYON VAKASI

FERYAL İLKOVA, AYŞE FİDAN Baturalp, HALİL BEYAZIT, ORHAN BİLGE

VKV AMERİKAN HASTANESİ İSTANBUL TÜRKİYE

### AMAÇ

Treponema pallidumun yol açtığı cinsel yoldan bulaşan ve ciddi komplikasyonlara yol açan sifiliz son yıllarda özellikle homoseksüel erkekler arasında artan oranda görülmeye başlamıştır. Tedavi edilmezse ilerleyerek organ tutulumlarına ve sistemik semptomlara yol açabilir. İkinci evrede sifilizin karaciğeri etkileyerek hepatit yaptığı bilinmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar HIV pozitif hastaların %20-40'ında sifilitik hepatit varlığını göstermektedir. Sifilizin üçüncü evresinde s gam denilem kitle lezyonları görülürken son zamanlarda yayınlanmış bir yayında 3 adet HIV pozitif 2. evre sifiliz hastasının karaciğerlerinde inflamatuvar tümörler bildirilmiştir. Biz de bu olguda sklerozan kolanjit olarak prezente olan ikinci evre sifiliz infeksiyonunu ve sklerozan kolanjitin sifiliz tedavisi ile tamamen düzeldiğini bildiriyoruz. Bu vaka literatürde sklerozan kolanjiti taklit eden bildirilmiş ilk sifiliz vakasıdır.

### OLGU

40 yaşında erkek hasta eğiğastrik ağrı, halsizlik, yorgunluk ile başvurdu. Tetkiklerinde karaciğer enzimlerinin kolestatik paterde yüksek olduğu gözlemlendi ALT /AST:70/50 U/L, ALP 490U/ml GGT 1509 U/ml saptandı Hepatit B, C HIV negatif olarak bulundu. Ultrasonda porta hepatide atrtmış sayıda lefadenopati-

ler, koledok duvarında kalınlaşma intrahepatik safra yollarında belirginleşme gözlemlendi MR da hiler seviyede striktür, intrahepatik safra yollarında ve koledokda kısa striktürler sklerozan kolanjit ile uyumlu bulundu. Kolanjiokarsinom ekarte etmek için yapılan ERCP de aynı görüntü elde edildi Fırça biyopsisinde özellik saptanmadı. Avuç içi döküntüleri dermatoloji tarafından konsültasyonu sırasında sifiliz tanısı biyopsi ve serolojik olarak kondu. İkinci evre sifiliz tanısıyla hastaya penisilin G injeksiyonu başlandı. 3. ay kontrol MR-MRCP de sklerozan kolanjit görüntüsünün tamamen gerilediği gösterildi. Hastanın laboratuvar değerleri tamamen normale döndü.

### SONUÇ

Sklerozan kolanjit olarak prezente olan ayırıcı tanıda kolanjiokarsinom olan bir ikinci evre sifiliz vakası sunuyoruz. HIV negatif olması açısından diğer liteartürdeki homoseksüel erkeklerden görülen hepatik sifiliz vaklarından ayrılmaktadır. Homoseksüel erkeklerde sifiliz iyi sorgulanmalı ve kolanjit saptandığında sifiliz ayırıcı tanıda yer almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** sifiliz, treponema pallidum, sklerozan kolanjit, hepatik sifiliz

P - 178

## KARACİĞER SİROZLU 225 HASTANIN RETROSPEKTİF TEK MERKEZLİ İRDELENMESİ

FERİT ÇELİK<sup>1</sup>, FATİH TEKİN<sup>2</sup>, NALAN GÜLŞEN ÜNAL<sup>2</sup>, İLKER TURAN<sup>2</sup>, NİLAY DANIŞ<sup>2</sup>, ZEKİ KARASU<sup>2</sup>, FULYA GÜNŞAR<sup>2</sup>, GALİP ERSÖZ<sup>2</sup>, ULUS SALİH AKARCA<sup>2</sup>, AHMET ÖMER ÖZÜTEMİZ<sup>2</sup>

1 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
2 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Siroz normal karaciğer hücrelerinin hasarlanarak bağ dokusu ile yer değiştirdiği kronik ilerleyici bir karaciğer hastalığıdır. Karaciğer sirozu hayat kalitesini önemli derecede etkileyen ve geniş komplikasyon yelpazesi ile yüksek mortalite ve morbiditeden dolayı iş gücü kaybı ve yüksek sağlık harcamalarına neden olduğu için irdelenmesi gereken bir konudur. EÜTF Gastroenteroloji Bilim Dalında retrospektif ve tek merkezli olarak karaciğer sirozlu olgular irdelenmiştir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Aralık 2011 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında 18 aylık sürede Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalında herhangi bir yakınma ya da karaciğer sirozu komplikasyonları nedeniyle yatarak tedavi gören, taburculuk esnasında "Karaciğer Sirozu" tanısı olan 225 olgu alınmıştır. Ayaktan başvuran olgular, siroz dışı portal hipertansiyon varlığı, 18 yaş altı, verilerine ulaşılamayan hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

### BULGULAR

225 hastanın erkekler (%70,2), ortalama yaş 62 bulundu. Hastaneye yatış nedenleri HCC(%21,8) (ileri girişimsel tedavi amacıyla), Hepatik Ensefalopati (%21,3), Kc-S (etioloji ve ileri tetkik) (%20,4) ve ÖVK (%13,8) olarak tespit edildi. Karaciğer sirozlu olgularımızın etyolojileri incelendiğinde HBV ilk sırayı alırken (%32,8) bunu sırasıyla HCV (%21,3), kriptojenik (%20) ve alkole bağlı nedenler (%18,2) izlendi. Karaciğer sirozlu ol-

gularımızın çoğunda özefagus varisi saptandı (%83,6). Özefagus varis saptanan olgularda Child ve MELD skoru anlamlı bir şekilde yüksek bulundu. Aynı şekilde özefagus varisli olgularımızın çoğunda asit saptandı (%68,1). Karaciğer sirozlu olgularımızın Child sınıflamasına bakıldığında büyük bölümünü Child B ve Child C oluşturduğu (%77,3) tespit edildi. Olguların büyük bir çoğunluğunda asit saptandı(%64). Asitli olguların %95'inde SAAG 1,1'in üstünde saptandı. Asit ponksiyonu yapılan olgularımızın %8'inde SAI saptandı. Bu SAI'lerin büyük bir çoğunluğunu KNAA olduğu görüldü (%65). Ex olan olgunun 8 tanesinde (%30) SAI saptandı. SAI'li olgularda istatistiksel olarak ateş, karın ağrısı, kan lökosit düzeyi SAI olmayan olgulara oranla anlamlı olarak yüksek bulundu. HCC nedeniyle yatışı yapıp tetkik edilen olgularımızın ilginç bir şekilde beklenenin aksine Child ve MELD skorları düşük çıktığı tespit edildi. Karaciğer sirozlu olgularımızın %11,6'sı hastanede yattığı süre içerisinde eksitus oldu. Eksitus olan olguların karaciğer sirozu etyolojileri irdendiğinde sırasıyla HCV (%34), HBV(deltasız)(%19), alkol (%19) ve kriptojenik (%11) karaciğer sirozu oluşturduğu görüldü.

### SONUÇ

Karaciğer sirozlu hastalarda daha fazla ve tüm bölgeleri içeren epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç olduğu anlaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer sirozu, etioloji, komplikasyon, mortalite

P - 179

## AKALAZYALI OLGULARDA KONSTİPASYON SIKLIĞI

NİLAY ÖZKÜTÜK<sup>1</sup>, TÜRKAN KASIMOĞLU<sup>1</sup>, ESRA DOĞANGÖNÜL<sup>1</sup>, ASLI KOÇOĞLU<sup>1</sup>, SERHAT BOR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM ANABİLİMDALI  
<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİMDALI

### AMAÇ

Akalazya nedeni tam olarak bilinmeyen, nadir görülen bir hastalıktır. Konstipasyon toplum tabanlı prevalansı %8.3 ile çok sık rastlanan bir sağlık sorunudur. Konstipasyon idiyopatik olabilir veya herhangi bir hastalığa sekonder gelişebilir. Her iki hastalık da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve akalazya tanısı alan hastalar ile kontrol grubu olarak Aile Sağlık Merkezine (ASM) başvuran olgularda konstipasyon görülme sıklığı ve bunu etkileyen klinik ve demografik özelliklerin belirlenmesi amaçlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya, bir üniversite hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na 2004-2013 yılları arasında yutma güçlüğü şikayeti ile başvuran akalazyalı yetişkin hastalar (n=129) ile Bornova İlçesinde ASM'ine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden (n=316) olgular alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu (yaş, cinsiyet, genel dışkılama alışkanlığı, kabızlık durumu) kullanılarak akalazyalı hastalardan telefon görüşmesi ile ASM'ne başvuran olgulardan ise yüzyüze görüşme tekniğiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 kullanıldı ve demografik ve klinik özellikler arasındaki istatistiksel ilişki ki-kare testi ile araştırıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan akalazyalı hastaların %33.3'ü 20-40 ve 41-60 yaş grubunda, %58.1'i kadın, %38'i ilkökul mezunu; ASM'ye başvuran olguların %44.3'ü 20-40 ve %33.5'i 41-60 yaş grubunda, %54.1'i kadın, %37.3'ü ortaokul/lise mezunudur. Akalazyası olan hastalar ile ASM'ye başvuran olguların kabızlık görülme sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $x^2=1.311$   $p=0.519$ ) ve akalazyalı hastaların %17.8'i, ASM'ye başvuran olguların ise %22.2'i kabız olduklarını ifade ettiler. Akalazyası olan hastaların günde 1-3 kez (%72.1) ve haftada 3-6 kez (%23.3), ASM'ye başvuran olguların günde 1-3 kez (%48.4) ve haftada 3-6 kez (%37.3) dışkılama alışkanlığı olduğu belirlendi. Akalazyası olan hastalar ile ASM'ye başvuran olguların genel dışkılama alışkanlıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptandı ( $x^2=23.158$   $p<0.05$ ). Olguların %83,7'si akalazya tedavisi için işlem uygulandıktan sonra dışkılama alışkanlığında değişiklik olmadığını bildirdi ( $x^2=22.98$   $p>0.05$ ).

### SONUÇ

Akalazyası olan hastalar ile ASM'ye başvuran olguların konstipasyon şikayetleri arasında fark olmadığı fakat her ikisinin de ülke ortalamasından yüksek oranda kabızlık tanımladığı gözlemlendi. Bu araştırmanın sınırlı sayıda literatürü bulunan bu alana katkı sağlayacağı için önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** akalazya, konstipasyon

P - 180

## TRANSDUODENAL AORTİK GREFT: FARKLI BİR AORTOENTERİK FİSTÜL GÖRÜNTÜSÜ

EGE ALTAN, NOMINGEREL TSEVELDORJ, TAYLAN KAV, BÜLENT SİVRİ

HACETTEPE TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BD

### AMAÇ

Aortaenterik fistüller (AEF), aorta ve herhangi bir barsak segmenti arasında oluşan, nadir rastlanan fistüllerdir. En sık yerleşim yeri duodenum 3. ve 4. kitasıdır. Sıklıkla anevrizma cerrahisi veya anevrizma tedavisi için yapılan endovasküler girişimler sonrası oluşurlar. Sıklıkla hastalar şiddetli gastrointestinal kanama ile başvururlar. Tekrarlayan sepsis atakları ile tanı alan vakalar oldukça nadirdir. Aşağıda sepsis atakları ile prezente olmasının yanı sıra endoskopik görüntüsü de oldukça dikkat çekici olan bir vaka anlatılmaktadır.

### OLGU

56 yaşında erkek hasta, 13 yıldır behçet hastalığı tanısı ile izlenirken, 2013 yılında karın ağrıları olması üzerine çekilen abdomen BT'sinde 5x3 cm infrarenal sakkuler abdominal anevrizma görülmüş. Yapılan laparatomide saptanan pseudoanevrizma eksize edilerek Dacron greft aortaya interpose edilmiş. 2014 yılında E.coli'ye bağlı sağ femurda osteomyelit, 6 ay sonra sağ dizde septik artrit, 6 ay sonra her iki femurda ve uylukta fasyal planlar arasında abse saptanmış ve hasta her seferinde hastaneye yatırılarak IV antibiyoterapi almış. 6 ay sonra osteomyelit tablosu iyileşmiş olmasına karşın septik şok ile hastaneye başvuran hastanın kan kültürlerinde E.Coli üremesi saptanmış. Çekilen Abdomen Bt'sinde duodenum 3. kütası ile aorta arasında yağ planının silinmiş olduğu ve bu alanda multiple lenf nodları olduğu raporlanması üzerine hastada aortaenterik fistül geliştiği düşünülerek endovasküler yöntemle aorta ve iliak arterlere stent yerleştirilmiş. Ancak 2015 yılında 2 kere daha septik şok nedeniyle hospitalize edilen hasta, 2016 yılında tekrar septik şok ile merkezimize yönlendirildi. Hastanın çekilen abdomen BT'sinde duodenum ile aorta grefti arasındaki yağ planlarının silindiği raporlandı ve hastaya üst endoskopi yapıldı. Duodenum 3. kütada duodenumu superior-inferior doğrultuda geçen ve duodenum posterior duvarında yerleşik aorta stenti izlendi. Hastanın IV antibiyotiklerinin tamamlanması ve septik tablosunun rezolusyonu ardından, hastaya duodenum 3. ve 4. kuta rezeksiyonu, duodenojejunal anastomoz, kolesistek-

tomi yapıldı ve T-tüp takıldı. Postoperatif dönemde intraabdominal abse gelişmesi nedeniyle girişimsel radyoloji bölümünde abse drenajı yapıldı. Radyolojik incelemelerde anastomoz kaçığı saptanmadı ve antibiyoterapisinin tamamlanması ardından hasta taburcu edildi.

### SONUÇ

Anevrizmalara yönelik müdahale sonrasında gelişen AEF patofizyolojisi net değildir, ancak sıklıkla inflamasyonun veya mekanik pulsasyonların barsak duvarını erode etmesi suçlanmaktadır. Tanı yöntemi özellikle kanama olmadan, gizli kanama veya sepsis ile başvuran hastalarda tartışmalıdır ve klinik şüphenin bu hastalarda yüksek tutulması gerekmektedir. Literatürde bizim vakamızda olduğu gibi duodenum arka duvarının tama yakın erozyonu tarif edilmiş olmasına karşın görsel bir bildiriye rastlamadık. Vakamızın bu açıdan endoskopistlere ışık tutacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Aortoenterik fistül, Behçet hastalığı

Transduodenal aorta grefti



# POSTER BİLDİRİLER

P - 181

## 23 YILDA VARİS DIŞI ÜST GIS KANAMALARDAKİ DEĞİŞİM: TEK MERKEZ DENEYİMİ

NİLAY DANIŞ, FATİH TEKİN, NALAN GÜLŞEN ÜNAL, ULUS SALİH AKARCA, ELVAN IŞIK ERDOĞAN, ZEKİ KARASU, İLKER TURAN, NEVİN ORUÇ, AHMET AYDIN, SERHAT BOR, GALİP ERSÖZ, RUKİYE VARDAR, ÖMER ÖZÜTEMİZ, FULYA GÜNŞAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ N.K.M GASTROENTEROLOJİ HASTANESİ

### AMAÇ

Varis dışı üst Gastrointestinal (GIS) kanamalar halen Gastroenteroloji pratiğinin en önemli acillerinden biridir. Bu çalışmanın amacı aynı klinikte farklı yıllarda yapılmış 3 farklı çalışmada yer alan bulgularla populasyonun yaşlanması ile beraber hastaların demografik verilerinde, risk faktörlerinde ve etyolojilerdeki varsa değişimin irdelenmesidir

### GEREÇ-YÖNTEM

Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Hastanesi'ne üst GIS kanama ile 1993-1995 yılları arasında başvuran 421 (çalışma 1), 1998-2005 yılları arasında başvuran 412 (çalışma 2) ve Ocak 2015- Eylül 2016 yılları arasında başvuran 231 hasta (çalışma 3) olmak üzere toplam 1064 hastalık bir seride başvuran hastaların yaş ortalamaları, eşlik eden hastalıkları, kullanmakta oldukları ilaçlar, kanama yerleri, tedavi zamanlaması ve şekli karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalamalarının 3. Çalışmada 1. Çalışmaya göre istatistiksel anlamlı olarak 11,6 yaş fazla olduğu, yaş ortalamasının her bir çalışmada istatistiksel anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (sırasıyla 8,4 ve 3,2 yaş) ( $p<0,001$ ). Kanama odakları kıyaslandığında her biri istatistiksel anlamlı olmak üzere duodenal ülser oranlarının kademeli olarak azaldığı (sırasıyla % 53,9- % 42,5- % 27,3), mide ülserlerinin oransal olarak arttığı (sırasıyla %21,1- % 23,1- % 25,1) mide kanserlerinin arttığı (sırasıyla % 1,7- %5,1- %5,6), anjiodisplazi ve Dialeufoy lezyonlar gibi vasküler lezyonların arttığı (sırasıyla % 0,7- %1- %3,5) görülmüştür ( $p<0,001$ ). Kanamadan so-

Varis Dışı Üst GIS Kanamalarda Değişim

	Çalışma 1 - 1993-1995	Çalışma 2 - 1998-2005	Çalışma 3 - 2015-2016	p değeri
Hasta sayısı	421	412	231	
Ortalama Yaş	53,6	62	65,2	<0,001
Duodenal ülser	% 53,9	% 42,5	% 27,3	<0,001
Mide ülser	% 21,1	% 23,1	% 25,1	<0,001
Mide kanseri	% 1,7	% 5,1	% 5,6	<0,001
Anjiodisplazi Dialeufoy	% 0,7	% 1	% 3,5	<0,001
NSAID kullanımı	% 50	% 37	% 25	<0,001
Antikoagülan kullanımı	% 2	% 5	% 19	<0,001
Yandaş hastalık	% 47	% 51	% 85	<0,001
Cerrahiye gitme	% 6	% 0,4	% 0,8	<0,001
Ölüm	% 0,3	% 0,2	% 0,6	0,0101

rumlu ilaçlara bakıldığında her biri istatistiksel anlamlı olmak üzere nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların(NSAID) tek başına kanama nedeni olma oranının azaldığı (sırayla %50-%37-%25) ( $p<0,001$ ), yeni kullanıma giren antikoagülanlar dahil olmak üzere antikoagülanlara bağlı olarak kanama oranlarının arttığı (sırayla %2-%5-%19) ( $p<0,001$ ) asetilsalisilik asit (ASA) kullanımına bağlı kanama oranları arasında ise istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p:0,85$ ). Hastalara acil endoskopi yapma oranları ise yıllar içinde değişmemiştir ( $p:0,72$ ). Ancak kanamalara skleroterapi ile müdahale etme oranları yıllar içinde istatistiksel anlamlı olarak artmıştır ( $p:0,0047$ ). Cerrahiye gitme oranları 1. Çalışmada %6 iken 2. Çalışmada %0,4 3. Çalışmada ise %0,8 bulunmuştur ve aradaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Üst GIS kanama ile gelen hastalarda eşlik eden hastalık oranları yıllar içinde istatistiksel anlamlı olarak artmış (sırayla %47- % 51- % 85) ( $p<0,001$ ) mortalite oranları 1. Ve 2. Çalışmaya kıyasla 3. Çalışmada bir miktar artmıştır (sırayla %0,3- %0,2- %0,6) ( $p<0,001$ ). Hastaların kan transfüzyon ihtiyaç ortalamaları 3. Çalışmada 1. Çalışmaya göre belirgin artmış bulunmuştur (sırayla 2,2 ü-4.1 ü) ( $p<0,001$ ).

### SONUÇ

Bu çalışma kliniğimizde yıllar içinde üst GIS kanamalı hastalarda ortalama yaşın arttığını, duodenal ülserdeki azalmayı, mide ülserindeki artmayı, antikoagülan ve antiagregan kullanımındaki artmayı çarpıcı bir şekilde göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antikoagülan, duodenal ülser, mide ülseri, Üst GIS kanama



P - 182

## DUPLİKASYON KİSTİ VE KOLEDOKOSEL: İKİ ÜVEY KARDEŞ

AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, BİLAL TOKA<sup>1</sup>, CENGİZ KARACAER<sup>2</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>,  
AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Duodenal duplikasyon kistleri(DDK) gastrointestinal sistemin nadir konjenital anomalilerindedir. Koledokosel ise distal koledokun duodenum duvarı içerisinde kalan intramural kısmının dilatasyonu olup Todani sınıflamasında tip 3 koledok kistleri olarak tanımlanır. Her iki hastalık ta gerek klinik gerekse endoskopik görünüm olarak birbirine çok benzer durumlar olup ayırıcı tanıda zorluklar yaşanabilmektedir. Burada endoskopik görünümü DDK ile uyumlu olarak değerlendirilen ancak ERCP’de koledokosel olduğu saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

### OLGU

46 yaşında kadın hasta sarılık ve karın ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Daha önce bilinen bilier hastalığı yoktu. 2 gündür başlayan karın ağrısı sağ üst kadranda daha belirgin olup yemeklerle ilişkisizdi. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede ve sağ üst kadranda hassasiyet mevcutken defans ve rebound yoktu, ateşi yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu ve CRP yüksekliği olan hastanın ALT 285U/l(0-50) AST 228U/l(0-50) ALPU/l(30-120) 300 GGT 325U/l(0-55) Total bilirubin 4,5mg/dl(0,2-1,2) direkt bilirubin 3,9mg/dl(0-0,20) bulundu. Abdomen USG de koledok ve intrahepatik safra yolları normalden geniş izlendi, safra kesesi hidropik olup içerisinde milimetrik boyutlu taşlar mevcuttu. Hastaya ERCP planlandı, duodenoskop ile yapılan değerlendirmede papilla komşuluğunda yaklaşık 2 cm büyüklüğünde kistik kitle lezyonu izlendi. Papilla kistik oluşumun dip kısmında duodenum duvarında izlendi ve dudodenal duplikasyon kisti olarak değerlendirildi. Kiste detecheable snare konulduktan sonra biyopsi alınmak üzere parsiyel rezeksiyon yapıldığında içerisinde taşların olduğu görüldü. Papilladan klavuz tel ile kist içerisine girildi ve aradaki dokuya endoskopik sfinkterotomi uygulandı. Daha sonra kist içerisinden koledok kanulize edildi, koledok içerisinde başka taş izlenmedi. 10 Fr plastik stent takılarak işlem sonlandırıldı(Resim 1). Takiplerinde klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta 2 gün sonra taburcu edildi.

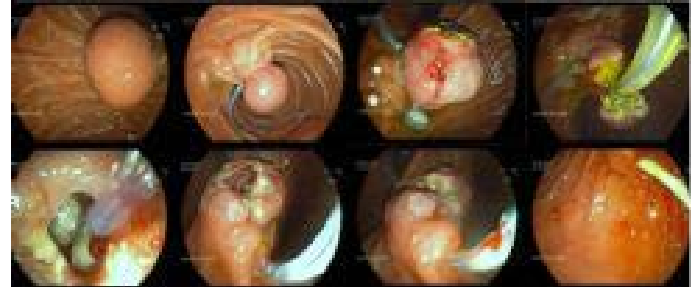
### SONUÇ

Hem koledokosel hem DDK’de endoskopik olarak papilla duodenuma doğru protrude görünümde izlenir. Ancak koledoko-

selde orifis hiperplazik papillanın uç kısmında, DDKde ise kistik dokunun dip kısmında duodenum duvarına yakın yer alması ile ayırt edilirler (Resim 2). DDK histopatolojisinde iki duodenal mukoza katmanı ve ilişkili muskularis mukoza bir submukoza katmanı ile ayrılmış olarak izlenir. Tedavisi cerrahi rezeksiyon veya endoskopik olarak kistin çatısının kesilmesidir, malignite riski nedeniyle kist içerisinden biyopsi alınması önerilir. Koledokoselde ise endoskopik sfinkterotomi genellikle yeterli olup biyopside tek katlı kübik epitel ile kaplı stromal yapılar izlenir. Hiperplazik papilla ayırıcı tanısında DDK ve koledokosel göz önünde bulundurulması gereken hastalıklardandır.

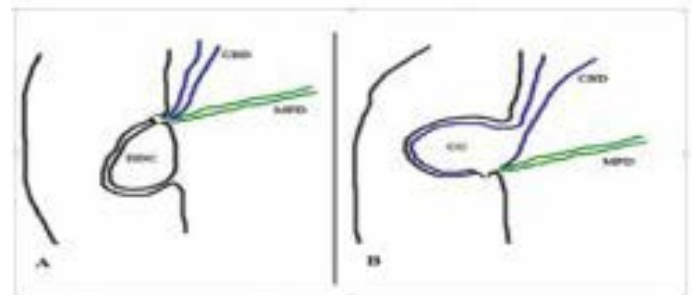
**Anahtar Kelimeler:** Duodenal duplikasyon kisti, Koledokosel

Resim 1



A-Kistin görünümü B-Detecheable snare C-Biyopsi için keside taş D-Snare ile kistin kesilmesi E-Taşların çıkarılması Fve G-Klavuz tel ile papilladan kist içine geçilmesi H-Stent konulması

Resim 2



DDK ve koledokoselin papilla ile ilişkileri

P - 183

## BİR TÜRK LİRASININ SONUÇLARI: AKUT PANKREATİT, PANKREAS KANSERİ ŞÜPHEŞİ VE WHIPPLE OPERASYONU

EGE ALTAN, NOMİNGEREL TSEVELDORJ, HAYRETDİN KÖKLÜ, TAYLAN KAV, BÜLENT SİVRİ

HACETTEPE TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BD

### AMAÇ

Yabancı cisimlere bağlı akut pankreatit literatürde nadiren rapor edilmektedir. Dudodenal papillada ödem, Wirsung kanalının yabancı cismin kendisi tarafından tıkanması, duodenumdan safra yollarına reflünün kolaylaşması gibi farklı etyolojiler sorumlu tutulmuştur. Yabancı cisim yutulması sonrası koledok alt uç tümörlerini taklit eden akut pankreatit vakası literatürde bulunmamaktadır.

### OLGU

74 yaşında bilinen diyabeti ve hipertansiyonu olan erkek hasta acile 1 haftadır devam eden bulantı, sırta yayılan karın ağrısı ve sarılık nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde kolestatik enzimleri normalin 3 katı kadar yüksekti, total bilirubini 7 mg/dl, direkt bilirubini 4 olan hastanın, amilazı normal sınırlardaydı. Ultrasonografide safra yolları dilate izlenen hastanın, çekilen abdomen BT ve MRCP'sinde duodenumda metalik yabancı cisim ve koledok alt uçta kitle raporlandı. Hasta herhangi bir yabancı cisim injeksiyonu olmadığını belirtti ancak yapılan üst endoskopide duodenum 3. kıtasında 1 TL bozuk para görüldü. Basket ile tutularak para çıkarıldı. CA 19-9 'u 212

pg/ml olan hastaya genel cerrahi bölümünce pankreas kanseri şüphesi ile Whipple operasyonu yapıldı. Operasyon materyalinin patoloji raporu 'iyileşmekte olan akut pankreatit ve peripankreatik dokuda yağ nekrozu, duodenumda fibrozis ve kronik inflamasyon mevcuttur, malinite bulgusuna rastalanmadı' olarak sonuçlandı. Hasta postoperatif 1. haftada taburcu edildi

### SONUÇ

2015 yılında bir vakada daha 1975'ten beri sirkülasyonda olmayan bir paranın akut pankreatite yol açtığı bildirilmiştir. Yazıklar paranın uzun süredir duodenumda kaldığını düşünmüş ve akut pankreatit nedenini duodenal içeriğin koledoka reflünün kolaylaşmasına bağlamıştır. Bizim vakamızda çıkarılan para 2013 yılında basılmıştır. Hastanın parayı ne zaman yuttuğunu bilmesek de; uzun süredir duodenumda kalmış paranın fibrozise yola açmış olabileceğini ve bunun sonucunda akut pankreatitin oluştuğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, Duodenal darlık, Akut pankreatit

P - 184

## EKSTASİ KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİNDE BAŞARILI KARACİĞER NAKLİ: BİR OLGU SUNUMU

NURDAN ŞENTÜRK<sup>1</sup>, FEYZA GÜNDÜZ<sup>2</sup>, DENİZ BİRTAN<sup>3</sup>, GÜLBİN TÖRE ALTUN<sup>4</sup>, HÜLYA ŞAHİN<sup>5</sup>, ÇİĞDEM ÇELİKEL<sup>5</sup>, OSMAN ÖZDOĞAN<sup>2</sup>, ENDER DULUNDU<sup>6</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

3 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ORGAN NAKLİ BİRİMİ, İSTANBUL

4 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, İSTANBUL

5 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

6 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Metilendioksimetamfetamin (MDMA, ekstasi), sentetik bir amfetamin türevidir. Fiziksel ve mental güç artımı, öfori ve sosyalleşmeyi arttırıcı etkisi nedeniyle özellikle gençler arasında sık kullanılmaktadır. Ekstasiye bağlı hepatotoksisite asemptomatik hepatitten akut karaciğer yetmezliğine kadar değişen klinik tablolar şeklinde oluşabilmektedir.

### OLGU

33 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma ve sarılık şikayetleri ile başvurdu. 6 aydır aralıklı ekstasi kullanımı olan ve en son iki ay önce kullandığını belirten hasta takiplerinde bilirubin değerlerinin artması ve protrombin zamanının uzaması nedeniyle merkezimize kabul edildi. Viral, otoimmün, vasküler ve diğer akut karaciğer yetmezliği sebepleri dışlandı. Semptomlar başladıktan 8 hafta

sonra ensefalopatisi gelişen hastaya kadaverik karaciğer nakli gerçekleştirildi. Karaciğer biyopsisi toksik hepatite bağlı submasif karaciğer nekrozu olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 4. haftada komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

### SONUÇ

Genç erişkin veya ergenlik çağındaki sebebi belirlenemeyen akut karaciğer yetmezliğinde ekstasi gibi madde kullanımı akla gelmelidir. Ekstasi toksisitesinin dozdan bağımsız olabileceği veya kullanımdan uzun süre sonra gelişebileceği unutulmalıdır. Her ne kadar etik açıdan tartışmalı olsa da ekstasiye bağlı akut karaciğer yetmezliğinde karaciğer transplantasyonu hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstasi, akut karaciğer yetmezliği, karaciğer nakli

P - 185

## LANSOPRAZOL/DOMPERİDON KOMBİNASYONUNUN GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI HASTALARINDA İNTRAGASTRİK VE İNTRAÖZOFAGEAL ASİDİTE, MİDE BOŞALIM HIZI VE SEMPTOMLARA ETKİSİ

SERHAT BOR<sup>1</sup>, RUKİYE VARDAR<sup>1</sup>, KIVANÇ YÜKSEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, EGE REFLÜ ÇALIŞMA GRUBU, İZMİR  
<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ, İLAÇ ARAŞTIRMA UYGULAMA MERKEZİ (ARGEFAR), İZMİR

### AMAÇ

Bu faz IV klinik çalışmanın amacı lansoprazol/domperidon kombine tedavisinin gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) hastalarında intragastrik ve intraözofageal asidite, GÖRH semptomları ve mide boşalımına olan etkilerini değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

GÖRH tanısı olan ve son altı ay içerisinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve 24 saatlik intraözofageal/intragastrik çok kanallı intraluminal impedans-pH monitorizasyonu yapılan 18-65 yaşları arasında hastalar çalışmaya alındı. İki haftalık izlem periyodu sonunda tedavi öncesi değerlendirmeler yapıldı. Üçüncü haftada sabahları kahvaltıdan yarım saat önce oral lansoprazol/domperidon (Duolans 30/30 mg SR Kapsül) verildi ve bir hafta sonra tekrar değerlendirme yapıldı. Tedavi öncesinde ve sonrasında hastaların fiziksel muayeneleri, rutin laboratuvar tetkikleri, vital bulguları değerlendirildi ve 24 h intragastrik ve intraözofageal pH-impedans ölçümü tekrarlandı, De-Meester skoru tayini ve mide boşalım testi yapıldı. GÖRH semptomları için hastalara Reflü Semptom Skoru (regürjitasyon, pirozis) ve Leuven Dispepsi Semptom Skoru uygulandı.

### BULGULAR

Tarama vizitinde kriterleri karşılayan yaş ortalaması 36.8±9.3

yıl olan 12 hasta (3 kadın) çalışmaya alındı. Hastaların tümü çalışmayı tamamladı ve ilaçlarını eksiksiz olarak aldı. İlaç sonrası tetkikte hem intragastrik hem de intraözofageal asiditenin yüksek (pH<2 ve pH<4) olduğu sürelerde ve bu sürelerin tüm ölçüm zamanına oranlarında anlamlı azalma görüldü (Tablo 1). Pirozis ve regürjitasyon skorları ile Leuven dispepsi skoru tedavi sonrası değerlerinde tarama vizitine kıyasla anlamlı azalma olduğu saptandı (Tablo 2). Farklı pH değerlerinde (pH<2 ve pH<4), De-Meester skorları tarama vizitine (sırasıyla 5,40±4,00 ve 48,62±37,35) göre tedavi sonrası (0,39±0,41 ve 13,50±17,12) anlamlı azaldı (sırasıyla p=0,0008 ve p=0,0005). Asit reflü skorunda tarama vizitine göre (104,92±90,656) tedavi sonrası (27,00±30,36) anlamlı azalma saptandı (p=0,0015). Çalışmaya katılan hiçbir hastada ciddi advers etki bildirilmedi ve rutin laboratuvar tetkik sonuçlarında anormal değişimler görülmedi.

### SONUÇ

GÖRH hastalarında lansoprazol/domperidon tedavisi ile intragastrik ve intraözofageal asiditede anlamlı azalma ve semptomlarda anlamlı düzelmeye sağlandığı, ciddi bir yan etki görülmediği saptanmış olup ilaç etkili ve güvenilir bulunmuştur. Bu sonuçların daha geniş hasta gruplarında doğrulanması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** gastroözofageal reflü, intragastrik asidite, intraözofageal asidite

# POSTER BİLDİRİLER

Tablo 1. GÖRH hastalarının intragastrik ve intraözofageal asidite değerleri

	Tarama viziti	Tedavi sonrası	p
	Ort±SS	Ort±SS	
İntragastrik Asidite, süre (dk)			
pH<2	968,5±215,1	319,9±247,2	0,0001
pH<4	1184,0±115,3	590,3±363,9	0,0005
pH<6	1277,1±94,0	1045,6±284,2	0,0093
İntragastrik Asidite, oran (%)			
pH<2	71,2±20,1	24,8±19,2	0,0001
pH<4	82,4±26,8	45,7±27,9	0,0161
pH<6	97,0±4,9	80,8±21,4	0,0010
İntraözofageal Asidite, süre (dk)			
pH<2	15,1±11,0	0,4±0,7	0,0006
pH<4	180,2±141,6	44,0±51,6	0,0005
pH<6	524,9±250,3	635,2±269,5	0,3084
İntraözofageal Asidite, oran (%)			
pH<2	1,1±0,8	0,01±0,1	0,0006
pH<4	13,5±10,1	3,4±4,1	0,0005
pH<6	39,8±18,4	49,1±20,6	0,2350

Tablo 2. GERD hastalarının reflü semptom skorları ve Leuven dispepsi skoru

	Tarama viziti	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p1*	p2**
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Pirozis skoru	2.83±0.39	2.83±0.58	0.75±1.06	1.000	0.001
Regürjitasyon skoru	2.33±0.78	2.58±0.51	0.50±0.90	0.250	0.002
Leuven dispepsi skoru	13.00±4.31	13.25±4.69	7.50±6.08	0.3281	0.008

\*Tarama viziti ile tedavi öncesi değerler arasında \*\*Tarama viziti ile tedavi sonrası değerler arasında

P - 186

## NADİR GÖRÜLEN ÜÇ HASTALIK: VİTİLİGO, MULTİPLE SKLEROZ, OTOUMMİN HEPATİT

NURETTİN TUNÇ<sup>1</sup>, GAMZE AYAZ<sup>2</sup>, ORHAN KÜRŞAT POYRAZOĞLU<sup>1</sup>, İBRAHİM HANİFİ ÖZERCAN<sup>3</sup>, ABDURAHMAN ŞAHİN<sup>1</sup>, ULVİ DEMİREL<sup>1</sup>, MEHMET YALNIZ<sup>1</sup>, İBRAHİM HALİL BAHÇECİOĞLU<sup>1</sup>

1 FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

2 FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

3 FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Otoimmünite çeşitli organ ve sistemlerde farklı hastalıklar olarak presente olabilmektedir. Multipl otoimmün hastalığı olan bireylerde yeni ortaya çıkan semptom ve bulgular, tanı ve tedavi yönetimini güçleştirir. Burada vitiligo ve multipl skleroz tanıları olan bir hastada gelişen otoimmün hepatit vakasını sunuyoruz

### OLGU

10 yıldır vitiligo tanısıyla izlenen, 1,5 yıldır multiple skleroz tanısıyla pulse kortikosteroid ve sonrasında interferon Beta 1a (IFNβ-1a) tedavisi alan 36 yaşında kadın hasta, tedavi altında gelişen karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) bozulma nedeniyle başvurdu. Hastanın ilk değerlendirmesinde ALT: 252 U/L olması üzerine IFNβ-1a kesilerek dimetil fumarat 240 mg tedavisine başlanmış. Bu tedavi ile de ALT progresif artarak 627 U/L olması üzerine dimetil fumarat tedavisi kesildi. ALT: 168 e düştükten sonra İnterferon beta 1 b (IFNβ-1b) tedavisine geçildi, ALT tekrar progresif yükselerek 730 U/L değerlerine ulaştı. IFNβ-1b kesilerek sadece 1000 mg pulse steroid tedavisi 20 günde bir tedavisi verildi. ALT yüksekliği devam etmesi üzerine hastanın tüm ilaçları kesildi. İlaç ve bitkisel madde kullanımını yoktu, olası etyolojik neden açısından yapılan laboratuvar parametreleri Glukoz: 75 mg/dl, Hb: 10,5 gr/dl, WBC: 5,97 gr/dl, PLT: 261000/ml, ast: 743 U/L, ALT: 724 U/L, ALP: 144 U/L, GGT: 229 U/L, LDH: 275 U/L, üre: 25 gr/dl, Kreatinin: 0,63 mg/dl, T.protein/albumin: 6,6/3,7 gr/dl, T.bilirubin/direk bilirubin:

5,4/4,0 mg/dl, HDL: 29,5 mg/dl, trigliserit: 168 mg/dl, LDL: 91 mg/dl, amilaz: 69 U/L, PTZ: 15,018 sn, PT%: 63,485%, PT İNR: 1,202. Takiplerinde T.bilirubin düzeyleri 11,4 düzeylerine ve alt: 763 düzeylerine çıktı. HBs Ag negatif (-), anti Hbs (-), anti Hbc IgM (-), anti Hbc IgG (-), AntiHCV(-), HBV DNA (-), HCV RNA (-), Anti HAV IGG (+), EBV IgM (-), EBV IgG (+), Anti Toxoplazma IgG(+), IgM (-), CMV IgM(-), IgG (+), p ANCA (-), Brucella tüp aglütinasyon ve Rose Bengal (-), total Ig A, Ig M, IgG, Alfa 1 antitripsin, ceruloplazmin düzeyleri ve protein elektroforezi normal saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Ferritin: 36,9 ng/ml ile normaldi. Otoimmün belirteçlerden ANA: 1/100 (+), AMA: (-), ASMA: (-), Anti LKM1: (-) saptandı. USG: normal sınırlarda saptandı. Hastanın Karaciğer biyopsisi planlandı. Patoloji: otoimmün hepatit ile uyumluydu. Hastanın uluslararası otoimmün hepatit grubu revize orijinal skorlama sistemine göre skoru: 17 olup kesin otoimmün hepatit tanısıyla azatiopurin ve metilprednizolon başlandı. KCFT düzeyleri progresif azalarak normal değerlere geriledi. İzleminde 2 defa MS atağı nedeniyle pulse steroid tedavisi verildi.

### SONUÇ

Multipl otoimmün hastalığı olan bireylerde eşlik eden otoimmün hastalıkların varlığında tanı ve tedavi yönetimini güçleştirir.

**Anahtar Kelimeler:** vitiligo, multiple skleroz, otoimmün hepatit



# POSTER BİLDİRİLER

P - 187

## KRONİK VİRAL HEPATİTLERDE YAŞAM KALİTESİ İNDEKSİ

AYŞE MERVE ÇELİK<sup>1</sup>, DENİZ EYİCE<sup>1</sup>, ABDULLAH SONSUZ<sup>2</sup>, MURAT TUNCER<sup>2</sup>, SEBATİ ÖZDEMİR<sup>2</sup>, İKBAL BİLLUR CANBAKAN<sup>2</sup>, ALİ İBRAHİM HATEMİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL  
<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROHEPATOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Bu çalışmada kronik hepatit B ve kronik hepatit C hastalarının sosyodemografik özelliklerine ve hastalıkların alt gruplarına göre yaşam kalitesini belirlemeyi ve non alkolik yağlı karaciğer hastalarıyla (NAYKH) karşılaştırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya, Mart 2016 - Haziran 2016 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hepatoloji Polikliniği'nde takip edilen ardışık 299 kronik hepatit B, 92 kronik hepatit C ve kontrol grubu olarak 64 NAYKH hastası alındı. Kısa-Form 36 (Short Form, SF-36), Kronik Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Liver Disease Symptom Index 2.0, LDSI 2.0) ve Sosyodemografik veri formu hastalar tarafından dolduruldu. Hastaların Child-Pugh Skorlaması ve Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD) skorlaması hesaplanarak kaydedildi.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 455 hasta dahil edildi. Kronik hepatit C hastaları hem SF-36, hem LDSI 2.0 ölçeklerinde daha olumsuz etkilenmiş skorlara sahiplerdi. Bunu sırasıyla kronik hepatit B ve NAYKH hastaları izlemekteydi. Lineer regresyon analizinde ise kronik hepatit C'de çalışma durumu, ilaç kullanımı, gelir düzeyi, siroz, komorbid hastalık sayısı; kronik hepatit B'de cinsiyet ve siroz; NAYKH'ta çocuk sayısı, hastalık süresi, komorbid hastalık sayısı ve beden kitle indeksi yaşam kalitesini etkileyen faktörler açısından anlamlı saptandı.

### SONUÇ

Kronik hepatit C hastaları yaşam kalitesinin en olumsuz etkilediği hasta grubu iken, bunu sırasıyla kronik hepatit B ve NAYKH hasta grubu izlemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** non alkolik yağlı karaciğer hastalığı, sf-36, viral hepatit, yaşam kalitesi

P - 188

## ANAL KANAL TUTULUMLU CROHN HASTALIĞI: 2 OLGU NEDENİYLE

CANAN ALKIM<sup>1</sup>, İLKER ŞEN<sup>1</sup>, SALİH BOĞA<sup>1</sup>, ALİ RIZA KÖKSAL<sup>1</sup>, MEMDUH ŞAHİN<sup>1</sup>, NEDİM POLAT<sup>2</sup>, HÜSEYİN ALKIM<sup>1</sup>

1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ  
2 ÖZEL POLAT PATOLOJİ LABORATUARI

### AMAÇ

Crohn hastalığında perianal fistül, abse ve anal fissür gibi komplikasyonlar oldukça sık görülür. Bunlara bağlı anal kanal destrüksiyonuyla zaman zaman karşılaşılmaktadır. Ancak bu komplikasyonlar olmadan doğrudan anal kanal mukozasını ve komşu perianal deriyi tutan Crohn hastalığı literatürde bulunmamıştır.

### OLGU 1

34 yaşında erkek hasta kronik ishal ve rektal kanama nedeniyle polikliniğimize anne ve babası eşliğinde geldi. Hastanın ishal ve karın ağrısı yaklaşık 1 yıldır sürüyordu. Günde 10-15 kez, bir kısmı kanlı ishali vardı. 4-5 ay önce anüs çevresinde ve anal kanalda kondiloma benzer çok sayıda lezyon çıkması üzerine Dermatoloji polikliniğinde muayene olmuş. Bu lezyonlar kondiloma akkümünata olarak değerlendirilerek krioterapi uygulanmış. Kondilom benzeri bu lezyonların patolojisinde granülomatöz dermatit gelmesi üzerine hasta bize yönlendirildi. Kolonoskopide ileoçekal valv ileri derecede deforme, ülser ve dardı, ileuma geçilemedi. Çekum tabanında ülser skarları vardı. Rektum distal 2-3 cm'lik alan çepeçevre ülser ve frajildi. Anal kanal içinde ve dış orifis çevresinde çok sayıda noduler, hipertrofik kondiloma benzer lezyon görüldü. Anal kanal ileri derecede ağrılıydı, perianal müköz beyaz ve yer yer kan içeren akıntı vardı. Hastaya antibiyotik, steroid ve azatiopürin başlandı. Oral alımı sınırlı olan hastaya barsaklara spesifik oral beslenme solüsyonu başlandı. Hastanın semptomları geriledi.

### OLGU 2

42 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve makatta ele gelen ağrılı şişlikler nedeniyle başvurdu. Yapılan kolonoskopide ileumda yaygın 4-5 mm çapa ulaşan ülserler mevcuttu. İleoçekal valv inflameydi, kolon normaldi, anal kanalı çepeçevre saran verrüköz lezyonlar vardı. Tuşede anal kanal hafif dar ve sert olarak bulundu. Crohn hastalığı tanısıyla budesonide 9 mg, mesalazin 3 gr oral ve mesalazin supozituar başlandı. Anal kanal ilişkili yakınmaları yoğun olması nedeniyle verrüköz lezyonlara cerrahi eksizyon yapıldı. Patoloji hidroadenoma papilliferum olarak raporlandı. Tedavinin 1. yılında yapılan kontrolde ileumdaki lezyonların iyileştiği, valvin deforme olduğu ancak anal kanaldaki lezyonların gerilemediği, anal kanalın daha dar olduğu görüldü. İntestinal lezyonların iyileşmesi ve tedavi süresinin 1 yılı doldurması nedeniyle budesonide kesildi, mesalazin devam edildi. Anal kanal yakınmaları dışında sorunsuz takip edilen hastanın 2 yıl sonra karın ağrısı tekrarladı. Yapılan kolonoskopide ileumda ilk 2-3 cm inflame ve ülseredydi, bu alanın proksimalinde endoskopun geçemediği darlık vardı. İleoçekal valv deformeydi. Kolonda patoloji saptanmadı. Anal kanal sert ve hafif dardı, verrüköz lezyonlar devam ediyordu. Steroid ve azatiyoprin başlandı. Azatiyoprini tolere edemeyen hastanın tedavisine adalimumab eklendi. Bu tedaviden sonra bağırsak lezyonlarıyla birlikte anal kanaldaki lezyonlarında da düzelme oldu.

### SONUÇ

Anal kanalda beklenmedik verrüköz lezyonların Crohn Hastalığının bir komponenti olabileceğini vurgulamak için bu 2 vakayı sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** anal kanal, Crohn hastalığı

# POSTER BİLDİRİLER

**Anal kanal 1**



*Anal kanalda hipertrofik, verrüköz lezyonlar*

**Anal kanal 2**



*Anal kanalda hipertrofik, verrüköz lezyonlar*

# POSTER BİLDİRİLER

P - 189

## POSTSFİNKTERETOMİ KANAMA TEDAVİSİNDE KAPLI METAL STENT KULLANIMI VE KONUyla İLGİLİ LİTERATÜR DERLEMESİ

FERYAL İLKOVA, TUNÇ YALTI, ORHAN BİLGE, İZZET ROZANES, TAN ATTILA

VKV AMERİKAN HASTANESİ İSTANBUL, TÜRKİYE

### AMAÇ

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografide (ERKP) bilyer sfinkteretomi (BS) sonrası kanama sık görülen bir komplikasyondur. Epinefrin injeksiyonu, elektrokoagülasyon gibi endoskopik hemostatik teknikler, argon plazma koagülasyon ve hemoklip gibi yöntemlerle genellikle kanama durdurulabilir. Konvansiyonel endoskopik tekniklerle kanama durmadığında anjiyografik embolizasyon veya cerrahi morbidite ve mortalitesi yüksek olan bu durumda gündeme gelebilir. Son yıllarda BS sonrası kanamaların tedavisinde kaplı metal stentlerin kullanılması ve kanamının durdurulması ile bildirilmiştir. Biz de bu olgumuzda PS kanamasında kaplı metal stent kullanımı sonucumuzu ve bu konuyla ilgili yaptığımız literatür araştırma sonuçlarımızı bildirmekteyiz.

### OLGU

49 yaşında erkek hasta hastanemize endoskopik ultrason ile verifiye edilmiş koledokolityazis ile yatırılmıştır. ERKP dedilate olmamış koledokta milimetrik taşlara ait dolmuş defektleri gösterilmiştir. BS sonrası balon kateter ile taşlar çıkarılmıştır. BS kenarlarından saptanan hafif kan sızıntısı 2 cc 1/10000 adrena-

lin injeksiyonu ile durdurulmuş ve işlem sonlandırılmıştır. Bir hafta sonra hasta hematemez ile tekrar yatırılmış kanama kenarlarından ağor olarak saptanmış ve tam kanama yer vizualize olamadığından anjiyografik embolizasyon ile kanama durdurulmuştur. 5 gün sonra yine BS yerinden kanam başladı. Anjiyografi kanama yerini gösterememiş ve ERKP ile kaplı metal stent koledoka yerleştirilmiş kanama durmuş ve 2 hafta sonra stent çıkarılmıştır. Eylül 2016 ya kadar yaptığımız literatür araştırmamızda total 23 vaka bildirmiştir. Tüm vakalarda konvansiyonel endoskopik tedaviler başarısız kaldığında metal stentler kullanılmıştır. Tüm vakalarda hemostaz sağlanmış ve komplikasyon gözlenmemiştir.

### SONUÇ

Kaplı metal stentler BS sonrası kanama tedavisinde etkin bir alternatif sunmaktadırlar. Konvansiyonel tedavilerin başarısız olduğu vakalarda anjiyografik ve cerrahi öncesi kullanımını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ERKP, postsfinkteretomi kanama, kaplı stent

# POSTER BİLDİRİLER

P - 190

## KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİ TAKİP ARALIĞINI BEKLENENDEN ERKEN YAPMANIN YARARI VAR MI?

MAHMUT YÜKSEL<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>2</sup>, İSMAİL HAKKI KALKAN<sup>1</sup>, ORHAN COŞKUN<sup>1</sup>, MUHAMMET YENER AKPINAR<sup>1</sup>, MUSTAFA KAPLAN<sup>1</sup>, YASEMİN ÖZDERİN ÖZİN<sup>1</sup>, ERKİN ÖZTAŞ<sup>1</sup>, ZEKİ MESUT YALIN KILIÇ<sup>1</sup>, ERTUĞRUL KAYAÇETİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA  
<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAKARYA

### AMAÇ

Kolonoskopik polipektomi yapılan hastalarda takip aralığı çeşitli kılavuzlarla (ACG,AGA,ACS) belirlenmiştir.Klinik pratikte, kılavuzlarca belirtilmiş olan takip aralıklarına uyulup uyulmadığını ve daha kısa takip aralıklarının advanced adenomatöz polip (AAP) ve/veya kolon kanseri gelişimini önleyici etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Ünitesinde Ocak 2008-Mart 2015 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan 2178 hasta retrospektif olarak incelendi. Kolonoskopi yapılan hastaların bilgilerine hasta dosyaları ve hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı. İlk kolonoskopide polip,adenom veya AAP saptanan olgular, kılavuzların belirttiğinden daha erken takip kolonoskopi yapılan (Grup A) ve kılavuzların önerdiği sürede takip kolonoskopisi yapılanlar (Grup B) şeklinde 2'e ayrılarak karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya başlangıç kolonoskopi esnasında yaş ortalaması 56,8 olan toplam 270 olgu dahil edilmiştir. İlk kolonoskopiye göre toplam 568 polip, 500 adenom ve 45 AAP tespit edilmiştir. İlk kolonoskopi ile ikinci kolonoskopi arası ortalama süre 23,4 aydır. İlk kolonoskopi sonucuna göre ortalama 46,3 ay sonra takip kolonoskopi gerekirken, çalışmaya dahil edilen olgularda bu süre 15,6 ay idi ( $p<0,001$ ). Olguların 228 (%84,1)'i Grup A, 42 (%15,9)'si ise Grup B'ye ait idi. İki grup arasında AAP (%4,4 vs. %7,1,  $p=0,4$ ) veya CA (%0,4 vs. %2,4,  $p=0,2$ ) gelişimi açısından anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

### SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, ilk kolonoskopisinde polip saptanan hastalara kılavuzlara göre belirtilen süreden daha kısa aralıklarda takip kolonoskopisi yapmanın ek bir faydası gösterilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Advance Adenomatöz Polip, Kolonoskopi, Tarama Sıklığı

P - 191

## CEVAPSIZLIK NEDENİ İLE İNFLİXİMAB TEDAVİSİ BAŞLANAN ŞİDDETLİ ÜLSERATİF KOLİT OLGULARINDA FEKAL KALPROTEKTİN ÖLÇÜMÜ İLE RELAPSIN PREDİKSİYONU

TOLGA YAKAR<sup>1</sup>, ARİF MANSUR COŞAR<sup>2</sup>, ENDER SERİN<sup>1</sup>, ALPER PARLAKGÜMÜŞ<sup>3</sup>, MEHMET DEMİR<sup>4</sup>

1 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ADANA  
2 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, TRABZON  
3 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ADANA  
4 MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, HATAY

### AMAÇ

İnfliximab tedavisi, konvansiyonel tedavilere cevapsız ülseratif kolit (ÜK) hastalarında ciddi ve önemli bir tedavi alternatifidir. Ar-dışık fekal kalprotektin düzeylerinin bu tedaviye cavabı predikte edebilme gücünü incelemek amacı ile bu çalışma planlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kliniğimizde takip edilen 195 ÜK tanılı hastadan kriterlere uyan, konvansiyonel tedavilere cevapsız ve 54 hafta boyunca infliximab (5 mg/kg, 0.-2.-6. Haftalar ve sonrasında 8 haftada bir IV infüzyon ) tedavisi uygulanan 28 ÜK hastası çalışmaya alındı. Hastaların konkomitant tedavileri devam etti. Olguların demografik ve klinik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların bazal, 32.hafta ve tedavi sonu 54.hafta kolonoskopileri yapıldı. İnfliximab tedavisi süresince bazal, 8. Hafta 30.hafta ve tedavi sonu 54.haftada fekal kalprotektin düzeyleri ELISA yöntemi (Quantum Blue; Bühlmann, Laboratories AG, Switzerland) kullanılarak ölçüldü. Her infliximab infüzyonu öncesi ya da hastalık aktivasyonu ile baş vurulduğunda serum CRP (C-reactive protein), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), albümin, hemoglobin ve trombosit değerleri kaydedildi. «Klinik cevap»; Mayo skorunda, bazale göre en az 3 puan ve %30 azalma ile eşlik eden rektal kanama subskorunda en az 1 puan azalma ya da rektal kanama

absolut subskorunun 0 ya da 1 olması olarak tanımlandı. «Klinik remisyon» ise 52. haftada Mayo skorundaki her bir 3 subskorun ve endoskopik skorun 0 olması olarak tanımlandı.

### BULGULAR

Olguların fekal kalprotektin ve diğer inflamasyon parametrelerinin takip süresindeki seyri Tablo 2'de özetlenmiştir. Bu tabloda P v1; bazal ve 8. hafta, P v2; 8. ve 30. hafta ve P v3 ise 30. ve 54. hafta arasındaki farklılığın testi için kritik değeri göstermektedir.

### SONUÇ

Giderek kullanım gerekliliği ve tedavi cevabı/faydası/etkinliği artmakta olan fakat olası yan etkiler ve fiyat olumsuzluklarını da taşıyan infliximab tedavisinde; hastaların bu tedaviye cavabını öngörebilmenin gerekliliği ve faydaları açıktır. Hasta sayısı az olsa da, çok merkezli/daha büyük hasta sayıları ile genişletilmesi planlanan bu çalışmanın sonuçları, fekal kalprotektin ve belki başka ek parametrelerin eklenerek oluşturulacak sistemlerin; tedavi etkinliği ve relapsın öngörülmesinde kullanışlı olacağını ve gerekliliğini ortaya koymuştur

**Anahtar Kelimeler:** fekal kalprotektin, ülseratif kolit, remisyon, prediksiyon.



# POSTER BİLDİRİLER

Tablo 1

Yaş ortalaması ( yıl) (Alt ve üst sınırlar)	46.4±14.4 (24 – 68)	Aktifite skore ortalamaları	
Çinsiyet (Erişik/Kadın) n	13/13	Mıyoz skoru	10,2
Sigara içimi n(%)		Parayol Mıyoz skoru	7,2
▪ Halka içiyor	8 (32,1)	Endoskopi skoru	2,8
▪ Bırakmış	2 (7,1)	Rektal kanama skoru	1,8
▪ Hiç içmemiş	17 (60,8)	PGA skoru	2,8
Ortalama hastalık süresi (ay)	36 (5 – 90)	Çene ağrı skoru	2,9
Hastalığın yaygınlığı n		Önceki tedaviler	
▪ Sol kolon tutulumu	9	5-ASA preparatları	25
▪ Sağ kolon tutulumu	19	iv steroid	16
Toplam	28	Oral steroid	21
		Azathioprine	21

Tablo1. İnfliximab tedavisi başlanan, konvansiyonel tedavilere cevapsız ülseratif kolit olgularının demografik, klinik ve tedavi verileri

Tablo 2

	İnfliximab (n = 28)				P+1	P+2	P+3
	Bazal	8. hafta	16. hafta	54. hafta			
FK (mg/L)	1222.0±637.3	746.0±509.1	606.3±515.1	934.5±822.8	<0.001	NS	<0.05
CRP(mg/L)	51.1±25.8	5.0±2.7	5.3±4.1	9.3±17.5	<0.001	NS	NS
ESR (mm/s)	44.3±15.3	22.9±8.2	24.0±7.6	23.0±9.7	<0.001	NS	NS
WBC count 10 <sup>9</sup> /L	10076.1±2846.8	9582.0±2686.9	8732.5±2090.4	9891.5±2051.3	NS	NS	NS

Sonuçlar ortalama ± standard sapma olarak belirtilmiştir.

FK- Fekal kalprotektin, CRP-C-reactive protein, ESR – Eritrosit Sedimentasyon Hızı, WBC- Sayı, NS – istatistiksel olarak anlamsız

Tablo 2. İnfliximab tedavisi alan olguların fekal kalprotektin ve diğer inflamasyon parametrelerinin takip süresindeki seyri

Tablo3

	FK	CRP	ESR	WBC
Cut off	350	6.5	17	8485
Sensitivity	50%	90%	29%	60%
Specificity	100%	35%	83%	82%
PPV	5	20	7	10
NPV	23	8	21	18
AUC	0,765	0,568	0,279	0,726
Accuracy	82%	57%	46%	71%

Tüm değerler ortalama ± standard sapma olarak belirtilmiştir. NS: Önemsiz P değeri; kontrol ve hasta gruplarına göre çalışma grupları

İnfliximab ile tedaviye cevap açısından inflamasyon cevabı kriterlerinin karşılaştırılması: Receiver-operating characteristic curve (ROC) analizi

P - 192

## FRIEDRICH ATAKSİSİ VE PRİMER SKLEROZAN KOLANJİT: SAFRA YOLU HASARININ OLASI NEDENİ OLARAK MİTOKONDRIYAL DEJENERASYON VE OKSİDATİF STRES

EGE ALTAN, NOMİNGEREL TSEVELDORJ, TAYLAN KAV, BÜLENT SİVRİ

HACETTEPE TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BD

### GİRİŞ

Friedrich Ataksisi otozomal resesif kalıtılan, ilerleyici ataksi, diyabetes mellitus ve kardiyomiyopati ile karakterize bir hastalıktır. Genetik defekt frataxin isimli elementer demirin mitokondriyal transportunda sorumlu bir proteini kodlayan nükleer bir gendendir. İlerleyici ataksi ile hastalar sıklıkla 3-4. dekatta kaybedilir. Primer sklerozan kolanjitte ise otoimmün bir köken sorumlu tutulsa da, safra tuzlarının toksik etkisi, safra yollarında vaskülitik hasarasekonderiskemidesuçlanmıştır. Hastalık genellikle progresif seyrederek ve siroz sıklıkla karşılaşılan bir komplikasyondur. Bu iki hastalığın beraber görüldüğü vaka literatürde bulunmamaktadır. Sonuç bölümünde, sunulan vakada gözlenen bu beraberliğin olası bir açıklaması tartışılmaktadır.

### OLGU

38 yaşında erkek hasta, 10 yaşından beri Friedrich Ataksisi tanısı ile izlenirken, progresif ataksi nedeniyle coenzym Q ve idebenon tedavisi almış. Hasta son 10 yıldır yatağa bağımlı hale gelmiş. 6 ay önce kolanjit atağı sırasında çekilen abdomen BT'sinde intrahepatik safra yollarında yer yer dilatasyon ve boğumlanma ile seyreden primer sklerozan kolanjit ile uyumlu görünüm raporlanan hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji raporu 'orta ve küçük safra kanallarında iltihabi değişiklikler' olarak sonuçlandı. Primer sklerozan kolanjit tanısı ile hastaya ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı ancak son 6 ay

içerisinde yine 2 kere daha kolanjit atağı nedeniyle yatışı oldu.

### SONUÇ

Friedrich Ataksisi'nde eksik olan frataxin geninin tamamen fonksiyonsuz hale getirildiği hayvan modelleri embriyo döneminde kaybedilmektedir. Ancak frataxinin inkomplet olarak eksprese edildiği mürekkep balığı modellerinde Friedrich Ataksisi benzeri klinik tablo ortaya çıkmaktadır ve bu modelde hücre içi reaktif oksijen türlerinde artış görülmektedir. Primer sklerozan kolanjitte ise safra kanalikül duvarının önemli bir parçası olan hepatosit arası sıkı bağlantılarda oksidatif hasar tanımlanmıştır. Bu hasar sonucu bozulan kanalikül bütünlüğü ve böylece safra tuzlarının interstisyel alana geçişinin tetiklediği inflamasyonun hastalık patofizyolojisinin önemli bir parçası olduğu düşünülmektedir. Bizim hastamızda primer sklerozan kolanjitin nedeni Friedrich Ataksisi'ne bağlı mitokondriyal dejenerasyon ve bunun sonucunda oluşan oksidatif strese artış olabilir. Friedrich Ataksisi olan hastalar sıklıkla daha erken yaşta kaybedildiğinden bu hastalarda reaktif oksijen türlerine bağlı sorunlar görülmemektedir. Ancak bizim vakamızda hastanın reaktif oksijen türlerine daha uzun süre maruz kalması nedeniyle bu sorunun ortaya çıktığını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Friedrich Ataksisi, Primer Sklerozan Kolanjit, Reaktif Oksijen Türleri

P - 193

## TRAKEA-ÖZEFAGEAL FİSTÜL VEYA ÖZEFAGEAL PERFORASYONLU HASTALARIN ENDOSKOPİK TEDAVİ SONUÇLARI

ORHAN TARÇIN<sup>1</sup>, GÖKAY GÜNGÖR<sup>2</sup>, CÜNEYT SALTÜRK<sup>2</sup>

1 ENDOSKOPI/AKASYA, GASTROENTEROLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL  
2 SÜREYYAĞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM KLİNİĞİ

### AMAÇ

Trakea-özefageal fistülü olan hastaların cerrahi tedavi sonuçları maalesef yüz güldürücü değildir. Son zamanlarda kaplı metalik stent uygulamaları ve diğer endoskopik tedaviler bu fistüllerin tedavisinde olumlu sonuçlar vermektedir. Yine özefagus perforasyonları endoskopik olarak başarılı bir şekilde kapatılabilmektedir.

### GEREÇ-YÖNTEM

19 trakea-özefageal fistülü, 10 adet özefagus perforasyonu olan vaka çalışmaya alınmıştır. Trakea-özefageal fistüllerin 3 tanesi özefagus tümörlerine, iki tanesi endotrakeal entübasyonuna, 9 tanesi trakeostomi tüp basısına, 5 tanesi yabancı cisim ve gıda perforasyonuna bağlı idi. Özefagus perforasyonlarının 2'si endoskopik submukozal diseksiyon ve rezeksiyona, 2'si benign darlık dilatasyonuna bağlı, bir tanesi gastrik varislere coil yerleştirme işlemine, 2 tanesi malign tümörlere, iki tanesi yabancı cisim yutulmasına, bir tanesi de mediastinoskopiye bağlı idi. Trakea-özefageal fistül alanlarının iki tanesi 16 mm açıklığı olan klipslerle kapatılıp üzerine siyanoakrilat uygulaması yapıldı. Klips uygulamasından önce argon plazma ile koagülasyon

yaşandı. Diğerlerine tümüyle kaplı, veya parsiyel kaplı Boston, Hanoro stentler uygulandı. Bazılarına dislokasyonu engellemek için klips uygulandı. Bazıları ise ip yardımı ile kulağa bağlandı. Bu vakaların 8 tanesine iki kere, bir tanesine 3 kere işlem yapıldı. İki tanesine ayrıca trakeal stent uygulandı. Özefageal perforasyon alanlarının üç tanesi resolution klips ile kapatıldı. 7 tanesine kaplı ve parsiyel kaplı stent uygulandı.

### BULGULAR

Trakea-özefageal fistül reperasyonların başarı oranı %94 idi. Özefagus perforasyonlarının endoskopik tedavi başarı oranı %90 idi. Bir tanesi, açık operasyona alındı.

### SONUÇ

Trakea-özefageal fistül ve özefagus perforasyonlarının endoskopik tedavi başarı oranları son derece yüksek olup ilk denemesi gereken yöntemlerdendir.

**Anahtar Kelimeler:** Trakeaözefagal fistül, özefagus perforasyonu, stent, klips

P - 194

## SİROTİK HASTALARDA DİRENÇLİ ETKENLERLE BAĞLI ENFEKSİYON GERÇEKTE SORUNUMUZ MU? TERSİYER TEK MERKEZ VERİSİ

RAİM İLİAZ<sup>1</sup>, SİRHAN AMİKİSİYEV<sup>2</sup>, BİLGER ÇAVUŞ<sup>1</sup>, ALP ATASOY<sup>1</sup>, FİLİZ AKYÜZ<sup>1</sup>, ÇETİN KARACA<sup>1</sup>, KADİR DEMİR<sup>1</sup>, SABAHATTİN KAYMAKOĞLU<sup>1</sup>, FATİH BEŞİŞİK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Enfeksiyonlar sirotik hastalarda dekompanseasyona ve organ yetersizliklerine neden olarak mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu kötü sonucu engellemek veya azaltmak için etkin ve zamanında tedavi verilmesi elzemdir. Ancak son yıllarda dirençli mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlar günlük pratiğimizde giderek artmaktadır. Bu durum hastaların etkin tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır. Çalışmamızın amacı servisimizde yatan sirotik hastalardaki enfeksiyon etkenlerinin saptanması. Bu etkenlerin direnç paterninin hastaların kliniğine etkisinin irdelenmesidir.

### GEREÇ-YÖNTEM

2010-2014 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenteroloji servisinde yatarak takip edilmiş ve enfeksiyon tablosu nedeniyle alınan kültürlerinde üreme olan toplam 106 hasta değerlendirmeye alındı. Enfeksiyonlar toplum kaynaklı(TK), sağlık bakımı ile ilişkili(SB) ve hastane kaynaklı(NK) olarak 3'e ayrılarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya % 52,8 (n=56) i erkek toplam 106 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 56±13 (20-78) yılıdır. Kadın ve erkek hastaların yaşları benzerdir(p=0.62). Çalışmaya alınan hastaların % 25,5 (n=27)'inde hastane yatışı sırasında yoğun bakım ihtiyacı oldu. Hastaların hastane içi mortalitesinin %33 (n=35) olduğu saptandı. Enfeksiyon tabloları değerlendirildiğinde %57,5'i üriner sistem, 2. sırada spontan asit (%18,9) ve %13,2 solunum

sistemi enfeksiyonuydu. Enfeksiyonlar kaynağına bakıldığında vakaların %17 (n=18) toplum kaynaklı, %33(n=33) sağlık bakımı ile ilişkili ve % 50'si ise nazokomial kaynaklıydı. Servisimizde enfeksiyon etkenlerinin % 57,4 dirençsiz iken, %18,9'u vankomisin duyarlı enterokok, % 14,2'si ESBL (+) mikroorganizmalar, %5,7'si vankomisin dirençli enterokok ve %3,8'i ise metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokokların olduğu saptandı. Dirençli mikroorganizmalara ile dirençsiz etkenlere bağlı enfeksiyon varlığı kıyaslandığında YBÜ ihtiyacı (%28,9 vs %23)(p=0,49) ve hastane içi mortalitede (%37,1 vs %45,1)(p=0,44) fark olmadığı görüldü. Yıllar içerisinde dirençli mikroorganizmalara bağlı enfeksiyon sıklığında artış saptanmadı. Hemokültürde üremesi olan yani bakteriyemisi olan hastaların mortalitesinin anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü(%57,1 vs %27,1)(p=0,009). Spontan bakteriyel peritonitin (%60) mortalitesi anlamlı olarak solunum (%50) ve üriner sistem enfeksiyonundan (%23) daha yüksekti(p=0,012).

### SONUÇ

Çalışmamızda üriner sistem enfeksiyonlarının servisimizde yatan hastalarda en sık olduğu görüldü. Dirençli mikroorganizmalara sekonder enfeksiyon oranının yüksek olduğu ancak bunun hastane içi mortalite ve yoğun bakım ihtiyacında artışa neden olmadığı gösterildi. Hastalarda bakteriyemi varlığının artış mortalite ile ilişkili olduğu saptandı. Yıllar içerisinde dirençli etkenlere bağlı enfeksiyon sıklığında bir artış gösterilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** enfeksiyon, mortalite, siroz

P - 195

## MESALAZİNE BAĞLI EOZİNOFİLİK PNÖMONİ VAKASI

VİLDAN KAÇAR<sup>1</sup>, ZAHİDE TAŞ<sup>2</sup>, AYŞE AKARSU<sup>2</sup>, FERDA AKBAY HARMANDAR<sup>2</sup>, VİLDAN TAŞKIN<sup>2</sup>, İREM PİYAN<sup>2</sup>, SELİN KIR<sup>2</sup>, KÜBRA ŞAHİN<sup>2</sup>, MEHMET ACUN<sup>2</sup>, AYHAN HİLMİ ÇEKİN<sup>2</sup>

1 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ANTALYA  
2 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

### AMAÇ

İnflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisinde kullanılan mesalazine(5-aminosalisilik asit) bağlı nadir akciğer hasarı gelişebilmektedir, en sık görülen yan etki eozinofilik pnömonidir. Daha çok göğüs ağrısı, öksürük, dispne gibi nonspesifik semptomlarla başvurlar; radyolojik görüntülemelerinde genelde pnömoni ve interstisyel akciğer hastalıklarını düşündürecek bulgular gözlenir. Mesalazin'in akciğere yönelik yan etkileri günler, aylar, hatta yıllar sonra da ortaya çıkabilmektedir. Mekanizması hala net olmasa da mesalazin'in akciğer tutulumu kalıcı hasara neden olabileceğinden önemlidir. Biz burada mesalazin tedavisi alıp pnömoni tanısıyla takip edilirken tedaviye yanıt alınamayan mesalazine bağlı eozinofilik interstisyel pnömoni tanısı alan hastamızı nadir görülen bir vaka olduğundan sunmak istedik.

### OLGU

2 yıldır ülseratif kolit tanısıyla mesalazin tedavisi alan 20 yaşındaki kadın hastanın 2 aydır olan öksürük, halsizlik, kilo kaybı yakınmalarıyla başvurduğu gastroenteroloji polikliniğinde yapılan solunum muayenesinde bilateral üst zonlarda ronküsleri saptandı. Akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda retikülonodüler infiltrasyon görüldü, hasta göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Yapılan tetkiklerinde hastanın bronkoskopik incelemesinde tüberküloz PCR ve aside dirençli bakteri (ARB) negatif çıktı. Toraks tomografisinde bilateral üst zonlarda konsolidasyon alanı saptandı ve pnömoni tanısıyla antibiyoterapi başlandı. Antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması ve bronkos-

kopik lavaj kültüründe stafilococcus aureus üremesi üzerine servise yatırılan hastaya intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Tedaviye rağmen lökositozu (WBC:16000/mm<sup>3</sup>), C-reaktif protein (135mg/L) ve sedimi (140mm/saat) yüksek olan hastanın antibiyotik tedavisi sonrası değerlerinde ve radyolojisinde gerileme olmamasının yanında belirgin periferik eozinofilisinin (2900/mm<sup>3</sup>) olduğunun görülmesi üzerine mevcut semptom ve bulguların nedeninin mesalazine bağlı akciğer hasarı olabileceği düşünüldü. Mesalazin ve antibiyoterapi sonlandırılıp günlük intravenöz 40mg prednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin 5.gününde klinik olarak şikayetleri gerileyen hastanın CRP ve sedimi normale geldi, akciğer grafisindeki bulgular düzeldi. Mesalazine bağlı eozinofilik pnömoni tanısı konulan prednizolon ve azatiopurin başlanan hastanın gastroenteroloji ve göğüs hastalıkları polikliniklerinde takibi devam etmektedir.

### SONUÇ

Eozinofilik pnömoni ateş, akciğerlerde infiltrasyon, eozinofili ile karakterizedir. Bu tür vakalarda hastanın gastrointestinal sistem semptomlarının olmaması İBH'nin akciğer tutulumundan, periferik eozinofilisinin olması akciğer enfeksiyonundan ayrımında yardımcı olacak parametrelerdir. Klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak pnömoni düşünülüp verilen antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan mesalazin kullanan hastalarda mevcut durumun ilaca bağlı akciğer hasarı olabileceği akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** mesalazin, eozinofilik pnömoni, ülseratif kolit

# POSTER BİLDİRİLER

P - 196

## NADİR BİR VAKA: YAYGIN EKSTRAPULMONER TUTULUMLU SARKOİDOZ

BENGİ ÖZTÜRK, MURAT ALİYAZICIOĞLU, ENVER AVCI, ERSAN ÖZASLAN, AHMET TEOMAN ERTEN, HASAN TANKUT KÖSEOĞLU, EMİN ALTIPARMAK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### GİRİŞ

Sarkoidoz nedeni tam bilinmeyen daha çok akciğer, lenf nodları, göz, deri, karaciğer tutulumu ile giden multisistemik non-kazeifiye granüloamatöz bir hastalıktır. Sarkoidozun gastrointestinal tutulumu nadirdir. Biz burada sarkoidozun mide, karaciğer, pankreas ve lenf nodu tutulumlu bir vakayı tartışacağız.

### VAKA

30 yaşında kadın hasta 18 yıl önce splenektomi ile ekstrapulmoner sarkoidoz tanısı almış. Prednol ve azatioprin tedavisi ile izlenirken tekrarlayan ateş ve karın ağrısı atakları, alkalin fosfataz (ALP) ve gama glutamil transferaz (GGT) yüksekliği ile polikliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde ALT:15 (3-5), AST:38 (4-50), GGT:344 (6-55), ALP:892 (30-120), amilaz:587 (28-100) saptandı. Karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, anti mitokondriyal antikor, anti düz kas antikor, anti liver sitozol antikor, anti liver kidney mikrozomal antikor negatif bulundu. IgM:132 (46-304), IgG:1870 (751-1560), IgA: 475 (82-453), IgG4: 250 (39.2-864) olarak değerlendirildi. Hepatobiliyer ultrasonografide karaciğerin kraniokaudal uzunluğu 19cm ölçüldü. Karaciğer hilusunda trunkus çölyakus çevresinde pankreas üzerine süperpoze çok sayıda lenfadenopati saptandı. Dinamik karaciğer bilgisayarlı tomografide (BT) hepatomegali ve pankreas gövde ve kuyruk kesimi inferiorunda reiküler dansite artışı, anteroperineal fasyada kalınlaşma, sol perirenal alanda para-aortik lokalizasyonda psoas kası komşuluğunda büyüğü 27mm çapında paraçölyak ve süperior mezenterik arter komşuluğun-

da multiple sayıda lenfadenopatiler saptandı. GGT, ALP ve amilaz yüksekliğinin azatioprine bağlı olduğu düşünülerek tedavi kesildi. Takiplerinde GGT ve ALP yüksekliği devam eden hastaya etyolojiye yönelik karaciğer biyopsisi yapıldı ve sarkoidoz tutulumu ile uyumlu bulundu. Hastanın devam eden karın ağrısı etyolojisine yönelik endoskopi yapıldı, prepilorik antrumda iki adet yüzeysel ülserasyon izlendi. Korpus ve antrumdan biyopsi alındı; granüloamatöz gastrit, lamina propriyada non-kazeifiye granülom yapıları saptandı. Hastanın steroid tedavisine mifeprenolat eklendi. Hastanın 6 ay sonra tekrar ateş ve karın ağrısı atağı olması nedeni ile çekilen BT'de; peripankreatik sağda geroto fasya anteriorunda ve pericekal serbest mayi, peripankreatik yağ dokuda enflamatuvar retiküler dansite artımı, pankreas gövde ve kuyruk kesimi inferiorunda sol perirenal alanda retiküler dansite artışı ve anterior perirenal fasyada kalınlaşma izlendi. Pankreatit atakları klinik olarak sarkoidozun pankreas tutulumuna bağlandı. Steroid tedavi dozu arttırılması sonrasında klinik tablo geriledi.

### TARTIŞMA

Sarkoidoz mide ve pankreas tutulumuna oldukça nadir sebep olmaktadır. Bizim vakamızda olduğu gibi karaciğer, mide ve pankreasın eş zamanlı tutulumu ise oldukça nadir görülmektedir. Sarkoidoz tanısı olan ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği ve tekrarlayan pankreatit atağı olan hastalarda karaciğer ve pankreasın tutulumu akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ekstrapulmoner tutulum, sarkoidoz



P - 197

## HALİTOZİS VE HELİKOBAKTER PİLORİ: GÜÇLÜ BİR İLİŞKİ Mİ?

BİLGE BAŞ<sup>1</sup>, HAYDAR ADANIR<sup>1</sup>, BÜLENT DİNÇ<sup>2</sup>

1 ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA  
2 ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

### AMAÇ

Halitozis, toplumda sık olarak karşılaşılan ve kişilere sosyal sorun yaratan toplumsal bir problemdir. Halitozisin %90 sebebi ağız kaynaklı olmakla beraber gastrointestinal hastalıklar arasında Helikobakter pilori (Hp) enfeksiyonu önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmadaki amacımız halitozis şikayeti olanlarda Hp sıklığını araştırmak ve başarılı eradikasyon tedavisi ile halitozis şikayetini değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ekim 2012- Mayıs 2016 tarihleri arasında Halitozis ve dispeptik şikayetler ile gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve endoskopi yapılan 312 hastanın bulguları retrospektif olarak incelendi. Halitozis için objektif ölçümler yapılmamış olup hasta ve hasta yakınlarının yakınmaları baz alındı. Bu hastaların endoskopik biyopsi ile Hp pozitifliğine bakıldı. Hp pozitif non-ülser dispepsili hastalara eradikasyon tedavisi uygulanarak dispeptik semptomların seyri ve halitozis şikayeti değerlendirildi. Hastalar ayrıca eradikasyon tedavisi sonrası ortalama 13(6-24) ay halitozis şikayeti açısından takip edildi.

### BULGULAR

Çalışma kapsamında 143'si erkek, 169'u kadın 312 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama yaş 50.5 (18-67) idi. Hastaların 280 (%90.1) inde Hp pozitif tespit edildi. Bu hastaların 207(%74) sinde Hp başarı ile tedavi edildi. Tedavi öncesi tüm hastalarda halitozis şikayeti mevcutken %75 hastada şişkinlik, % 78 hastada epigastrik ağrı mevcuttu. Hp nin eradike olduğu hastalarda halitozis şikayeti istatistiksel olarak anlamlı oranda, hastaların 201(%97.1)'inde düzeldi. Ancak diğer şikayetlerde düzelme istatistiksel olarak anlamlı olsa da halitozis ile karşılaştırıldığında daha düşüktü. Hastaların uzun dönem takibinde sadece %11 hastada halitozis şikayetinin nüks ettiği görüldü. Hp eradikasyonu sağlanamayan 73 hastanın 32'sinde halitozis şikayetinin düzeldiği görüldü.

### SONUÇ

Hp pozitif non-ülser dispepsili hastalarda bakterinin eradikasyonu ile halitozis şikayeti istatistiksel olarak anlamlı azalmaktadır. Toplum içi sosyal yaşamda ciddi bir problem olan, sık karşılaşılan ve eradikasyon tedavisi ile belirgin olarak kaybolan ağız kokusunun Hp eradikasyonu için bir eradikasyon oluşturup oluşturmayacağı fikri tartışılması gereken bir düşüncedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dispepsi, Helikobakter Piloni, Halitozis

P - 198

## ÜLSERATİF KOLİT VE PLAZMABLASTİK LENFOMA: OLGU SUNUMU

ÜLKÜ DAĞLI<sup>1</sup>, PELİN BÖRÇEK<sup>2</sup>, FATİH ENSAROĞLU<sup>1</sup>, ARZU OR<sup>1</sup>, FATİH HİLMİOĞLU<sup>1</sup>,  
SEDAT BOYACIOĞLU<sup>1</sup>

1 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
2 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Plazmablastik lenfoma (PBL) "Dünya Sağlık Örgütü" tarafından matür B-hücreli lenfoma olarak sınıflanmaktadır. Gastrointestinal kanal tutulumu çok nadir olup agresif seyir göstermektedir.

### OLGU

Ülseratif kolit tanısı ile 10 aydır izlenmekte olan 21 yaşında, erkek hasta aktif hastalık bulguları ile polikliniğimize başvurmuştur. Kanlı, mukuslu dışkılama nedeni ile 10 ay önce dış merkezde kolonoskopi (pankolit) ve histopatoloji bulguları (kronik aktif kolit) ile ülseratif kolit tanısı almıştır. Tedavide mesalazin, kortikosteroid ve 6 ay süre ile azatioprin kullanmış, aktif hastalık nedeni ile bir başka hastanede anti-TNF başlanmıştır. Anti-TNF tedavi sonrasında hastalık aktivitesinde ve CRP düzeylerinde progresif artış nedeni ile hastanemize yönlendirilmiştir. Kliniğimize kilo kaybı, karın ağrısı, diyare yakınmaları ile başvurmuştur. Kolonoskopi de, rektum mukozası normal olup rektosigmoidden çekuma kadar normal damar ağının izlendiği mukozada multipl, değişik büyüklükte polipler saptanmıştır. Multipl biyopsiler alınarak distalde 2 adet polip polipektomi

ile çıkarılmıştır. Histopatolojik incelemede poliplerden biri psödopolip olarak tanımlanmıştır. Diğer polibin mikroskopik değerlendirilmesinde atipik hücrelerin diffüz infiltrasyonu saptanmıştır. İmmunohistokimyasal değerlendirmede neoplastik hücrelerde CD138, MUM-1 pozitifliği gözlenmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi % 80 tespit edilmiştir. EBV insitu hibridizasyonu negatif bulunmuştur. CD20, CD19, CD30, ALK, CD10, MPO, CD117, Cyclin D1, CD15 ve CD34 de negatiftir. Abdominal tomografide kolon segmentlerinde minimal diffüz kalınlaşma ve polipler saptanmıştır. Patolojik lenf nodu gözlenmemiştir.

### SONUÇ

Ülseratif kolit ile birlikte kolon tutulumu olan PBL sadece bir olgu bildirilmiştir.

Olgumuzda HIV ve EBV negatif bulunmuştur. AZA ve anti-TNF tedavi süresi çok kısadır. HIV negatif olgularda PBL'nin ekstra-nodal, mukozal alanlarda primer tutulumu bildirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, lenfoma, PBL

P - 199

## KARACİĞER SİROZ'LU BİR OLGUDA SİSTEMİK MASTOSİTOZ

AHMET ANIL ÖZLÜK<sup>1</sup>, MURAT KARATEKE<sup>1</sup>, NAZAN ÖZSAN<sup>2</sup>, NEVİN ORUÇ<sup>3</sup>

1 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İZMİR

2 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

3 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Sistemik mastositoz, bir veya birden fazla deri dışındaki organ-da anormal mast hücrelerinin klonal proliferasyonu ile ortaya çıkan ve nadir olarak görülen bir hastalıktır. Çoğu olguda kemik iliği tutulumu mevcuttur. Flushing,ürtiker,anjioödem,kaşıntı,- nefes darlığı,göğüste sıkışma,taşikardi,hipo-hipertansiyon,- diare,nörolojik problemler gibi semptomlar ortaya çıkar ve bu mast hücre bozuklukları ile ilgilidir. Sistemik mastositoz da serum triptaz düzeyi mast hücre degranülasyonuna bağlı olarak artmaktadır.Tanıda kemik iliği aspirasyon biyopsisi yeri büyüktür.Biz bu vaka sunumunda karaciğer sirozu ve aktif tüberküloz olan bir olguda sistemik enfeksiyon tablosu ayırıcı tanısında sistemik mastositozunda yeri olduğunu vurgulamak istedik.

### OLGU

61 yaşında erkek hasta, bilinen kronik hepatit B ve buna bağlı karaciğer sirozu,otoimmun hemolitik anemi tanıları olan öksürük,balgam yakınmaları nedeni ile yapılan tetkiklerinde aktif tüberküloz(tbc) tanısı alan ve tedavi almakta olan hasta ishal,- dizüri,karın ağrısı ve halsizlik şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Masif splenomegalisi olmamasına rağmen anemisi ve trombositopenisi derin olan,eritrosit replasman tedavisine rağmen hemoglobinde yükselme saptanamayan hastada gastrointesti-

nal kanama dışlandı ve hematolojinin önerisi ile intravenöz immunglobulin(İVİG) tedavisi başlandı. Mevcut aktif tbc'si olması nedeniyle steroid tedavisi verilemedi. Bu tedavi ile de gereken yanıt alınamaması, kliniğinin giderek bozulması üzerine hastaya kemik iliği aspirasyon biyopsisi( KİABX) planlandı. KİABX sonucu sistemik mastositoz gelmesi üzerine mevcut klinik bulgularla birlikte değerlendirilerek hastaya sistemik mastositoz tanısı konulmuştur.

### SONUÇ

Sistemik mastositozun tanısında kemik iliği aspirasyon biyopsisi majör kriterlerden biridir. Kemik iliği biopsisinde multifokal ve yoğun mast hücre topluluklarının gösterilmesi SM da majör ölçüttür. Sistemik mastositoza birçok hastalık eşlik edebileceği gibi, birçok hastalık ile de karışabilmektedir.Örneğin; idyopatik anafaksi, karsinoid sendrom, mast hücre hiperplazisi (Parazit enfeksiyonları, tümörler), miyelomastositik lösemi, MDS gibi hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.Bizim vakamızda da hepatit B sirozu ile izlenen aktif tbc'li hastada enfeksiyon parametleri ön planda olmasına rağmen sistemik mastositozunda akılda tutulması gerektiği belirtilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** mastositoz, siroz, tüberküloz

# POSTER BİLDİRİLER

P - 200

## SİROTİK KRONİK HCV TEDAVİSİNDE LEDİPASVİR/SOFOSBUVİR KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ

MURAT ALADAĞ, MURAT HARPUTLUOĞLU, MEHMET ALİ ERDOĞAN, OĞUZ YILDIRIM, YILMAZ BİLGİÇ, YAHYA ATAYAN, YÜKSEL SEÇKİN, MELİH KARINCAOĞLU

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MALATYA

### AMAÇ

Kronik HCV kronik karaciğer hastalığına ve buna bağlı komplikasyonlara yol açan ciddi bir problemdir, tedavisinin zorluğu ve tedavi sonrası sık nüks etmesiyle önemli bir sağlık sorunudur, bu çalışmada sofosbuvir/ledipasvir kombinasyonunun HCV tedavisindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 10 tanesi HCV siroz, 4'ü birinci kuşak proteaz inhibitörleri sonrası nüks ve 4 tanesi posttransplant HCV olmak üzere toplam 18 olgu alındı. Olguların ilaçları bir ilaç firmasının erken erişim programından temin edildi. İlaçlar günde bir tablet oral yoldan uygulandı. Olguların HCV-RNA düzeyleri başlangıç, 10.gün, 1.ay sonu sonra 6 boyunca her ay değerlendirildi. Olguların KCFT, albumin, kreatinin, bilirubin ve INR düzeyleri takip edildi.

### BULGULAR

Bir olgu hariç tüm olguların 10. HCV-RNA negatif, 1ay sonundan itibaren 6 ay boyunca sürekli negatif bulundu. Sadece bir olguda 10.gün ve 1. ay sonunda HCV-RNA pozitif idi, 2 aydan itibaren onunda negatifleştiği görüldü. İkinci aydan itibaren olgularda bilirubin düzeylerinde azalma, albüminde artma ve asit miktarında azalma başladığı tespit edildi.

### SONUÇ

Ledipasvir/sofosbuvir tedavisinin günde tek doz kullanımı ile daha önce tedavi deneyimi olan en ağır sirotik olgudan, posttransplant olguya kadar tüm olgularda kısa sürede HCV-RNA negatifliği sağlamanın yanısıra laboratuvar ve klinik parametrelerde iyileşme sağladığı tespit edildi. Dolayısı ile şartlar elverişirse HCV tedavisinde uygulanması kolay etkinliği yüksek ledipasvir/sofosbuvir tedavisinin tüm olgularda kullanılmasının uygun olduğunu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** siroz, HCV, ledipasvir/sofosbuvir, transplantasyon

P - 201

## AKUT HEPATİT TİP C HASTASINDA LEDİPASVİR / SOFOSBUVİR KULLANIMI: VAKA SUNUMU

KAMİL ÖZDİL, NERMİN MUTLU BİLGİÇ, RESUL KAHRAMAN, OĞUZHAN ÖZTÜRK, ATILLA BULUR,  
HAKAN DEMİRDAĞ, KEMAL KÜRBÜZ, LEVENT HAMDİ DOĞANAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Tahmini olarak dünyanın %3 lük bir kısmı HCV ile enfektedir. En önemli bulaşma, parenteral madde kullanımı, kan transfüzyonları, güvensiz ortamda yapılan tıbbi girişimler (enjeksiyon vb) ve cinsel yolla olmaktadır. Akut fazı oldukça sessiz seyretmekle beraber vakaların yaklaşık olarak %85 lik bir kısmı kronikleşir. Yakın zamanda tedavi kullanımına girmiş olan ledispavir / sofosbuvir (LDV/SOF) preparatı, genotip 1,4,5,6 kronik hepatit C hastalarında aktif olarak kullanılmaktadır. Ledispavir viral toplanma, sekresyon ve replikasyona neden olan HCV NS5A viral fosfoproteininin güçlü bir inhibitörüdür. Sofosbuvir ise HCV RNA replikasyonunun kilit enzimi olan NS5B polimerazı inhibe etmektedir. Biz çalışmamızda damar içi enjeksiyon sonrasında ortaya çıkan akut hepatit c vakasında yeni kullanıma sunulan(LDV/SOF) tedavisinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### OLGU

Sağlık çalışanı olan 41 yaşında kadın hasta, yaklaşık 15 gün önce başlayan halsizlik, yorgunluk, yaygın vücut ağrısı ile başvurduğu merkezde antibiyotik ve NSAİİ tedavi başlanmakta, bakılan tetkiklerde HCV pozitifliği saptanması nedeni ile kliniğimize refere edildi. Hastanın merkezimize başvurduktan sonra alınan ayrıntılı hikayesinde şikayetlerin başlamasından yaklaşık 2 ay önce eline hasta ile bulaşı olan iğne battığını ve hasta-

nın da HCV (+) olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede, ikter haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın bakılan tetkiklerde AST: 1489 U/L, ALT:1389 U/L, GGT: 42 U/L, ALP: 157 U/L, T.bil/D.bil: 17,3/12,1 mg/dL, LDH: 498 U/L, Albümin: 3,1 g/dL, INR:1,99 Hemogramda WBC: 5700, Trombosit: 215000,hb:11g/dL saptandı. Bakılan HCV (+) HCV RNA: 6816000IU/ml, genotipin de 1b olduğu görüldü. Bakılan diğer viral hepatit markerları ve otoimmün hepatit markerları negatif saptandı. Hastaya Ledipasvir/Sofosbuvir tedavisi başlandı. Tedavi başlanmasından sonra karaciğer enzimleri dramatik olarak gerilemeye başladı. tedavinin 4. haftasında bakılan HCV RNA negatif saptandı. Tedavinin 6. haftaya tamamlanması sonrası bakılan HCV RNA negatif olarak saptandı, tüm karaciğer enzimleri normal seviyelere geriledi.

### SONUÇ

HCV enfeksiyonu, yüksek kronikleşme, siroz ve hepatoselüler karsinoma nedeniyle önemli bir viral hastalıktır. Akut hepatit C de uygulanan klasik tedavilerin sonuçları çok tatmin edici olmaması sebebi ile kendi vakamızda LDV/SOF ile 4. haftada HCV RNA negatifleşen sonuçlarımızı sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** akut, HCV, Ledipasvir, Sofosbuvir

# POSTER BİLDİRİLER

P - 202

## CROHN HASTALIĞINDA TRANSABDOMİNAL ULTRASONOGRAFİ

ELİF SARITAŞ YÜKSEL, FİRDEVS TOPAL, HAKAN ÇAMYAR, MUSTAFA KARTAL, CEM ÇEKİÇ,  
ZEHRA AKPINAR, BELKİS ÜNSAL

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

Transabdominal ultrasonografi klinik olarak Crohn hastalığının tanısında ve takibinde kullanılmaktadır. Barsak duvar kalınlığı, periintestinal inflamatuvar reaksiyonlar, hastalıklı barsağın uzunluğu lokalizasyonu ve fistül, abse, karsinom, ileus gibi komplikasyonların değerlendirilmesinde etkili bir yöntemdir. Hastaların tedavi sırasındaki takiplerinde ve tedavinin yönlendirilmesinde cerrahi girişime karar verilmesinde önemlidir. Bu çalışmada amacımız terminal ileum tutulumu olan Crohn hastalarımızda tedaviye cevabı takip etmede transabdominal ultrasonun manyetik rezonans enterografi ve/veya ileokolonoskopi ile karşılaştırılmasıdır.

### GEREÇ-YÖNTEM

20 terminal ileum hastasına immunomodulatör ya da biyolojik ajan tedavisine başlarken ve tedaviye başladıktan 3 ay sonra hastalık düzelmesi açısından transabdominal ultrason ile duvar kalınlığı, komşu lenfadenomegaliler, abse, stenoz ve prestenotik dilatasyon değerlendirildi. Eşzamanlı

ileokolonoskopi ve/veya MR enterografi uygulandı. Bulgular karşılaştırıldı.

### BULGULAR

İleokolonoskopi ve MR enterografi bulguları esas olarak alındığında transabdominal ultrasonografinin Crohn hastalığında tanıda spesifitesi %91, sensitivitesi %84, negatif prediktif değeri %80, pozitif prediktif değeri %93 olarak bulunmuştur. Tedavi takibinde ise spesifitesi %100, sensitivitesi %82, negatif prediktif değeri %91, pozitif prediktif değeri %100 olarak bulunmuştur.

### SONUÇ

Transabdominal ultrasonografi özellikle terminal ileum tutulumu olan Crohn hastalığında tanı ve takipte oldukça değerlidir. Radyasyon içermemesi, ucuz olması, non-invaziv olması en önemli avantajlarıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn hastalığı, transabdominal ultrasonografi



P - 203

## KEMOTERAPİ ÖNCESİ HEPATİT B VE C VİRUS SEROLOJİSİ: HASTANEMİZDE 2015 YILI SONUÇLARI

BİLAL TOKA<sup>1</sup>, FEVZİYE TÜRKÖĞLU GENÇ<sup>2</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, CENGİZ KARACAER<sup>2</sup>,  
MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>1</sup>

1 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Dünya genelinde 350 milyondan fazla insan hepatit B virus(HBV) enfeksiyonu taşımakta olup bu hastalar immunsupresif tedavi aldıklarında virus reaktivasyon riski taşırlar. Kemoterapi alan hastalarda kemoterapi rejimi ve HBV serolojik durumuna göre %80 lere varan oranda reaktivasyon riski vardır. Hepatit C virusu(HCV)de kemoterapi sonrası reaktivasyon riski taşımakla birlikte HBV ye göre oranı daha düşük olup daha az mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Biz bu çalışmamızda hastanemiz hematoloji ve onkoloji kliniklerinde kemoterapi uygulanan hastalarda, kemoterapi öncesi hepatit serolojisi çalışılma oranlarını değerlendirmeyi ve bu konuda farkındalığı artırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

01.01.2015 ile 31.12.2015 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hematoloji ve Onkoloji Kliniklerinde kemoterapi uygulanan 281 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 135(%48) i erkek 146(%52) sı kadındı. 195 hasta onkoloji kliniğinde solid tümörler, 86 hasta hematolojik maligniteler nedeniyle kemoterapi almıştı. Hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak kemoterapi öncesi hepatit B yüzey antijeni(HbsAg), Anti Hepatit B Core Immunglobulin G(HBcIgG) ve anti hepatit C virus(HCV) tetkikleri incelendi. Daha sonra elde edilen veriler değerlendirilerek sonuçlar yorumlandı.

### BULGULAR

281 hastanın 200 ünde(%71,1) HBsAg çalışılmış olup bunlardan 14 ünde pozitif bulunmuştu. Bu 14 hastanın ise sadece 7 sinde HBV DNA düzeyi bakılmıştı. HBcIgG ise 58(%20,6) hastada çalış-

ılmış olup bunlardan 29 unda pozitif bulunmuştu. Anti HBcIgG pozitif olan 29 hastanın ise 4 ünde HBV DNA düzeyi çalışılmıştı. Anti HCV düzeyleri 281 hastanın 189(%67,2) unda çalışılmış olup bu hastaların 1'inde pozitif, 188 inde negatif bulunmuştu. Solid tümör nedeniyle kemoterapi alan 195 hastanın 126 sında HBsAg(%64,6) ve 8 (%4)inde HBcIgG çalışılmıştı. Anti HCV 118 (%60,5) hastada çalışılmıştı. 86 hematolojik maligniteli hasta ayrıca değerlendirildiğinde ise bu hastaların 74(%86)ünde HBsAg ve 50(%58) sinde HBcIgG çalışılmıştı. Anti HCV ise bu 86 hastanın 71(%82,5) inde çalışılmıştı.

### SONUÇ

Serolojik testler kemoterapi alan hastalarda HBV reaktivasyonunun önlenmesinde anahtar rolü taşırlar. Bu nedenle tüm immunsupresif tedavi alan hastalara öncesinde rutin HBV serolojisi çalışılması önerilir. Bu öneri dünyada hematolojik malignitelerde immunsupresyon sonrası HBV reaktivasyon riski daha fazla artmasının da etkisiyle hematologlar tarafından daha çok uygulanmaktadır.Bizim hastanemizde elde ettiğimiz sonuçlara baktığımızda da benzer şekilde hematolojik malignitesi olan hastalarda onkoloji hastalarına oranla kemoterapi öncesi HBV ve HCV serolojisinin daha sıklıkla çalışıldığını gördük. HBV reaktivasyonunu önlemede antiviral tedavilerin oldukça etkin olduğu iyi bilinmektedir. İmmunsupresif tedavilerin oldukça sık kullanıldığı günümüzde tedavi öncesi HBV ve HCV serolojisinin değerlendirilmesi hala önemli bir sorun olarak görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B virüsü, Hepatit C virüsü, Reaktivasyon, İmmunsupresif tedavi

P - 204

## ÇANLAR KİMİN İÇİN ÇALIYOR?: KARACİĞER YAĞLANMASI TÜRKİYE'DE SON 10 YILDA %23 ARTIŞ GÖSTEREN VE TOPLUMUN %54,9'UNDA GÖRÜLEN ÖNEMLİ BİR SAĞLIK SORUNU OLMUŞTUR

BÜLENT DEĞERTEKİN<sup>1</sup>, FİGEN DEMİR<sup>2</sup>, GİZEM SÖYLEMEZ<sup>3</sup>, ŞİRİN PARKAN<sup>4</sup>, EZGİ GÜRTAY<sup>3</sup>, DENİZ MUTLU<sup>3</sup>, MELTEM TORAMAN<sup>3</sup>, TOLGA HAYRETTİN SEYMENOĞLU<sup>3</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>1</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BD, İSTANBUL  
2 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI BD, İSTANBUL  
3 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
4 ACIBADEM SAĞLIK GRUBU KADIKÖY HASTANESİ CHECK-UP MERKEZİ

### AMAÇ

Ülkemizde obezite giderek artan bir problem olarak kendini göstermektedir. Bu konuda yapılmış en geniş ulusal çalışmada (TURDEP Çalışması) Türkiye'de obez (Vücut Kitle İndeksi>30 kg/m<sup>2</sup>) kadınların oranı % 44,2, obez erkeklerin oranı ise % 27,2 olarak bildirilmiştir. Obezitenin bu düzeyde yüksek olduğu ülkemizde karaciğer yağlanması ne oranda olduğunu, artış gösterip göstermediğini araştıran, ülkenin çeşitli bölgelerini kapsayan, geniş vaka serili çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada ülkemizde genel popülasyonda karaciğer yağlanmasının oranını, derecesini, son 10 yılda artış gösterip göstermediğini ve bölgesel farklılık gösterip göstermediğini bulmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 2007 -2016 yılları arasında Acıbadem Sağlık Grubunun 8 farklı ildeki 15 farklı hastanesi check-up ünitelerine başvuran sağlıklı 18-97 yaş aralığında olan 113.239 vaka dahil edildi. Vakaların laboratuvar ve demografik bilgileri retrospektif olarak analiz edildi. Bu grubu yaş, cinsiyet, doğum yeri, vücut kitle indeksi ve tetkik yapılan il gibi demografik olarak temsil eden 7410 hastanın dosyaları birebir tarandı. Vakaların tetkik yılı, yaş, cinsiyet, doğum yeri, yaşadıkları şehir, karaciğer ultrasonografisinde yağlanma olup olmadığı ve varsa dere-

cesi not edildi. Yıllara göre değişimi analizi etmek için vakalar grup-I:2007-2010, grup-II:2011-2013 ve grup-III:2014-2016 yılları arası tetkik edilenler olarak 3 gruba ayrıldı. Toplamda ve her 3 grupta karaciğer yağlanması oranları ve derecesi bakıldı.

### BULGULAR

Tüm Türkiye'de karaciğerde yağlanma oranı %50,1 (n=3712) olarak bulundu. Bu oranın yıllara göre değişimi analiz edildiğinde genel popülasyonda yağlanma oranının son 10 yılda artış gösterdiği (%23,3) ve 2007-2010 yılları arasında %44,5 2011-2013 yılları arasında %49,4 ve 2014-2016 yılları arasında %54,9 olduğu bulundu. Bölgesel dağılıma bakıldığında yağlanmanın en düşük Marmara ve Ege bölgesinde (%45,8 ve %46,7) en yüksek ise İç Anadolu (%58,1) bölgesinde olduğu tespit edildi. Yağlanmanın yaş ile artış gösterdiği ve <30, 30-40, 40-50 ve >50 yaş aralıklarında sırası ile %22,9 %40,9 %54,7 ve %66,7 olduğu bulundu.

### SONUÇ

Ülkemizde karaciğer yağlanması son 10 yılda artış gösteren ve günümüzde toplumun %54,9 unda görülen önemli bir sağlık sorunudur.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer Yağlanması, Türkiye, sıklık, oran

# POSTER BİLDİRİLER

P - 205

## KRONİK HCV TEDAVİSİNDE LEDİPASVİR/SOFOSBUVİR TEDAVİSİYLE CİDDİ ANEMİ

MURAT ALADAĞ, OĞUZ YILDIRIM, YASİR FURKAN ÇAĞIN, MEHMET ALİ ERDOĞAN, YILMAZ BİLGİÇ, YAHYA ATAYAN, MURAT HARPUTLUOĞLU, YÜKSEL SEÇKİN, MELİH KARINCAOĞLU

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MALATYA

### AMAÇ

Kronik HCV gerek dünyada gerekse ülkemizde kronik karaciğer hastalığı ve buna bağlı komplikasyon ve karaciğer transplantasyonunun en önemli nedenlerinden birisidir. Son zamanlarda güçlü ilaç kombinasyonları ile HCV eradikasyonunda başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Biz bu çalışmada ledipasvir/sofosbuvir tedavisinde görülen anemi komplikasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Son iki yılda 18'i erken erişim programı, 50 tanesinde SGK kurumunun temini ile tedavi edilen toplam 68 olgu ilaç yan etkisi açısından değerlendirildi. Olgulara sık aralıklarla CBC, biyokimya, karaciğer fonksiyonları ve diğer parametreler değerlendirildi.

### BULGULAR

Olguların çoğunda HCV-RNA ilk on günde negatifleşmeye başladı. Bazı olgularda ilk haftalardan itibaren hemoglobin düşüklüğü hafif miktarda olsada sadece iki olguda tedavinin ilk ayında hiçbir problem yokken ikinci ayın ortalarında halsizlik

ve yorgunluk artması ile bakılan CBC'de Hb değerlerinin 6 gr/dl düzeyinde olduğu görüldü ve eritrosit süsp ile tedavi edildi. Geniş değerlendirme yapıldığında her iki olgununda son dönemlerde gripal infeksiyon geçirdikleri ve bazı ilaçlar kullandıkları tespit edildi.

### SONUÇ

HCV tedavisinde son dönemlerde neredeyse çığır açan yeni tedavi kombinasyonları etkinlikleri, uygulama kolaylığı ve direnç oranlarının düşüklüğü ile ihtiyaçları yerie getirirken nadir olgularda ciddi anemiye yol açabileceği akılda bulundurulmalı ve hastalar sık ziyaretlerle fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri yapılmalıdır.

Sonuç olarak tedavide muhteşem başarı sağlayan ledipasvir/sofosbuvir kombinasyonu tedavisiyle özel durumlarda anemi görülebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** anemi, gripal infeksiyon, HCV, Ledipasvir/sofosbuvir

P - 206

## KADAVERİK KARACİĞER NAKLİ SONRASI ERKEN DÖNEM MALİGNİTE: 2 OLGU SUNUMU

GUPSE ADALI<sup>1</sup>, YALÇIN ERDOĞAN<sup>2</sup>, SADIK SERVER<sup>3</sup>, GÜLEN BÜLBÜL DOĞUSOY<sup>4</sup>,  
YAMAN TOKAT<sup>5</sup>

1 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL  
2 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL  
3 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL  
4 GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, PATOLOJİ ÜNİTESİ, İSTANBUL  
5 ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, KARACİĞER NAKLİ MERKEZİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Organ nakli, vericiden alıcıya infeksiyon ve malignite başta olmak üzere hastalık aktarımı riskini de içermektedir. Solid organ naklinde greft ile birlikte malign hastalık geçişi riskinin % 0.05 oranında olduğu tahmin edilmektedir. Burada kadaverik karaciğer nakli sonrası ilk 6 ayda tanı alan ve greft aracılığıyla geçtiği düşünülen 2 farklı malignite olgusu sunulmuştur.

### OLGU

**Vaka 1:** 67 yaş kadın hastaya Kriptojenik karaciğer sirozu nedeniyle 67 yaş erkek vericiden karaciğer nakli yapıldı. Vericinin kronik böbrek yetmezliği (Evre 3) dışında bilinen hastalığı yoktu, hipertansiyona bağlı intrakranial hemoraji ve beyin ölümü gelişmişti. Verici karaciğer biyopsisinde % 10-15 yağlanma dışında patoloji izlenmedi. Nakil sonrası 3.ayda kolanjit ve akut böbrek yetmezliği kliniği ile başvuran hastanın Batın MR ve USG'sinde karaciğerde çapları 14 - 25 mm arasında değişen multipl kitle lezyonlar görüldü ve yapılan lezyon biyopsisinde plazma hücreli neoplazi saptandı. Kemik iliği biyopsisinde < % 5 plazma hücresi görüldü ve serum immunfiksasyon elektroforezinde IgG kappa > 3.5 gr/dl saptandı. Hastaya multipl myelom tanısı ile Bortezomib + Deksametazon tedavisi başlandı. Akut böbrek yetmezliği için hemodiyalize de başlanan hastanın 2.kür kemoterapi sonrası karaciğerdeki lezyonlarında > % 50 gerileme görüldü, serum immunfiksasyon elektroforezinde IgG kappa düzeyi > %50 düştü, fakat nötropeni gelişen hasta tanı aldıktan 50 gün sonra CMV pnömonisi ile kaybedildi.

**Vaka 2:** 61 yaş erkek hastaya Hepatit B'ye bağlı karaciğer sirozu ve hepatosellüler karsinom tanısıyla 65 yaş erkek vericiden karaciğer nakli yapıldı. Alıcının 1.5 yıl önce Evre 1 Mide MALT Lenfoma öyküsü vardı. Vericide hipertansif intrakranial hemoraji nedeniyle beyin ölümü gerçekleşmişti. Nakil sonrası 6.ayda karın ağrısı ve karında şişlik gelişen hastanın Batın görüntülemelerinde karaciğerde multipl çeşitli boyutlarda hipodens metastaz ile uyumlu lezyonlar ve asit izlendi. Karaciğer lezyon biyopsisinde akciğer kökenli küçük hücreli nöroendokrin karsinom saptandı, Toraks BT ve PET-BT'de akciğerde lezyon görülmedi, gastroskopi ve kolonoskopisinde malignite görülmedi. Kemik metastazı da olan hastaya kemoterapi ve radyoterapi başlandı. Hasta 2 aydır tedavi almakta ve takibi devam etmektedir.

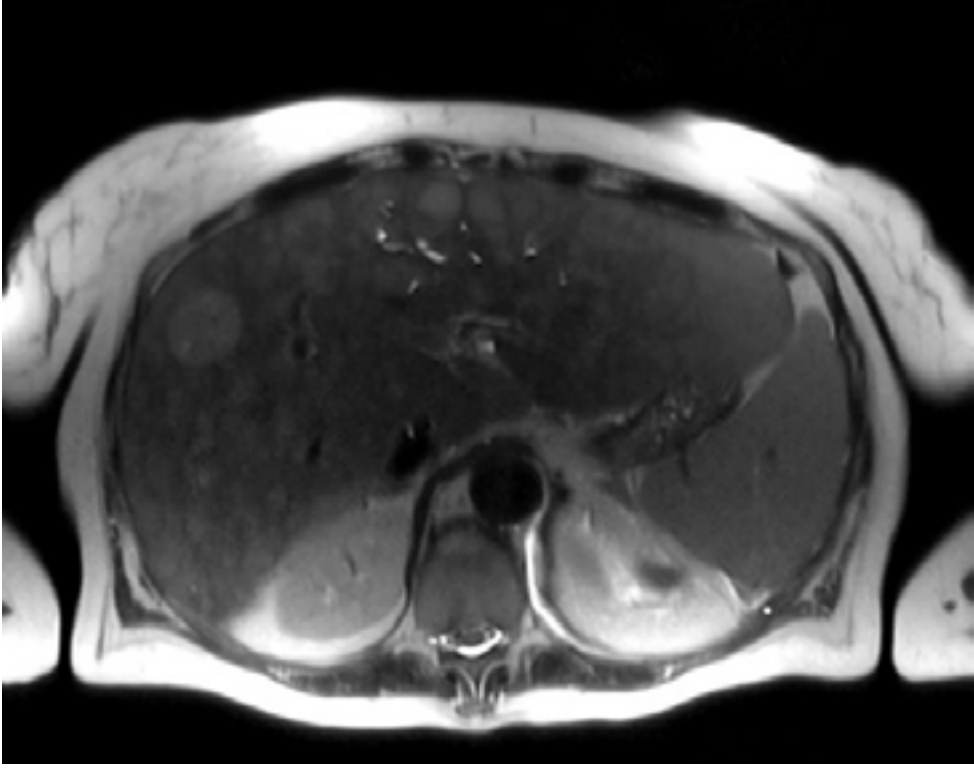
### SONUÇ

Solid organ naklinde verici kaynaklı maligniteler nadir görülmele beraber yüksek morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır. Burada nakil sonrası ilk 6 ayda saptanan iki farklı malignite olgusu sunulmuştur. Olguların ikisi de karaciğerde multipl lezyonlar ile prezente olmuşlar ve tanıları bu lezyon biyopsileri ile almışlardır. Bu bulgular ışığında ön planda verici geçişli malignite düşünülmüştür. Kadaverik karaciğer nakli sonrası erken dönemde tespit edilen malignitelerin verici kaynaklı olma ihtimali yüksektir ve verici adaylarının kayıtlarının iyi incelenmesi ve özenle tetkik edilmeleri oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer nakli, malignite

# POSTER BİLDİRİLER

Vaka 1 MR



*Karaciğerde multipl lezyonlar*

Vaka 2 BT



*Karaciğerde multipl hipodens lezyonlar*

P - 207

## DIDMOAD SENDROMLU VE NASH E BAĞLI KARACİĞER SİROZLU BİR HASTADA HİPERAMILAZEMİ İLE PRESENTE OLAN TÜBERKÜLOZ PERİTONİT OLGUSU

BİLAL TOKA<sup>1</sup>, AHMET TARIK EMİNLER<sup>1</sup>, GÖZDE ÇAKIRSOY ÇAKAR<sup>2</sup>, MUSTAFA İHSAN USLAN<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>1</sup>, ERKAN PARLAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANA BİLİM DALI

### AMAÇ

Wolfram veya DIDMOAD sendromu ilk olarak 1938 yılında tanımlanmış, otozomal resesif bir hastalıktır(1). Peritoneal tüberküloz sıklığı siroz, HIV enfeksiyonu, diyabetes mellitus, maligniteler, diyaliz gibi immunsupresyona yol açan durumlarda artar. (4.)Burada DIDMOAD sendromlu ve buna sekonder NASH e bağlı karaciğer sirozlu bir hastada hiperkalsemi ve hiperamilazemi ile presente olan tüberküloz peritonit olgusunu sunmayı amaçladık.

### OLGU

26 yaşında erkek hasta ateş, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. 8 yıldır DIDMOAD sendromu ve NASH e bağlı KC sirozu tanılıydı. FM de epigastrik hafif hassasiyet ve yaygın asit mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; üre 38 krea 1,05 ast36 [0-50]U/l alt 29 U/l ggt 80 [0-55] U/l alp 154U/l[40-150]U/l trigliserid 125[0-200]mg/dl, kalsiyum 10.8 [8-10,8]mg/dl total bilirubin 1,85[0,2-1,2] mg/dl Wbc 5,290/ml hgb 12,5g/dl plt 118.000/ml crp 93mg/l albumin 2,5g/dl Lipaz 2551[-78]U/l amilaz 433[25-125]U/l bulundu. Asit sıvısında mililitrede 392 lökosit varken %69 u lenfositti. SAAG 1,2g/dl idi. Usgde bilier patoloji yoktu. BTde periton ve pankreas normaldi. MRCP de özellik yoktu.

7. günde şikayetleri gerilemeyen hastaya SOD ön tanısı ile yapılan ERCP de İHSY koledok normalken pankreatik kanal hafif dilateydi ve pankreatik sfinkterotomi uygulandı. Sfinkterotomi sonrası hastada klinik iyileşme olmadı. Kontrol serum kalsiyum düzeyi 13,8mg/dl bulunan hastanın tetkiklerinde 25 hidroksi D vitamini, parathormon ve kalsitonin düzeyleri normaldi. PPD si negatifti. Akciğer grafisinde kaviter lezyonu ve balgamda ARB saptanmadı. Laparoskopik periton biyopsisi yapıldı. Histopatolojisinde kesitlerde birkaç nekrotik odak gösteren çok sayıda granülom yapısı izlendi, tüberküloz peritonit tanısı konuldu(resim1) ve 4 lü antitüberküloz tedavi başlandı. Kliniği düzelen hasta tedavinin 10. Gününde taburcu edildi.

### SONUÇ

Tüberküloz peritonit altta yatan karaciğer ve böbrek hastalığı olanlarda daha sıktır. Tüberküloz peritonite bağlı hiperkalsemi bazı çalışmalarda % 28 lere varan oranlarda bildirilmektedir. Hiperkalsemi pankreatitin sık olmayan sebeplerindedir(7). Deneysel bir çalışmada farelere yapılan kalsiyum infuzyonu sonrası hiperamilazemi geliştiği gösterilmiştir. Peritoneal tüberküloz tanısında biyopside %100 e yakın oranlarda periton örneğinde kazeifiye granülomlar izlenebilir. PPD %70 pozitif bulunurken negatif olması tanıyı ekarte ettirmez. Sirotik hastalarda tüberküloz peritonit siroza bağlı asit veya spontan bakteriyel peritonitle karışabilir, hastaların yarısında SAAG 1,1 in üzerindedir ve asit lenfosit predominant tipte olmayabilir. Bu nedenle tanısı daha zordur.Hastamız nadir görülen DIDMOAD sendromunun komponentlerinden DM nedeniyle 18 yaşında, erken dönemde gelişen karaciğer sirozu tanısı almış ve hiperkalsemi ve hiperamilazemi ile presente olması ile literatürde daha önce rastlamadığımız bir peritoneal tüberküloz vakası olduğundan burada sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz Peritonit, Hiperamilazemi, Hiperkalsemi

Resim 1



Granülom yapısı, periton biyopsisi



P - 208

## BENİGN REKTAL DARLIKLARA NE YAPMALI? DOKUZ KAPSIZ METALİK STENT UYGULANAN VAKALARIN DOKUZ YILLIK TAKİBİ

ORHAN TARÇIN<sup>1</sup>, ESER VARDARELİ<sup>2</sup>, AYSUN BOZBAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ENDOSKOPI/AKASYA, GASTROENTEROLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>3</sup> ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Rektal darlığı olan hastaların önemli bir kısmı tekrarlayan radyoterapi, cerrahi ya da ya da her ikisini görmüş hastalardır. Genelde uzun segment stenoz mevcut olup dilatasyon tedavisinden fayda görmemektedir. Kaplı stentler bu bölgede tutunmamaktadır. Operasyon isemeyen hastalarda geriye kapsız metalik stent uygulaması tek yol olarak kalmaktadır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Radyoterapi, tekrarlayan cerrahi, ya da iki tedaviyi birarada görmüş, rektal darlığı olan 9 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalardan 4 tanesine rektum kanseri, 2'sine servikal kanser nedeni ile cerrahiye ek olarak radyoterapi uygulanmıştır. 3 tanesinde ise tekrarlayan cerrahi operasyonlar sonrasında da stenoz gelişmiştir. Bu hastalara 6-10 cm arasında kapsız metalik stent yerleştirilmiştir. Hastalar 9 yıl boyunca takip edilmiştir.

### BULGULAR

9 hastaya 10 işlem yapılmıştır. Teknik başarı 1. İşlemden %88 olup bir tanesinde takılan stent proksimale disloke olmuştur. Klinik başarı ise yine %88'dir. Tekrarlayan rektal operasyonlardan sonra darlık gelişen hastalardan birinde stent uygun

bir şekilde takılmış ve açılmış fakat intrakolonik basınç düşüklüğünden çalışmamıştır. Bu hastaya kalıcı kolostomi uygulanmıştır. İlk takılan stenti Proksimal dislokasyon gösteren ve ikinci kere stent takılan hasta 2 yıl sonra gıda artıkları ve lifler nedeni ile total obstrüksiyonla başvurmuş, obstrüksiyon endoskopik olarak açılmıştır. Sonrasında proksimal kolonda geçen stent ekstrakte edilmiştir. Bu hastanın ikinci obstrüksiyonu 5 yıl sonra, 3 ve 4. Obstrüksiyonu ise 7 ve 9. Yıllarda olmuştur. Bir hastada ilk obstrüksiyon 1 yıl, ikincisi 2 ve üçüncüsü 3 yıl sonra ortaya çıkmıştır. Sonraki 5 yıl bir problemle karşılaşmamıştır. 3 hasta sadece iki obstrüksiyon geçirdikten sonra 5 ve 6. Yılda takipten çıkmıştır. İki hasta ise hiç obstrüksiyon göstermeden 2 yıl sonra komorbid hastalıktan kaybedilmiştir. Bir hasta stent takıldıktan 5 ay sonra takipten çıkmıştır.

### SONUÇ

Opere edilemeyen veya operasyonu istemeyen benign rektal stenozlu hastalarda kapsız metalik stent uygulaması fayda göstermektedir. Tekrarlayan obstrüksiyonlara karşı hasta ve hekimi dikkatli olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Rektal stenoz, darlık, stent

P - 209

## ENDOSKOPİ İŞLEMİ ÖNCESİNDE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLPERİ KAZANÇ, BEYZA ÖREN BİLGİN, BİRGÜL YILMAZ, GÜLDEN ZAMAN, SEVGİ DOĞAN, YEŞİM ÖZEN ALAHDAB

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

Gastrointestinal sistem endoskopi işlemleri öncesinde hastaların anksiyete düzeyi artmaktadır. İşlem öncesi yüksek anksiyete düzeylerinin varlığı işlem kalitesi ve güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada gastrointestinal sistem endoskopisi öncesi anksiyete düzeylerinin ve hastalara ait özellikler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Endoskopik işlem yapılmak üzere Mart - Eylül 2016 tarihleri arasında ünitemize başvuran hastaların anksiyete değerlendirmesi amacıyla kabul eden hastaların, demografik verileri önceden oluşturulmuş forma kaydedildi. İşlem öncesinde Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI 1-2) uygulandı. Tanımlayıcı değişkenler, frekans, yüzdelik, ortalama, standart sapma ile değerlendirildi. Gruplar arası ölçümsel değişkenler normal dağılıma uyduğunda t-testi ve varyans analizi (ANOVA) karşılaştırıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon testi kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistik anlamlılık sınırı olarak belirlendi.

### BULGULAR

Hastaların genel özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya alınan 232 kişiden 26 sı anketi hiç doldurmamış veya eksik doldurduğu için çalışmaya alınmamıştır. İşlem tipi ve işlem öncesi anksiyete skorları karşılaştırılmıştır. Üst gastrointestinal endoskopi ve total kolonoskopi işlemi diğer işlemlere göre anlamlı olarak daha yüksek anksiyete oluşturmaktadır ( $p=0.041$ ). Kişilerin bazal ve işlem öncesi anksiyete skorları istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon içindedir (Pearson correlation:  $+0.469$ ,  $P < 0.001$ ). Yaş ile işlem öncesi anksiyete skoru ortalamaları anlamlı negatif korelasyon içindedir (Pearson correlation:  $-0.172$ ,  $p=0.017$ ). İşleme bağlı anksiyete skor ortalaması kadınlarda anlamlı olarak yüksektir ( $44.2$  vs  $38.9$ ,  $p=0.001$ ).

### SONUÇ

İşlem öncesindeki anksiyete durumu, hasta güvenliği ve işlem kalitesini etkilemektedir. Bu nedende anksiyete düzeyi yüksek olabilecek hasta grupları ve bu hastaların özelliklerini bilmek önem arz etmektedir. Çalışmamıza göre, genç yaş, kadın hastalarda işlem öncesi anksiyete durumu anlamlı olarak yüksektir. Yapılacak işlem sayısının fazla olması da hastaların anksiyete düzeyini artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopi, anksiyete, anksiyete envanteri

Hastaların genel özellikleri

Demografik Özellikler	n=204
Yaş, yıl, mean $\pm$	49 ( $\pm 14$ ) min:18 max:80
Cinsiyet, kadın,(%)	116 (%56.9)
Eğitim durumu	
Eğitimsiz	5 (%2.5)
İlkokul	76 (%37.3)
Lise	56 (%27.5)
Üniversite	18 (%8.8)
Meslek	
İşçi	27 (%13.2)
Memur	16 (%7.8)
Serbest meslek	26 (%12.7)
Emekli	38 (%18.6)
Ev hanımı	82 (%40.2)
Öğrenci	6 (%2.9)
İşlem	
GK	93 (%45.6)
GK+TK	23 (%11.3)
TK	46 (%22.5)

GK: Üst gastrointestinal endoskopi TK: Total kolonoskopi

İşlem tipi ve anksiyete skorlarının karşılaştırılması, varyans analizi (ANOVA)

İşlem öncesi anksiyete skoru	Ortalama, $\pm$	P
GK	41.5 $\pm$ 11.6	0.99
GK+TK	47.7 $\pm$ 11.5	0.04
TK	41.4 $\pm$ 8.9	0.07

GK: Üst gastrointestinal endoskopi TK: Total kolonoskopi

P - 210

## HEREDİTER HEMORAJİK TELANJIEKTAZİ OLGUSUNDA ARGON PLAZMA KOAGÜLASYON VE BEVACİZUMAB KOMBİNASYONU

CELAL ULAŞOĞLU, FERUZE ENÇ, ABDÜLLATİF ŞİRİN, İLYAS TUNCER

İMÜ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Hereditör Hemorajik Telanjiektazi (Osler-Weber-Rendu) (HHT) otozomal dominant geçişli, insidansı 1/8000 olan mükokütanöz telanjiektazi ve organlarda arteriovenöz (A-V) malformasyonlarla karakterize vasküler displazi tablosudur. Çoğu hastada derin demir eksikliğine yol açan tekrarlayan epistaksis ve gastrointestinal (GİS) kanamalar, beyin, akciğer ve karaciğerde A-V malformasyonlar söz konusudur. HHT mevcut olan iki hastada VEGF antagonisti bevacizumab ve APC kombinasyonu ile tedavi deneyimi paylaşılması amaçlanmıştır.

### OLGU

73 yaşında erkek, 25-30 yıldır devam eden epistaksis ve gastrointestinal kanama ve endoskopik tetkiklerde gastrik ve kolonik anjiyodisplazileri mevcut olan 3/4 Curacao kriterlerini taşıyan HHT hastasıdır. Ayrıca karaciğerde hiperdinamik hemodinamiye ve hemolize yol açan birçok A-V şantlar belirlenmiştir. Yedi senedir kliniğimizdeki takiplerinde giderek artan GİS kanamaları nedeniyle tekrarlanan yatışları ve sayısız kan transfüzyonları nedeniyle yatışlarında Argon Plazma Koagülasyon (APC) ile lezyonlara yönelik tedaviler sürdürülmüştür. Dört sene önce APC'ye ilaveten 3'er aylık endikasyon dışı izin alınarak 5 mg/kg/ay Bevacizumab (BVC) değişik dönemlerde 4 kür halinde sürdürüldü. Kombinasyon tedavisinden sonra hastaneye yatış sayısı, uygulanan kan transfüzyonu miktarı, demir, hemoglobin, bilirubin ve LDH düzeylerinde sadece APC tedavisine göre anlamlı düzelme izlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hereditör hemorajik telanjiektazi, Argon plazma koagülasyon, Bevacizumab, Kombinasyon

Grafik1



Grafik 1: Kombinasyon Öncesi (1-4) ve Sonrası (5-8) Dönemlerin Seyri

Grafik2



Grafik 2: Kombinasyon Öncesi (1-4) ve Sonrası (5-8) Dönemlerin Seyri

P - 211

## KARACİĞER NAKİLLİ HASTADA ASPİRİNE BAĞLI AKUT KARACİĞER YAĞLANMASI: OLGU SUNUMU

GENCO GENÇDAL<sup>1</sup>, ŞENCAN ACAR<sup>2</sup>, UTKU ALKARA<sup>3</sup>, AYHAN DİNÇKAN<sup>4</sup>, MURAT AKYILDIZ<sup>1</sup>

1 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /GASTROENTEROLOJİ

2 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /İÇ HASTALIKLARI

3 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /RADYOLOJİ

4 YENİ YÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ /GENEL CERRAHİ

### AMAÇ

Viral enfeksiyonlar, Reye's sendromu, obezite, alkol, hamilelik ve ilaçlar akut veya kronik yağlanmaya sebep olurlar. Karaciğer yağlanmasının yağ asitlerinin beta oksidasyonunun meydana geldiği mitokondriyanın fonksiyonel bozukluklarının bir sonucu olduğu belirtilmektedir. IL-12,IL-18, TNF- $\alpha$  gibi endojen moleküllerinde karaciğer yağlanmasında rol oynadığı belirtilmektedir. Çeşitli hayvan çalışmalarında; mitokondriyal beta oksidasyon ve oksidatif fosforilasyonu direkt inhibe eden aspirin, valproik asit, ibuprofenin akut yağlı karaciğere yol açtığı gösterilmiştir. Burada canlı vericiden karaciğer nakli gerçekleştirilen bir olguda transplant sonrası ilk bir ayda aspirine bağlı gelişen akut yağlı karaciğer olgusunu sunmayı amaçladık.

### OLGU

59 yaşında erkek hasta dış merkezde HBV ye bağlı karaciğer sirozu (Child B, Meld 11) tanısıyla takip edilmiş. Yapılan kontrollerinde hastada hepatoselüler kanser (HCC) tespit edilerek karaciğer nakli için değerlendirilmek üzere kliniğimize yönlendirildi. Hastanın yapılan gastroskopisinde özofagus varisleri, Radyolojik incelemesinde Milan kriterleri içerisinde HCC ile uyumlu 3 adet kitlesel lezyonlar tespit edildi. Hastaya canlı vericiden ortotopik karaciğer transplantasyonu uygulandı. Post op. takiplerinde transaminaz düzeyleri düşme eğilimindeyken 7. günden sonra tekrar yükseldi. Hastada klinik rejeksiyon düşünülerek pulse steroid uygulandı. Takibinde transaminaz düzeylerinde anlamlı değişiklik izlenmedi. BT anjiyografi ile vasküler yapıların açık olduğu ve anatomik teknik problem ol-

madığı görüldü. yüksek seyreden (AST:240 IU/L, ALT:930 IU/L, ALP:40 IU/L,GGT:96 IU/L) hastaya karaciğer biyopsi yapıldı rejeksiyon lehine bulgu izlenmemiştir olarak raporlandı. Bunun üzerine immunosüpresifler dışındaki tüm ilaçlar kesildi. olası takrolimus toksitesi açısından siklosporine geçildi ve MMF kesildi. Takibinde AST ve ALT tedrici olarak düşmeye başladı ve post-op 3. hafta taburcu edildi. Ancak ilk poliklinik kontrolünde AST ve ALT nin tekrar 20 kat artması üzerine yatırıldı ve almakta olduğu ilaçlar ve aspirin kesildi. Tekrar karaciğer biyopsisi yapıldı ve %70 makrovesiküler ve mikrovesiküler yağlanma izlendi. Hastaya antioksidan tedavi olarak NAC infüzyonu ve omega-3 balık yağı 3x1 başlandı. Karaciğer enzimleri 1 ay sonra normal sınırlara geriledi. Kontrol karaciğer biyopsi yapıldığında yağlanmanın tamamen gerilediği izlendi. Hastaya tekrar aspirin başlanmadı.

### SONUÇ

Mitokondriyal beta oksidasyon ve oksidatif fosforilasyonu direkt inhibe eden aspirin, valproik asit, ibuprofenin akut yağlı karaciğere yol açtığı hayvanlar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Fakat literatürde insanlarda tespit edilmiş olgular oldukça nadirdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi karaciğer enzim yüksekliği ile gelen ve akut karaciğer yağlanması ile seyreden toksik hepatitlerde nadiren görülebilen aspirine bağlı ilaca bağlı karaciğer hasarı akla gelmelidir. Literatür taramamızda transplant alıcısında bildirilen ilk olgudur.

**Anahtar Kelimeler:** akut karaciğer yağlanması, aspirin

P - 212

## DETERMINATION OF PROBIOTIC CONCEPT PRODUCT CONSUMPTION AMONG PEOPLE OF AGES 14-65

TARKAN KARAKAN<sup>1</sup>, PINAR SÖKÜLMEZ KAYA<sup>2</sup>, SERAP SEZGİN<sup>3</sup>, İLKNUR AYDIN AVCI<sup>3</sup>, GÜLCAN ARUSOĞLU<sup>4</sup>

1 GAZI UNIVERSITY DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY

2 DEPARTMENT OF NUTRITION AND DIETETICS, ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, SAMSUN HEALTH SCHOOL

3 DEPARTMENT OF NURSING, ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, SAMSUN HEALTH SCHOOL

4 DEPARTMENT OF NUTRITION AND DIETETICS, ISTANBUL SABAHATTIN ZAIM UNIVERSITY

### OBJECTIVE

This study was planned in order to determine the level of knowledge and consumption of probiotic products featured on their status in adults aged 15-69 living in Turkey.

### MATERIALS-METHODS

A total of between 15-69 years, with 761 volunteers, applying the survey data was collected. All data were analyzed using the SPSS 13.0 package program recorded on the computer.

### RESULTS

The rate of probiotic consumption was 59.5%. The reason for probiotic consumption was reported as: Recommendation from a colleague 8.2%, due to digestive problems 14.6%, likes the taste of the product 34.9%, for healthy living 35.1% and miscellaneous 7.2%. The rate of people who do not choose probiotic consumption is 40.5%. The rate of people who do not like the taste of the product is 25.6%, 32.8% of the study population find

it expensive. The rate of persons who have no knowledge about probiotics is 41.6%. Two hundred and fifty participants who have health problems, in terms of distribution according to age according to the rate of consumption of probiotics showed an increase with age ( $p = 0.024$ ). Gender, age and education level had no effect on the consumption of probiotic products ( $p > 0.05$ ). There is a statistically significant relationship between the level of income and/or having a health problem and probiotic consumption rate ( $p = 0.023$ ;  $p = 0.015$ ).

### CONCLUSION

59.5% of the participants consume probiotics. Probiotic product consumption rate is correlated with level of education but it is considered a bit of a younger generation through education. Persons who consume probiotics for health problems are elder than the rest of the group.

**Keywords:** probiotic products, education, age, consumption

P - 213

## KRONİK HEPATİT C HASTALARINDA DİREK ETKİLİ ANTİVİRAL AJANLARIN ETKİNLİĞİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

ÖĞÜZHAN KESEN<sup>1</sup>, HALE ERBATUR<sup>1</sup>, BEYZA ÖREN BİLGİN<sup>1</sup>, UMUT EMRE AYKUT<sup>2</sup>, BEDİN GÖK<sup>1</sup>, FEYZA GÜNDÜZ<sup>2</sup>, YUSUF YILMAZ<sup>2</sup>, OSMAN ÖZDOĞAN<sup>2</sup>, YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Dünya genelinde yaklaşık 170 milyon kişi hepatit C virüsüyle (HCV) enfektedir ve hepatit C büyük bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Kronik hepatit C tedavisindeki gelişmeler neticesinde 2013 yılında direk etkili antiviraller, yani sofosbuvir, ledipasvir, dactatasvir, ombitasvir ve ritonavir gibi yeni nesil nükleotid analogları keşfedilmiş ve Hepatit C tedavisinde %90-100 oranında başarı sağlanmıştır. Bizim bu çalışmadaki amacımız kronik hepatit C hastalığında yeni tedavi seçenekleri ile oluşan deneyimimizi paylaşmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğinde kronik hepatit C tanısıyla takip edilen ve tedavi başlama kriterlerine uygun olan hastalar tedavileri başlandıktan sonra prospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, biyokimyasal değerleri, yan etki profilleri ve tedavi yanıtları kaydedilmiştir.

### BULGULAR

Temmuz 2016'dan bu yana çalışmaya toplam 61 hasta dahil edildi. Demografik özellikler Tablo 1 de verilmiştir. Tedavinin 4.haftasında 35 (%57,4) hastada bakılan HCV RNA negatif saptandı. Tedavi seçeneği olarak 10 (%16,4) hastaya 12 hafta ledipasvir+sofosbuvir, 11 (%18) hastaya 24 hafta ledipasvir+sofosbuvir, 3 (%4,9) hastaya ledipasvir + sofosbuvir + ribavirin 1 (%1,6) hastaya sofosbuvir + ribavirin 36 (%59) hastaya ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir (OBV/PTV/r/DSV) tedavileri planlandı. Sofosbuvirli grup ile OBV/PTV/r/DSV'li grup karşılaştırıldığında negatifleşme oranları arasında her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.571). Sirozun da

negatifleşme üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü (p=0.701). Yan etki profiline bakıldığında OBV/PTV/r/DSV kullanan iki hastada hiperbilirubinemi, 3 hastada halsizlik, Sofosbuvir kullanan 1 hastada baş dönmesi ve 1 hastada bulantı kusma şikayeti kaydedildi.

### SONUÇ

Direk etkili antiviral ajanlarla yapılan ilk çalışmalardan farklı olarak erken virolojik yanıt oranları %70 olarak tespit edilmiştir. Bu hastaların takibinde kalıcı yanıt oranları ortaya çıktıktan sonra gerçek etkinlik daha netleşecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit C, direk etkili antiviral ajanlar

### Demografik özellikler

Demografik özellikler	n:61
Yaş, yıl, median (%25-75)	60 (53 - 62)
Cinsiyet, kadın, n (%)	35 (57.4)
Önceki tedavi tecrübesi	
Yok	13 (%21.3)
PegIFN + R	41 (%67.2)
PegIFN + R +PI	7 (%11.5)
Genotip	
1a	2
1b	57 (%93.4)
3	2
Siroz	25 (%41)
Child A	17
Child B	8
Nakil	3
Tedavinin 4.haftası HCV RNA (RVR)	
Negatif	36 (%69.2)
Pozitif	16 (%30.8)



P - 214

## GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI TANISINDA, 24 SAATLİK AMBULATUVAR İNTRAÖZOFAGEAL İMPEDANS-pHMETRE ÖLÇÜMÜNDE MANUEL VE OTOMATİK ANALİZİN KARŞILAŞTIRILMASI

OZAN FATİH SARIKAYA<sup>1</sup>, YUSUF SERDAR SAKİN<sup>2</sup>, TİMUR KÖSE<sup>3</sup>, SERHAT BOR<sup>4</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

<sup>3</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİM ANABİLİM DALI, İZMİR

<sup>4</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, EGE REFLÜ ÇALIŞMA GRUBU, İZMİR

### AMAÇ

24 saatlik intraözofageal ambulatuar impedans-pHmetre; gastroözofageal reflü hastalığında önemli bir tanısız araçtır. Bununla birlikte impedans analizi oldukça komplike olabilmektedir. Birçok araştırmacı manuel analiz uzun olduğu için otomatik analiz ile sonuca ulaşmaktadır. Her firmanın farklı cihazları ve farklı kateterleri olduğundan; MMS-Laborie firmasının cihazı ile manuel ve otomatik analizlerde anlamlı fark olup olmadığını ve tanıda değişiklik oluşturup oluşturmadığını çeşitli parametreleri değerlendirerek incelemeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Haftada bir veya daha sık tipik GÖRH semptomları bulunan, üst GİS endoskopisi normal hastalara önce yüksek rezolüsyonlu manometri yapılmış, primer motilite bozukluğu yoksa alt özofagus sfinkterinin 5 cm üstüne 6 impedans ringi+1 pH içeren Greenfield kateteri takılmıştır. MMS-Laborie versiyon 9.3 programı kullanılarak hastaların tanısına kör olarak veriler bir araştırmacı tarafından (SS) manuel değerlendirilmiş ve bu veriler gruplara kör olarak otomatik analiz verileri ile kıyaslanmıştır. Asit-zayıf asit-nonasit, sıvı-miks reflü sayıları, De Meester skoru, pH yüzdesi, SI, SSI, SAP değerlerine bakılarak karşılaştırma yapılmıştır (Tablo 1 ve 2). Otomatik ve manuel analiz verileri IBM, SPSS statistics programı (v23) ile incelenmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan 146 hasta (82 kadın) yaş ortalaması 52.6±12.1 bulundu. Toplam reflü sayısı otomatik analiz ile patolojik (Reflü sayısı>75) bulunan 58 hastanın 24 ü (41,4%) manuel analiz ile normal olarak değerlendirildi. Toplam reflü sayısı; manuel analizde tüm hastaların %16,4'ünde patolojikten normale değişti ( $\kappa=0,631$ ). Asit reflü sayısı otomatik analiz ile patolojik (asit reflü sayısı>55) saptanan 31 hastanın dördü (%12,9) manuel analiz ile normal olarak değerlendirildi. Asit reflüde tüm hastaların %3,7'sinin tanısı değişti ( $\kappa=0,894$ ). Toplam asit sayıları arasındaki fark anlamlıydı ( $p<0,001$ , güvenilirlik katsayısı 0,963). Zayıf asit reflü sayısı otomatik analiz ile patolojik (zayıf asit reflü sayısı>25) bulunan 64 hastanın 35'i (54,7%) manuel analizde normal (reflü sayısı<25) olarak değerlendirildi. Zayıf asit reflüde manuel analiz ile tüm hastaların 24%ünün tanısı patolojikten normale değişmiş oldu ( $\kappa=0,482$ ). Manuel analiz; hiçbir hastanın tanı fenotipini değiştirmede.

### SONUÇ

İmpedans-pHmetri otomatik analizi, toplam zayıf asit sayısını anlamlı derecede olduğundan fazla göstermektedir; bununla birlikte karşılaştırma sonucunda hiçbir hastanın reflü fenotipi değişmemiştir. Klinik kullanımda manuel analizin ek katkısı daha çok toplam zayıf asit sayısı patolojik olarak değerlendirilen hastalarda olabilir ve bunlarda otomatik analizin yanında manuel analizin de yapılmasında fayda vardır.

**Anahtar Kelimeler:** impedans, manuel analiz, otomatik analiz, Phmetre

# POSTER BİLDİRİLER

	Reflü sayısı ortalaması	Asit reflü sayısı ortalaması	Zayıf asit reflü sayısı ortalaması	Miks reflü sayısı ortalaması	Sıvı reflü sayısı ortalaması
<b>Manuel analiz</b>	52.2±31*	34.8±26.4*	16.6±15.2*	39.2±24.2*	12.8±13.1*
<b>Otomatik analiz</b>	71.9±47,3	38.4±31.7	31.0±31.3	50.8±31.1	21.2±27.4
<b>ICC</b>	0,752	0,963	0,572	0,841	0,691

Tablo 1

	SI ortalaması	SSI ortalaması	SAP ortalaması	De Meester skoru ortalaması
<b>Manuel analiz</b>	41.3±35.6)	7.4±13.4	68,1±43.2*	25,9±36)
<b>Otomatik analiz</b>	42.7±35.2)	6.3±11.9	68.6±41.8)	26±35,2)
<b>ICC</b>	0,972	0,979	0,966	0,988

\*p<0,05 manuel vs otomatik. **ICC**: Intraclass Correlation Coefficient, Sınıf içi güvenilirlik katsayısı (>0.90 yüksek, 0.80-0.89 orta, <0.79 şüpheli)

Tablo 2

Toplam reflü sayısı, Asit-zayıf asit-nonasit, sıvı-miks reflü sayıları, De Meester skoru, SI, SSI, SAP değerlerinin manuel ve otomatik analiz uyumları

P - 215

## KRONİK HEPATİT C'NİN DİREKT ETKİLİ ANTİVİRAL AJANLAR İLE TEDAVİSİNDE D VİTAMİNİNİN TEDAVİ YANITINA ETKİSİ

HALE ERBATUR<sup>1</sup>, HALUK TARIK KANI<sup>2</sup>, OĞUZHAN KESEN<sup>1</sup>, BEDİN GÖK<sup>1</sup>,  
YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>2</sup>, YUSUF YILMAZ<sup>2</sup>, OSMAN CAVİT ÖZDOĞAN<sup>2</sup>, FEYZA GÜNDÜZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI  
<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

D vitamini immünomodülatör etkisi ile invitro çalışmalarda hepatit C virüsünü baskıladığı ve interferon bazlı çalışmalarda tedavi yanıtını arttırdığı gösterilmiştir. Kronik hepatit C (KHC) tedavisinde direk etkili antiviral ajanlar (DEAA) ile kalıcı viral yanıt oranları artmış, yan etkiler azalmış ve tedavi süreleri kısalmıştır. Bu çalışmada D vitamini düzeylerinin DEAA ile tedavi yanıtına olan etkisi araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Haziran 2016--Eylül 2016 arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğine başvuran Sofosbuvir ve ledipasvir veya Ombitasvir--Paritaprevir--Ritonavir ve Dasabuvir alan KHC hastaları alındı. Hastaların demografik verileri, son altı ay içindeki 25-OH-Vitamin D düzeyleri, başlangıç HCV RNA ve tedavinin 4. Hafta HCV RNA değerlerine bakıldı. D vitamini 20 ng/ml altında olanlar D vitamini eksikliği olarak değerlendirildi. Hastaların 25-OH-Vitamin D düzeylerinin hızlı virolojik yanıt üzerine etkisi araştırıldı.

### BULGULAR

Toplam 61 hasta (kadın:35, erkek:26) değerlendirildi. Medyan yaş 58,97 (33-79) yılı. Hastaların 34'ü (%55,7) non-sirotik, 19'u (%31,1) Child A siroz ve 8'i (%13,1) Child B sirozdu. Genotip dağılımı 2 hasta (%3,3) 1a, 57 hasta (%93,4) 1b ve 2 hasta (%3,3) 3a şeklindeydi. Hastaların ortalama bazal RNA'ları 2.009.651 IU, tedavinin 4 haftasında 17,04 IU olarak saptandı 37 (%60) hastada HCV RNA negatifti. Ortalama 25-OH-D vitamini düzeyleri ise 29,78 (3,89--54,10 ng/ml) olarak hesaplandı. D vitamini düzeyleri ile hızlı virolojik yanıt arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,912).

### SONUÇ

Bu çalışmada D vitamini düzeylerinin KHC'nin DEAA ile tedavisinde kısa dönemde yanıt üzerine etkisi saptanmamıştır. Kalıcı viral yanıt üzerine olan etkinliğinin değerlendirilmesi ve daha geniş hasta serilerinde çalışılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, Direkt Etkili Antiviral Ajanlar, Kronik Hepatit C

P - 216

## NADİR BİR İDİYOPATİK AKUT PANKREATİT NEDENİ: ANSA PANKREATİKA

ONUR KESKİN<sup>1</sup>, FULYA ÖZEL<sup>1</sup>, FATİH KARAKAYA<sup>1</sup>, BARIŞ DOĞUKAN İŞİKOĞLU<sup>1</sup>, ÖZGE KINDAP<sup>1</sup>, MURAT TÖRÜNER<sup>1</sup>, ALİ REŞİT BEYLER<sup>1</sup>, İRFAN SOYKAN<sup>1</sup>, AYŞE ERDEN<sup>2</sup>, HÜLYA ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Ansa pankreatika, ana pankreatik kanal (Wirsung) ile aksesuar kanal (Santorini) arasında bağlantının olduğu pankreatik kanalların nadir görülen bir anatomik varyasyonudur. Bu durum idiyopatik akut pankreatit ve kronik pankreatit için predispozan bir faktör olarak kabul edilmektedir. Biz de nedeni aydınlatılmamış akut pankreatit vakalarında dikkate alınması gereken bir pankreas kanal varyasyonu olan ansa pankreatikaya dikkat çekmek istedik.

### OLGU

Romatoid artrit nedeniyle başka bir merkezde takip edilen 36 yaşında kadın hasta, ciddi karın ağrısıyla acil servise başvurdu. Burada yapılan tetkiklerde amilaz 2183 U/L ve lipaz 1932 U/L saptandı. Hasta akut pankreatit kabul edildi ve takibe alındı. Alkol kullanımı olmayan, uzun süredir kullandığı hidroklorokin ve kolşisin dışında ilaç kullanımı olmayan hastada, etyolojiye yönelik tetkiklerde hiperlipidemi ve biyokimyasal bozukluk saptanmadı. Bunun üzerine hastaya MRCP çektirildi. MRCP'de safra kesesinde ve koledokta taş ya da kitle lezyonu saptanmadı. Safra yolları normal genişlikteydi. Pankreatik ka-

nal genişliği hafif artmış (en geniş yerinde 4.2 mm) ve gövde ve kuyruk kesiminde düzensiz seyirliydi. Pankreas başı düzeyinde ise aksesuar kanallar izlenmekte olup, bu kanalların ana kanalla ilişkilenecek minör papillaya açıldığı görüldü. Bu görünüm ansa pankreatika varyasyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Ayrıca geçirilmiş pankreatite bağlı peripankreatik sıvı koleksiyonları ve yağ nekrozu alanları saptandı. Genel durumu toparlayan, ağrısı azalan ve amilaz-lipaz değerleri normal sınırlara gerileyen hasta yaklaşık 1 haftalık bir hospitalizasyon sürecini takiben taburcu edildi.

### SONUÇ

Ansa pankreatika, Santorini ve Wirsung kanallarının kaudal lup şeklindeki bağlantısıdır. Ventral kanalın inferior dalı ile aksesuar kanalın distal parçası ilişki halindedir. Nadir görülen bir pankreatik kanal varyasyonu olan ansa pankreatika, akut pankreatit için predispozan bir faktör olarak kabul edilse de, ansa pankreatika ciddi akut pankreatitin bir bulgusu olabilir. Bu konu tartışmalıdır ve ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ansa pankreatika, akut pankreatit

P - 217

## ABDOMİNAL LENFADENOPATİLERİN NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: WHIPPLE HASTALIĞI

MUSTAFA ALTAY TEKEŞ, ONUR KESKİN, ÇAĞATAY ÇAYLI, BARIŞ DOĞUKAN IŞIKOĞLU, FATİH KARAKAYA, BENGÜ MANTI, MURAT TÖRÜNER, ALİ REŞİT BEYLER, ALİ EMREHAN TÜZÜN, HÜLYA ÇETİNKAYA, İRFAN SOYKAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Whipple hastalığı nadir görülen bir bakteriyel hastalıktır. Sıklıkla ince barsakları etkilese de sistemik tutulum (eklemler, sinir sistemi, kalp, göz, akciğer) görülebilmektedir. Tropheryma whipplei bu hastalığa neden olan bakteridir. Bu patojen ince barsak villuslarında yapısal bozukluk yapmakta ve bu durum çoğu vakada malnütrisyon ve diyareye neden olmaktadır. Whipple hastalığında lenfadenopatiler nadiren görülebilmektedir. Biz de ülkemizde nadir görülen bir hastalık olan Whipple hastalığına dikkat çekmek istedik.

### OLGU

Yaygın karın ağrısı ve ishal yakınmasıyla dış merkeze başvuran 39 yaşındaki erkek hasta, yapılan görüntüleme tetkiklerinde intraabdominal lenfadenopatiler saptanması üzerine lenfoma ön tanısıyla hastanemize yönlendirildi. Karın ağrısı, başvurudan yaklaşık 1 ay önce başlamıştı. Hemen ardından da günlük 5-6 kere olan bol sulu, kan içermeyen ishal tabloya eşlik etmişti. Bir ay içinde yaklaşık 3 kg kadar kilo kaybı tarifleyen hastanın, diz ağrısı ve terlemesi de oluyormuş. Hastanın bakılan biyokimyasal testleri normal, gayta kültür ve mikroskopisinde özellik yoktu. Clostridium difficile negatif saptandı.

C-reaktif protein ve sedimantasyon değerleri yüksekti. Demir eksikliği anemisi (hemoglobin:8.5 g/dl) saptanan hastaya ileri incelemeler planlandı. Abdominal BT'de hem retroperitonda hem de ince barsak mezenterinde çok sayıda lenfadenopatiler saptandı. İnce barsak duvarları minimal kalın izlendi. Yapılan gastroskopide, duodenum mukozası ileri derecede ödemli ve fragil, kolonoskopide de terminal ileum ödemli görüldü. Alınan duodenum ve ileum biyopsilerinde, lamina propria yaygın histiositik infiltrasyon görüldü. Histiositik infiltrasyon, kolon biyopsilerinde de fokal olarak saptandı. Sitoplazmik PAS pozitifliği de görülen olguda mevcut bulgularla Whipple hastalığı tanısı kondu. Hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle doksisiklin ve hidroklorokin başlanmış olup hala kliniğimizde takip edilmektedir.

### SONUÇ

Whipple hastalığı nadir görülmektedir. Sıklıkla malnütrisyon bulgularıyla prezente olsa da, bu hastalıkta yaklaşık %30 vakada, intraabdominal lenfadenopatilerin görülebileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Whipple hastalığı, lenfadenopati

# POSTER BİLDİRİLER

P - 218

## KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ / SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA OMBİTASVİR-PARİTAPREVİR-RİTONAVİR + DASABUVİR TEDAVİ DENEYİMİ

NİLAY DANIŞ<sup>1</sup>, HÜSNÜ PULLUKÇU<sup>2</sup>, FULYA GÜNŞAR<sup>1</sup>, GALİP ERSÖZ<sup>1</sup>, TANSU YAMAZHAN<sup>2</sup>, ULUS SALİH AKARCA<sup>1</sup>

1 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ N.K.M GASTROENTEROLOJİ HASTANESİ  
2 EGE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI ABD

### AMAÇ

Türkiye’de Hepatit C (HCV) prevalansı %2.1’dir. Son dönem böbrek yetmezliği HCV bulaşında önemli bir risk faktörüdür. Türk Nefroloji Derneği’nin 2007 yılında yaptığı çalışmaya göre kronik böbrek yetmezlikli (KBY) hemodiyaliz hastalarında anti HCV pozitifliği % 13,2 bulunmuştur. Amerika temel veri sistemi ele alınarak taranan 13000’den fazla hemodiyaliz hastasında Anti HCV pozitif hastalarda hem kardiyovasküler hem de tüm nedenlere bağlı ölüm oranları Anti HCV negatif hastalara göre yüksek bulunmuştur. KBY ilaç kullanımı açısından kısıtlayıcı bir faktördür. Türkiye’de kullanıma yeni giren direk etkili antivirallerle (DAA) HCV tedavisi günümüzde mümkün olmaktadır. Bu çalışmanın amacı tek bir merkezde tedavi edilmekte olan HCV + KBY/SDBY hastalarında kendi tedavi deneyimimizi ortaya koymaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Temmuz 2016’dan bu yana Ege Üniversitesi Gastroenteroloji ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerine başvuran KBY/SDBY li; Ombitasvir – Peritaprevir – Ritonavir + Dasabuvir tedavisi alan hastaların tedavi başlangıcında ve 1. ayında HCV viral yükleri, Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, yakınmaları klinik izlemleri sunulmuştur.

### BULGULAR

Temmuz 2016’dan bu yana Ege Üniversitesi Gastroenteroloji ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerine başvuran KBY/SDBY li; Ombitasvir – Peritaprevir – Ritonavir + Dasabuvir tedavisi alan hastaların demografik klinik bilgileri ve ilaç kullanımına bağlı varsa olan yan etkiler Tablo 1’de açıklanmıştır. Hastaların 8’i hemodiyalize girmektedir. 1 hasta KBY düşük klirens olarak izlenmektedir. Hastaların 7’sinde tedavinin 1. Ayı sonlanmıştır, 1. Ay sonunda HCV RNA’lar negatif saptanmıştır. 2 hastanın tedavisi henüz 1. Ayını doldurmadığından 1. Ay verileri henüz mevcut değildir. Yan etki olarak sadece 1 hastada kaşıntı gözlenmiştir. Şu döneme kadar ilaçların iyi tolere edildiği ve 1. Ay HCV RNA sonuçlarına bakarak etkili olduğu saptanmıştır.

### SONUÇ

HCV + KBY/SDBY li 9 hasta bir ön çalışma deneyimi olarak sunulmuştur. Hastaların tedavi süreçleri devam etmektedir. 3. Ay ve tedavi sonrası kalıcı viral yanıtları beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** HCV, KBY, Ombitasvir – Peritaprevir – Ritonavir + Dasabuvir

Ombitasvir – Peritaprevir – Ritonavir + Dasabuvir tedavisi alan KBY/SDBY hastalarının özellikleri

Hasta No	Yaş	Cinsiyet	Başlangıç ALT	Genotip	başlangıç HCV RNA IU/ml	1. hafta HCV RNA IU/ml	1. ay HCV RNA IU/ml	1. ay ALT	Yan etki	Ek hastalık
1	62	Kadın	22	1B	993231	54	negatif	20	yok	Hemofili
2	60	Kadın	6	1B	47000	51	negatif	5	yok	
3	48	Erkek	20	1B	19400	Negatif	Negatif	21	kaşıntı	
4	53	Erkek	20	1B	914	Negatif	Negatif	20	yok	
5	64	Kadın	16	1B	297000	641	Negatif	22	yok	
6	42	Erkek	40	1B	250634	-	Negatif	19	yok	
7	37	Erkek	12	1B	10415	-	Negatif	16	yok	Karaciğer Sirozu Child A
8	58	Kadın	37	1A	88493	-	Henüz sonuçlanmadı	Henüz sonuçlanmadı	yok	
9	56	Kadın	72	1B	307592	-	Henüz Sonuçlanmadı	Henüz Sonuçlanmadı	yok	Düşük klirens



P - 219

## ÜLSERATİF KOLİTTE ENDOSKOPİDE GÖRÜLEMİYEN MUKOZAL HASARIN BELİRLENMESİNDE YENİ BİR TEKNİK; MUKOZAL İMPEDANS

NALAN GÜLŞEN ÜNAL, SERHAT BOR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Kolonda mukozal inflamasyona sebep olan otoinflamatuvar hastalık olan Ülseratif kolitte (ÜK) tutulumu bağlı olarak tedavi yaklaşımı ve uygulama yolu değişiklik gösterir. Mukozal impedans (Mİ), özofagusta doku bütünlüğünü göstermek amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmada ÜK'li hastalarda, tutulu alan, geçiş zonu ve remisyondaki Mİ değerleri ölçülmesi yoluyla, endoskopik olarak salim görünen özellikle geçiş zonundaki mukoza bütünlüğünü Mİ ölçümü ile test etmek ve salim alanda mukozal bütünlükteki bozulmayı erken saptayarak hastalık progresyonunu öngörmek ve tedaviyi daha doğru şekillendirebilmek için pilot bir çalışma yapılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ege ÜTF Gastroenteroloji Bilim Dalı, İBH polikliniğine atak nedeniyle başvuran, fleksible rektosigmoidoskopide aktif proktit veya distal aktif kolit saptanan (Mayo skoru $\geq$ 2) 29 hastadan barsak temizliği yetersiz 10 hasta dışlandı. Ölçüm yapılan 19 hastada Montreal sınıflamasına göre E1 proktit, E2 distal veya sol kolon tutulumu olarak kaydedildi. Ölçümler; endoskop içerisinden Mİ kateteri ileletilerek aktif tutulu alandan, aktif alanla remisyondaki mukoza arasındaki geçiş zonundan ve remisyondaki mukozadan olmak üzere üç bölgede yapıldı. Tedavi ile remisyon elde edildikten sonra işlem tekrar edildi.

### BULGULAR

19 hastanın yaş ort. 46,6 yıl $\pm$ 16,2 yıl (20-80), 9'u erkek (%47,4), 7 hastada (%36,8) tutulum E1, 12 hastada (%63,2) E2 saptandı. Mİ ölçümleri tablo 1'dedir. E1 grubunda Mİ ölçümleri kendi içinde

ardışık olarak değerlendirildiğinde rektum-geçiş zonu arasındaki ve geçiş zonu-salim alan arasındaki ortalama Mİ değerlerinde istatistiksel fark saptanmazken (sırasıyla p=0,13 ve p=0,75), rektumda tutulu alan-sigmoid kolondaki salim mukoza arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,03). Bu grupta tutulu alan ile salim alan arasında Mİ değerlerinde iyileşme ortalama olarak %32 bulundu. E2 grubunda rektum ile sigmoid kolon ve geçiş zonu arasında ortalama Mİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken (sırasıyla p=0,317 ve p=0,893), geçiş hattı ile salim mukoza (inen kolon veya splenik fleksurada) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,02), ayrıca geçiş zonu ile salim alan arasında Mİ değerlerinde % 38'lik artış saptanmıştır. Olgu sayısının az olması çalışmanın kısıtlayıcısıdır. Çalışmaya alınan hastalarda remisyon sonrası ölçümler devam etmektedir.

### SONUÇ

ÜK'de tedavide kullanılacak özellikle lokal etkili ajanların seçiminde tutulu alan uzunluğu önem kazanmaktadır. Bu karar sadece endoskopistin gözü ile sınırlıdır. Çalışmamızda geçiş zonunda da tamamen normal görümlü bölgeye oranla dokunun yaşamsal fonksiyonlarının anlamlı oranda etkilendiği görüldü. Literatürde ilk defa uygulanan mukozal impedans endoskopi sırasında kullanılabilir basit bir ölçüm yöntemi olarak dokunun tutulu bölümlerinin detaylı haritalandırmasının yapılmasına izin verebilir ve tedavi planlamasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, mukozal impedans

Ortalama Mukozal İmpedans Değerleri (Ohm)

	REKTUM (tutulu alan)	GEÇİŞ ZONU	SİGMOİD (salim alan)	
E1	298 $\pm$ 80	374 $\pm$ 62	416 $\pm$ 140	
	REKTUM (tutulu alan)	SİGMOİD (tutulu alan)	GEÇİŞ ZONU	İNEN KOLON (salim alan)
E2	345 $\pm$ 102	434 $\pm$ 190	429 $\pm$ 108 Ohm	621 $\pm$ 127

P - 220

## BONZAI: GASTROENTEROLOGLARI VE TRANSPLANTASYON CERRAHLARINI BEKLEYEN YENİ TEHLİKE

DİĞDEM ÖZER ETİK<sup>1</sup>, HİKMET AKTAŞ<sup>2</sup>, NURETTİN SUNA<sup>1</sup>, AYDIN ŞEREF KÖKSAL<sup>3</sup>, REMZİ EMİROĞLU<sup>4</sup>

<sup>1</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

<sup>2</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BURSA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ VE ORGAN NAKLİ ANABİLİM DALI, BURSA

<sup>3</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAKARYA

<sup>4</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ATAKENT HASTANESİ, GENEL CERRAHİ VE ORGAN NAKLİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Ülkemizde sokak jargonunda Bonzai adı ile bilinen sentetik kannabinoid, yolaçtığı nöropsikiyatrik bulgular yanında karaciğer, böbrek, kardiyopulmoner toksitesi ile karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de ucuz ve kolay erişilebilirliği sebebiyle kullanımını giderek artan ciddi bir tehlikedir. Burada klinik seyirleri birbirinden farklı iki olgu sunumu ile bonzai tehdidine dikkat çekmeyi amaçladık.

### OLGU

**Olgu1:** 50 yaşında kadın hasta, şiddetli anksiyete, yerinde duramama ve bilinç değişikliği ile bir sağlık merkezine başvurmuş, o merkezde saatler içinde konfüzyon, verbal ve motor uyarılara yanıtızlık başlamış. Yapılan testlerinde aspartat aminotransferaz(AST): 5480 U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 3108 U/L, gama glutamil transferaz (GGT): 70 U/L, alkalin fosfataz(ALP): 180 U/L, total /direkt bilirubin 7,5/5,1 mg/dL, albumin: 3,05 mg/dL, INR:8,8 bulunarak fulminan hepatit tanısı ve acil organ nakli planı ile merkezimize yönlendirilmişti. Hasta yoğun bakım ünitesine(YBÜ) alındığında Glasgow koma skalası skoru 10 idi. YBÜ’de derinleşen hipoksi ile trakeal entübasyon sonrası mekanik ventilatör desteğine alındı, başvurusunun 18. saatinde canlıdan karaciğer nakli yapıldı. Hastanın postoperatif karaciğer hasar testleri, bilirubin ve INR değerleri tedrici azalma gösterirken, peroperatif süreçte başlayan akut solunum sıkıntısı sendromu devam etmekte idi. Post- operatif 54. saatte yüksek doz inotrop ve sürekli renal replasman tedavisi altında kardiyopulmoner arrest ve eksitus gelişti. Hastanın vefatından

sonra, yakınları, hastanın cinsel suistimalle bonzai kullanımına zorlandığını ifade ettiler. Hastanın hepatektomi materyali yaygın panasiner nekroz, akut toksik hasar ile uyumlu bulundu. Hastanın halen adli tıp süreci devam etmektedir.

**Olgu 2:** 20 yaşında erkek hasta, dört gün önce başlayan sarılık, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık ve bulantı yakınmaları ile kliniğimize kabul edildi. Bir aydan uzun süredir bonzai kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde cilt ikterikti ve palpasyonla batın sağ üst kadranda hafif hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; AST: 1189 U/L, ALT: 2403 U/L, GGT: 68 U/L, ALP: 157 U/L, LDH: 692 U/L, total/direkt Bilirubin: 15,2/ 12,1 mg/dL, Albumin: 3,9 mg/dL, INR:1,38 bulundu. Hepatobiliyer doppler ve ultrasonografi bulguları normal idi. Takipte destek tedavi altında hastanın kliniği ve laboratuvar değerleri hızlıca düzeldi. Mevcut bulgular ışığında bonzai kullanımına bağlı toksik hepatit düşünüldü. Hasta 8 haftalık Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi(AMATEM)’ndeki tedavisi sonrası görüldüğünde laboratuvar testleri normal sınırlarda idi.

### SONUÇ

Psikoaktif etkisi nedeniyle illegal kullanımı yaygınlaşan bonzai, hepatotoksik yüzü ile ortaya çıkabilir. Akut şiddetli hepatit veya fulminan hepatit olgularında toksik madde taramasında mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bonzai, hepatotoksisite, fulminan hepatit

P - 221

## PANKREASIN SOLİD LEZYONLARINDA EUS-FNA SONUÇLARIMIZ

MEHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>, GİZEM ERTEPE<sup>1</sup>, HULİSİ CAN KARPUZCU<sup>1</sup>, KORAY CEYHAN<sup>2</sup>,  
KUBİLAY ÇINAR<sup>1</sup>, HÜLYA ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SİTOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Pankreasın solid lezyonlarının tanısında endoskopik ultrasonografi yaygın olarak kullanılmaktadır. Endoskopik ultrasonografi işlemine aspirasyonun ilave edilmesiyle %90-95 oranında histopatolojik tanı konulabilmektedir. EUS-FNA işlemi etkin bir yöntem olması yanında komplikasyonları az ve güvenilir bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı; pankreasın solid lezyonu nedeniyle EUS -FNA yapılan hastaların verilerini değerlendirmektir.

### GEREÇ-YÖNTEM

2011-2016 arası A.Ü.T.F. Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopik ultrasonografi laboratuvarına değişik görüntüleme yöntemleri (ultrasonografi, tomografi veya MRI) ile pankreasda solid lezyon saptanan ve EUS-FNA yapılan hastalar çalışmaya alındı. EUS-FNA işlemi lineer ekoendoskop (Fujinon U7000 veya Pentax-Hitachi) ile yapıldı. Aspirasyon sırasında lezyonun yerleşim yeri ve özelliğine göre değişik çaplarda iğneler (19 Gy, 22 Gy, 25 Gy) kullanıldı. Alınan aspirasyon biyopsi örnekleri lama yayıldı ve materyal yeterli olanlarda ilave olarak hücre bloğu gönderildi. Bütün örnekler tek bir sitopatolog tarafından değerlendirildi.

### BULGULAR

2011-2016 arası pankreasın solid lezyonu nedeniyle EUS-FNA yapılan 152 olgunun (94 erkek, 58 kadın; ortalama yaş:57.30±

15.37) verileri retrospektif olarak tarandı. Solid lezyonların %73.7'si baş, %22.4'ü gövde, %3.3'ü kuyruk ve %0.7'si tüm pankreas yerleşimliydi. Ortalama uzun eksen boyutu30.80±13.57 ölçüldü. EUS-FNA işlemi sırasında hastaların %56.6'sında 22 Gy, %38.2'inde 25 Gy ve %5.3'ünde 19 Gy iğne kullanıldı. Ortalama pass sayısı 2.17±0.69 (1-4 pass). Yapılan aspirasyon işleminin %90.1'inde sitopatolojik değerlendirme için alınan materyal yeterli iken; %9.9 non diagnostik rapor edildi. Sitopatoloji raporlarında %25 malignite içermeyen benign pankreas epiteli, %30.9 (47) adeno kanser, %7.9 (12) NET, %11.2 pankreatit (17), %9.2 (displazi, SPPT, MCN, IPMN), lenfoma %2.6 (4), abse %1.3(2), tüberküloz %0.7(1) saptandı. Hastalar 2011-13 ve 2014-2016 arası EUS-FNA yapılanlar diye ikiye ayrıldı. Spesifik tanı konulanların oranı 2011-13 arası %64.7 (22/34),2014-16 arası ise %73.6 (76/103) saptandı. Takiplerde işleme bağlı kanama, perforasyon ve pankreatit benzeri komplikasyon izlenmedi.

### SONUÇ

EUS-FNA ile pankreasın solid lezyonların % 90'ında tanı için yeterli materyal alınabilmektedir. Yeterli materyal aspire edilenlerin olguların % 71.2'sinde spesifik tanı konulmuştur. EUS-FNA pankreasın solid lezyonlarının tanısında etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** EUS-FNA, pankreas, solid lezyon

P - 222

## PANKREASIN NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİNİN TANISINDA EUS-FNA

MEHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>, HULİSİ CAN KARPUZCU<sup>1</sup>, GİZEM ERTEPE<sup>1</sup>, KORAY CEYHAN<sup>2</sup>,  
KUBİLAY ÇINAR<sup>1</sup>, HÜLYA ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SİTOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Pankreasın nöroendokrin tümörleri (PNET) 1-4/1.000.000 kişi-de görünmekte olup tüm pankreas tümörlerinin yaklaşık %1.5 kadarını oluşturur. PNET sekrete ettikleri hormona göre %60-80 fonksiyonel, %15-40 non-fonksiyoneldir. Endoskopik ultrasonografi eşliğinde aspirasyon işlemi PNET tanısında etkin ve güvenilir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, EUS -FNA ile PNET tanısı konulan hasta oranını belirlemek ve bu hastaların özelliklerini araştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

2011-2016 arası A.Ü.T.F. Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopik ultrasonografi laboratuvarına değişik görüntüleme yöntemleri (ultrasonografi, tomografi veya MRI) ile pankreasda solid veya kistik lezyon saptanan ve EUS-FNA yapılan hastalar çalışmaya alındı. EUS-FNA işlemi lineer ekoendoskop (Fujinon U7000 veya Pentax-Hitachi) ile yapıldı. Aspirasyon sırasında lezyonun yerleşim yeri ve özelliğine göre değişik çaplarda iğne (19 Gy, 22 Gy, 25 Gy) ile yapıldı. Alınan aspirasyon biyopsi örnekleri lama yayıldı, yeterli materyal olanlarda ayrıca hücre bloğu için gönderildi.

### BULGULAR

2011-2016 arası EUS-FNA yapılan 307 olgunun (155 kistik, 152 solid) verileri retrospektif olarak tarandı. EUS-FNA sonucu neoplastik kist rapor edilen 69 pankreas kistinin 3'ünde (%4.3), 75 solid lezyonun 12'sinde (%16) olmak üzere toplam 15 olguda sitopatoloji sonucu PNET rapor edildi. Hastaların 11 kadın/4 erkek, ortalama yaşı 53.73 (34-76) idi. Sadece 5 olgu semptomatikti ve bunların hepsi solid lezyon içermektedir. Solid PNET'lerden semptomu olan 5 hastadan 2 tanesi fonksiyonel (hipoglisemi) iken; kistik PNET'lerin hepsi nonfonksiyoneldi. Kistik lezyonların ortalama boyutu 14 mm (12-18 mm), solid lezyonların ise 20.7 mm (6-43 mm). Yerleşim yeri solid PNET olgularında %50 gövde-kuyruk, %50 baş yerleşimli idi. Kistik PNET saptanan 3 olgunun hepsi de gövde ve kuyruk yerleşimli idi.

### SONUÇ

EUS-FNA pankreasın nöroendokrin tümörlerinin tanısında etkin bir yöntemdir. Sitoloji sonucu neoplastik kist olarak yorumlanan hastaların %5'i, neoplastik solid lezyonlarının ise %15'inde nöroendokrin tümör saptanmıştı. PNET olup olgunun büyük bir kısmı non-fonksiyoneldir.

**Anahtar Kelimeler:** EUS-FNA, nöroendokrin tümör, pankreas

# POSTER BİLDİRİLER

P - 223

## 28.000 KOLONOSKOPİ İŞLEMİNİN ANALİZİ (ÇOK MERKEZLİ SAĞLIK GRUBU SONUÇLARI)

ESER KUTSAL

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU ENDOSKOPİ ÜNİTESİ

### AMAÇ

Kolonoskopinin kolon kanseri riskini azalttığı bilinmektedir. Bu risk azalması distal kolonda belirginken, proksimal kolonda ya hiç görülmemekte veya oldukça düşük bir oranda gerçekleşmektedir. İnterval kolon kanserleri sık gözlenmektedir. Yapılan kolonoskopinin kalitesini yüksek olması "adenoma detection rate" (ADR) in istenilen düzeyde olması ile sağlanabilmektedir. ACG ve ASGE %25 ADR (Erkekde %30, Kadında %20) hedefi koymaktadır. Grubumuz hastanelerinde son 6 yılda yapılan kolonoskopilerdeki "polyp detection rate" (PDR), ADR, "Sesile Serrated Adenoma/Polyp detection rate" (SSA/P) ve Adenokanser (AC) oranlarını belirlemeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Acıbadem Sağlık Grubunun 6 farklı şehirdeki 14 hastanesinde son 6 yılda yapılan kolonoskopiler değerlendirildi. Toplam kolonoskopi sayısı, AC, adenom, hiperplastik polip, SSA/P sayıları saptandı. PDR, ADR, "serrated lezyon detection rate" (SLDR) lerin belirlendi. Lezyonların kolon segmentlerine göre dağılımı da incelendi.

### BULGULAR

Son 6 yılda sağlık grubumuzda yapılan toplam 27.782 kolonoskopi incelendi. Patoloji sonuçları değerlendirildiğinde 852 AC, 3428 adenom, 1927 hiperplastik polip, 329 SSA/P bulunmuştur.

SSA/P lerin %68.2'si proksimal kolon, %31.8'ü distal kolonda gözlemlendi. AC lerin ise %36.6'sı proksimal kolonda, %63.4'ü distal kolonda görüldü. PDR %23.5, ADR %12.3, SLDR:%8.1 olarak gerçekleşmiştir. Merkezler arasında en yüksek ADR %29.1, en düşük ADR ise %6.3 olarak hesaplandı.

### SONUÇ

Yüksek hasta sayısı ile yapılan bu çalışmada aynı sağlık grubunda farklı merkezlerin ADR'lerinin farklı olduğu görülmüştür. Kolon kanseri dağılımı ile SSA/P dağılımı arasındaki benzerlik dikkat çekicidir. Yüksek sayıda kolonoskopinin değerlendirildiği bu çalışmanın ileri analizleri sürmektedir.

Acıbadem Sağlık Grubu Endoskopi Ünitesi: Eser Varderele, Cahit Kerem Kayhan, Füsün Baba, Nurten Türkel Küçükmetin, Özdal Ersoy, Gürhan Şişman, Aysun Bozbaş, Suna Yapalı, Çağlar Baysal, Mehmet Meriç, Munkhtsetseg Banzragch, Ahmet Karaman, Abdülhak Hamit Karayağız, Bülent Değertekin, Fatih Oğuz Önder, Diğdem Özer Etik, Türker Egesel, Arzu Tiftikçi, Savaş Karaova, Fatma Seçil Kırdak, Nadir Kaya, Güngör Boztaş, Sinan Kılıç, Hülya Hamzaoğlu Över, Süha Göksel, Ümit İnce, Meltem Algan, Murat Saruç, Bahattin Çiçek, Nurdan Tözün

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopi, Kolon kanseri, Polip

# POSTER BİLDİRİLER

P - 224

## NON-INVASIVE MARKERS FOR STAGING FIBROSIS IN CHRONIC DELTA HEPATITIS

ÇAĞDAŞ KALKAN, FATİH KARAKAYA, ONUR KESKİN, AYSUN KARTAL, ERSİN KARATAYLI, RAMAZAN İDİLMAN, CİHAN YURDAYDIN

DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, ANKARA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

### OBJECTIVE

Although the gold standard in the assessment of liver fibrosis is liver biopsy, non-invasive methods have been increasingly used for chronic hepatitis. This study aimed to evaluate the performance of nine commonly used non-invasive scoring systems (aspartate aminotransferase to alanine aminotransferase ratio, aspartate aminotransferase-to-platelet ratio index (APRI), fibrosis index based on four factors (FIB-4), age-platelet index (API), HUI, cirrhosis discriminant score (CDS), Goteborg University Cirrhosis Index (GUCl), Lok Score) and transient elastography (FibroScan) to predict fibrosis stage in Chronic Hepatitis D (CHD) patients.

### MATERIALS-METHODS

Demographic, histologic and clinical laboratory data were analyzed in patients with CHD. Established scales and cut-off values for APRI, FIB-4, API, AST/ALT ratio, Lok Score, GUCl index, CDS, HUI and FibroScan were used to predict fibrosis stage.

### RESULTS

In the 104 patients with a liver biopsy by Ishak stage correlated with; APRI, FIB-4, API, AST/ALT ratio, Lok Score, GUCl index, CDS, HUI index and FibroScan scores ( $p < 0.01$ ). In our study, while 41 (39.4%) patients with cirrhosis (defined as Ishak stage 5-6), 63 (60.6%) patients with non-cirrhosis (defined as Ishak stage 0-1-2-3-4). ROC analysis was performed using the predictive probabilities derived from the regression models. The area under the ROC curve of the best model was 0.87 (95%

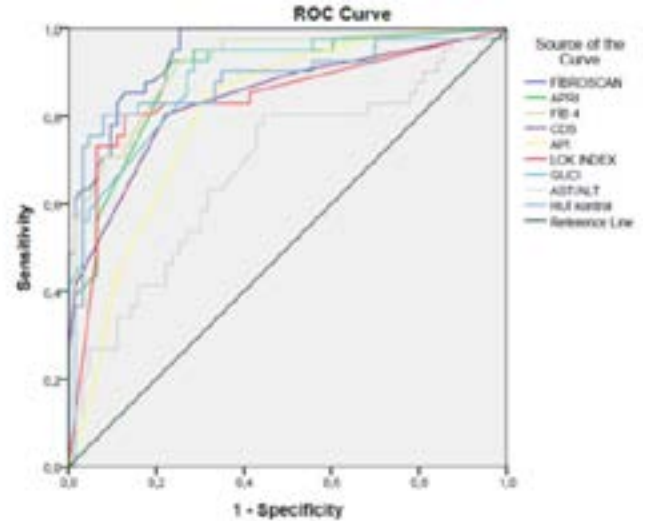
CI: 79-93) belong to FibroScan. Using the low cut-off probability of 9.1 kPa Ishak stage 5-6 predicted with 100% sensitivity and 74% specificity. APRI, FIB-4, AST/ALT ratio, Lok Score, GUCl index, CDS, API HUI index, distinguished advanced fibrosis with AUROC; 69,78,65,82,79,72,77 and 84 relatively.

### CONCLUSION

These results suggest that FibroScan is an efficient and simple method for evaluating liver fibrosis in patients with HDV.

**Keywords:** Chronic Delta Hepatitis, Fibroscan

ROC curve analyse of fibrosis scores





P - 225

## DİFFÜZ LENFOİD HİPERPLAZİNİN ÇOK NADİR BİR NEDENİ: SELEKTİF İG M EKSİKLİĞİ

FERDANE SAPMAZ<sup>1</sup>, EVRİM KAHRAMANOĞLU AKSOY<sup>1</sup>, METİN UZMAN<sup>1</sup>,  
GÜLÇİN GÜLER ŞİMŞEK<sup>2</sup>, İLKAY KOCA KALKAN<sup>3</sup>, YAŞAR NAZLIGÜL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI ALLERJİ İMMUNOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Selektif Ig M eksikliği çok nadir görülen ve özellikle hayatı tehdit edebilecek ciddi enfeksiyon yatkınlığı ile gidebilen klinik bir tablodur. Karın ağrısı yakınması nedeni ile değerlendirdiğimiz hastada tanı sürecini tartışmayı amaçladık.

### OLGU

25 yaş erkek hasta, karın ağrısı yakınması nedeni ile değerlendirildi. Aynı zamanda uzun zamandır sık aralıklarla meydana gelen diyare şikayeti de mevcuttu. Hastanın fizik bakışında anlamlı bir bulguya rastlanmadı. Hastaya kronik diyare ve karın ağrısına yönelik üst gis endoskopisi ve kolonoskopi planlandı. Hastanın yapılan endoskopisinde; bulbustan başlamak üzere tüm ikinci segment mukozasını da içeren alanda çapları 2-5 mm arasında değişen boyutlarda çok sayıda üzüm salkımı şeklinde nodüler lezyonlar izlendi. Kolonoskopide terminal ileumda çok benzer lezyonlara rastlandı. Mevcut nodüler lezyonlardan bxler alındı. Hem endoskopik hemde kolonoskopik bxler diffüz nodüler lenfoid hiperplazi olarak değerlendirildi. Mevcut patolojik tanı ile hastada öncelikle selektif Ig A eksikliği düşünülerek Ig düzeyleri gönderildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde; Serum IgG 1100 mg/dl (N:800-1700), IgA 200 mg/dL (N:90-325), IgM 21,3 mg/dl (N:60-370), IgE 15 IU/mL (N:1-87) düzeylerindedi. Mevcut durumu ile hasta selektif Ig M eksikliği düşünülerek allerji immunoloji kliniğine yönlendirildi.

### SONUÇ

Diffüz lenfoid hiperplazi saptanan hastalarda selektif Ig A eksikliği dışında diğer immun yetmezlikler de mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** diffüz nodüler lenfoid hiperplazi, selektif Ig M eksikliği

Diffüz Nodüler Lenfoid Hiperplazi



P - 226

## GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE STRETTA SONUÇLARIMIZ

CENGİZ PATA<sup>1</sup>, ÜMİT AKYÜZ<sup>2</sup>, BİNNUR ŞİMŞEK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ  
<sup>2</sup> FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA

### GİRİŞ

Gastroözofageal Reflü hastalığı (GÖRH) yaklaşık toplumun ¼ ünü etkileyen en sık görülen kronik dispeptik hastalıklardan birisidir. Stretta İşlemi endoskopik uygulamalar içerisinde ön planda değerlendirilmesine rağmen uzun dönem sonuçları yetersizdir. Bu çalışma da Stretta işleminden 5 yıl sonra GORH tedavisinde ki etkisinin değerlendirilmesi planlandı. Metod: Çalışmaya 2014-2016 yılları arasında Stretta işlemi uygulanan hastalar alındı. Ozofagogastroduodenoskopi sonrasında alt sfinkter açıklığı 2 cm ve aşağısında olup eroziv ozofajiti olan veya 24 saat pH metre testi ile GÖRH tanısı konulan 8 hastaya Stretta işlemi uygulandı. Olguların hepsi işlem öncesinde hergün PPI kullanmakta idi. Hastaların tedavilerinin 12. ay sonrasında göğüste yanma, regurjitasyon, göğüs ağrısı, öksürük ve astım semptom skorları (Likert Skalası, 0-6) ve PPI kullanma alışkanlıkları sorgulandı.

### SONUÇLAR

Olguların yaş ortalaması 32.33±6.2 (5 E, 3 K) olup BMI ve De Meester skor ortalaması sırasıyla 24.33±3.2, 38.3±14.2 olarak hesaplandı. On iki aylık izlem sonrasında astım (0.15±0.1; 0), öksürük (2±0.7, 1.25±0.2; p<0.05), regurjitasyon (1.75±0.2, 1.25±0.5), pyrozis (3.91±1.1, 1.91±0.2; p<0.05) ve göğüs ağrısı (4.5±1.1, 1.5±1.0; p<0.05) semptom skorları karşılaştırıldığında öksürük, pyrozis ve göğüs ağrısında belirgin gerileme olduğu izlendi. Olguların PPI kullanımı değerlendirildiğinde 6 hastanın ilacı kestiği, 2 hastanın yarı ve daha aşağı dozda kullandığı gözlemlendi (p<0.05). Olgu sayısının azlığına rağmen yapılan multivaryans analizinde BMI inin düşüklüğü ile işleme yanıt oranı arasında pozitif korelasyon izlendi (OR:0.89, %95 CI, 0.65-0.98). İlaça tam yanıt veren olguların BMI inin tümünde 26 nın altında olduğu izlendi. Tartışma: Çalışma sonuçlarımız Stretta işleminin GÖRH tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu, BMI 26 dan düşük olan hastalarda tedavi başarısının belirgin etkin olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** reflü, stretta

P - 227

## MİDE ÇIKIŞ OBSTRÜKSİYONU İLE PREZENTE OLAN GASTRİK STROMAL TÜMÖR; OLGU SUNUMU

NURETDİN SUNA, SERKAN ÖCAL, DİĞDEM ÖZER ETİK, AHMET SEDAT BOYACIOĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANKARA HASTANESİ

### AMAÇ

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal sistemin en sık karşılaşılan mezenkimal tümörleridir. Gastrointestinal sistem boyunca görülebilirler ve sıklıkla mideden kaynaklanırlar (%50-60). İnterstisyel Cajal hücrelerinden köken alırlar. Genellikle 40-80 yaşları arasında ve özellikle 6. dekatta saptanırlar. Bu tümörler erken dönemde genellikle asemptomatiktirler. Semptomatik olduklarında ise klinik prezentasyonları sıklıkla karın ağrısı gastrointestinal kanama ve karında kitle şeklindedir. Vakamız gastrik GİST'ler için sıra dışı bir klinik prezentasyon olan mide çıkış obstrüksiyonu ile başvurdu.

### OLGU

89 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve bulantı-kusma yakınmaları hastanemiz acil servisine başvurdu. Bilgisayarlı tomografide midenin fundus bölümünde başlayan ve bulbosa uzanan 12.5 cm uzunluğunda kitle izlendi. Özofago gastro duodenoskopiye, fundustan köken alıp pilordan duodenuma prolabe olup mide çıkış obstrüksiyonuna neden olan kalın saplı polip izlendi (Resim-1). Endoskopik yaklaşımla polip prolabe olduğu duodenumdan çıkarılamadı. Bu nedenle cerrahi karar alındı. Operasyon sırasında mideden kaynaklanan saplı polibin pilordan geçerek duodenum birinci kıtasına prolabe olduğu görüldü. El ile manipülasyon yapılarak polip mide içerisine alındı. Mide fundusundan kaynaklanan sap, etrafından yaklaşık 1 cm sağlam mide dokusu (cerrahi sınır) ile birlikte wedge rezeksiyonu ile çıkarıldı. Eksize edilen 7.5x6.5x5.5 cm boyutlarında lezyonun (Resim-2) histopatolojik incelemesinde cerrahi sınırları temiz olan GİST izlendi. Örnekte izlenen mitoz sayısı ve tümör çapı ile progresif hastalık riski "düşük risk" olarak saptandı.

### SONUÇ

Literatüre bakıldığında gastrik poliplerin çok nadir ve genellikle intermittat olarak mide çıkış obstrüksiyonu yaptıkları görülmektedir. Bu vakaların çoğunda mide çıkış obstrüksiyonu antrumdan köken alan saplı hiperplastik poliplerdir. Vakamızda ise mide fundusundan köken olan saplı polip şeklinde GİST,

mide çıkış obstrüksiyonu yapmaktadır. Sonuç olarak mide çıkış obstrüksiyonu yapan gastrik poliplerin ayırıcı tanısında GİST gibi nadir patolojilerde ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Stromal tümör, Mide, Çıkış obstrüksiyon

Resim-1



Resim-2



# POSTER BİLDİRİLER

P - 228

## FUNDİK GLAND POLİPLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

FATİH OĞUZ ÖNDER<sup>1</sup>, SEMİH ÖZYURT<sup>2</sup>, AYŞENUR HOŞ<sup>2</sup>, ŞEYMA BAHSİ<sup>2</sup>, NİGAR RÜSTEMOVA<sup>2</sup>, CAVİT KEREM KAYHAN<sup>4</sup>, NURTEN KÜÇÜKMETİN<sup>3</sup>, SÜHA GÖKSEL<sup>4</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>3</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

3 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

4 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Fundik Bez polipleri toplumda %2-11 sıklıkta görülmektedir. Görülme sıklığı H. Pylori ile ters orantılıdır ve PPI kullanımı ile artmaktadır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Yapılmış olan 31.341 üst gastrointestinal sistem endoskopisinde 1122 (%3.5) hastada fundik bez polibi tespit edildi. Bu hastalardan 200'ü (Ortalama yaş:52.614.2; %58 kadın) randomize olarak seçilerek incelemede kullanıldı.

### BULGULAR

Fundik bez sayısı ortalama 3.953.57 (10'dan fazla polip; n=14; %7) Hastalarda düzenli ve uzun süreli PPI kullanımı

%77.5(n=155), reflü sıklığı %43 (n=86) bulundur. H. Pylori sıklığı %1.3 (n=3) bulundu. Beş hastada (%2.5) Barret mukozası tespit edildi. Hastalardan H. Pylori negatif olmalarına rağmen %13'ünde (n=26) antrumda, %11'inde (n=21) korpusta lenfoid agregatlar tespit edildi.

### SONUÇ

Hastalarda, genel topluma göre reflü, ppi kullanımı ve Barret özofagus sıklığı yüksek, lymphoid agregat/follikül sıklığı düşük bulundu. Bu ilişkilerin araştırılması için karşılaştırmalı daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Fundik gland polipleri, endoskopi

# POSTER BİLDİRİLER

P - 229

## GASTRİK MALTOMA: TEK MERKEZ DENEYİMİ

FATİH OĞUZ ÖNDER<sup>1</sup>, AYŞENUR HOŞ<sup>2</sup>, SEMİH ÖZYURT<sup>2</sup>, NİGAR RÜSTEMOVA<sup>2</sup>, ŞEYMA BAHSİ<sup>2</sup>, CAVİT KEREM KAYHAN<sup>4</sup>, NURTEN KÜÇÜKMETİN<sup>3</sup>, ANT UZAY<sup>5</sup>, SÜHA GÖKSEL<sup>4</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>3</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

3 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

4 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ BİLİM DALI

5 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEMATOLOJİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Gastrik Maltoma nadir görülen, patogenezi ve tedavi yöntemleri diğer organ maltomalarından farklı olan lenfoma formudur. H. Pylori ile olan ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışmada Acıbadem Üniversitesi Hastanelerinde tanı almış gastrik maltoma hastaları retrospektif olarak incelenmiştir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Toplam 31341 endoskopide 36 gastrik maltoma hastası (Ortalama yaş: 57,14,2; %52,8 erkek) tespit edilmiştir.

### BULGULAR

H. Pylori sıklığı %55,5 bulunmuştur. Endoskopide %13,9 hastada distal midede (antrum-pilor), %2,7 hastada (n=1) mide kardiyada, kalan %83,3 hastada mide korpusta erozyon, ülser veya kitle şeklinde bulgular tespit edilmiştir. Hastalık evresi EGİLS konsensusuna göre %75 (n=27) hastada I1E1, %5,5 (n=2) hastada I1E2, %11,1 (n=4) hastada I2E2, %2,7 (n=1) hasta karaciğer

tutulumu ile evre IV olarak tespit edilmiştir ve 3 hastada EUSG bilgisine ulaşamamıştır. Pozitif olan tüm hastalara H. Pylori eradikasyonu verilmiştir. Yetersiz yanıt olan 7 (%19,4) hastaya radyoterapi ve 9 (%25) hastaya kemoterapi uygulanmıştır. Bir hasta tedavi 2 hasta da palyatif amaç (kanama) ile opere edilmiştir. Bir hastada eş zamanlı terminal ileum MALToması tespit edilmiştir. Ortalama 33,2±23 ay takipte 3 hasta agresif non-Hodgkin lenfomaya transforme olması nedeni ile kemoterapi uygulanmış ve 1 hasta exitus olmuştur.

### SONUÇ

Gastrik lenfoma nadir görülen ve H. pylori eradikasyonu ile diğer lenfomalara göre sağ kalımı uzun olabilen yavaş seyirli bir hastalıktır. H pylori sıklığı yüksek olan ülkemizde bu hastaların verilerinin derlenmesine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** MALToma, H. pylori

P - 230

## HELICOBACTER PYLORİ YOĞUNLUĞU ÖNEMLİ Mİ? KLİNİK, ENDOSKOPIK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

AZİZ KURTULUŞ<sup>1</sup>, METE AKIN<sup>2</sup>, TEKİNALP GELEN<sup>3</sup>

1 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANTALYA  
2 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANTALYA  
3 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

### AMAÇ

Literatürde helicobacter pylori (H. Pylori) kolonizasyonu derecesinin dispeptik yakınmalar, peptik ülser ve komplikasyonları ve atrofi ve intestinal metaplazi gibi prekanseröz durumların gelişiminde önemli olup olmadığına dair çeşitli bilgiler mevcuttur. Çalışmamızda histopatolojik olarak değerlendirilen H.pylori yoğunluğunun eşlik eden klinik, endoskopik ve histopatolojik bulgular ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma için Ekim 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesinde epigastrik ağrı, yanma ve dispeptik şikayetleri başta olmak üzere değişik endikasyonlarla üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan ve endoskopi sırasında mide antrum ve korpus biyopsileri alındığı tespit edilen 262 hasta değerlendirildi. Mide antrum ve/veya korpusta H. Pylori tespit edilmiş olan hastalar H. Pylori pozitif olarak kabul edilirken, H. Pylori negatif olarak tanımlamak için hem antrum hem de korpus biyopsilerinde H. Pylori tespit edilmemesi şartı arandı. H. Pylori pozitif olan ve histopatolojik olarak yoğunluğu da değerlendirilmiş olan 105 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların endoskopi endikasyonları, endoskopik bulguları ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak incelendi ve H.pylori yoğunluğuna göre karşılaştırıldı. H. Pylori yoğunluğu Sydney Sistemine göre hafif (yüzeyin 1/3'ünden daha azını kaplayan ve dağınık halde mikroorganizmaların olması), orta (hafif ile şiddetli arasında kalan yoğunluk), şiddetli (yüzeyin 2/3'ünden daha fazlasını kaplayan dağınık halde olmayıp büyük küme halinde mikroorganizmaların olması) şeklinde sınıflandırıldı.

### BULGULAR

Hastaların 59'unda (%56) H. Pylori hafif yoğunlukta iken, 23 hastada H. Pylori orta, 23 hastada (%22) ise şiddetli yoğunlukta idi. H. Pylori hafif, orta ve şiddetli yoğunlukta olan gruplar arasında cinsiyet, yaş ortalamaları ve yaş gruplarına göre dağılım açısından anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Dispepsi, reflü, epigastrik ağrı yakınmaları başta olmak üzere endoskopi endikasyonları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark izlenmedi ( $p>0.05$ ). Endoskopik bulgu olarak eroziv gastrit sıklığı H. Pylori orta pozitif hastalarda hafif pozitif olanlara göre anlamlı olarak daha fazlaydı ( $p=0.02$ ). Özofajit, ülser gibi diğer bulgular açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark izlenmedi ( $p>0.05$ ). Histopatolojik bulgular açısından H. Pylori yoğunluğuna göre yapılan karşılaştırmada atrofi, intestinal metaplazi ve diğer bulgular açısından anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

### SONUÇ

Çalışmamızda histopatolojik olarak tespit edilen H. Pylori yoğunluğunun gerek semptom, gerek endoskopik bulgu gerekse de histopatolojik bulguları anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur. Bu konuda daha fazla sayıda hastayı içeren, bakteri virulansında önemli faktörlerin de değerlendirileceği prospektif çalışmaların faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori yoğunluğu, endoskopi



# E-POSTER BİLDİRİLER

## EP-001

### AKUT PANKREATİT İLE ACİLE BAŞVURAN HASTALARIN PROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

ARASH TURAN<sup>1</sup>, TUĞBA MEMİŞ<sup>1</sup>, YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>2</sup>, UMUT EMRE AYKUT<sup>2</sup>,  
OSMAN ÖZDOĞAN<sup>2</sup>, DENİZ DUMAN GÜNEY<sup>2</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI  
2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ

#### AMAÇ

Türkiye’de akut pankreatit hastalarının özelliklerini tanımlayan prospektif çalışmalar bulunmamaktadır. Çalışmaların çoğu retrospektif verilere dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacı akut pankreatit ile acil servise başvuran hastaların klinik ve demografik özelliklerini belirlemektir

#### GEREÇ-YÖNTEM

Ağustos 2015 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında acil servise başvuran akut pankreatit tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Akut pankreatit tanısı aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin varlığında konuldu: (1) tipik karın ağrısı, (2) amilaz ve/veya lipaz değerlerinin normalin 3 katı üstüne çıkması, (3) kesitsel görüntülemelerde tipik bulgu olması. Hastaların demografik ve klinik verileri (yaş, cinsiyet, alkol kullanımı, eşlik eden hastalıklar, önceki atak sayısı vb) kaydedildi. Akut pankreatitin ciddiye sistemik inflamatuvar cevap sendromu (SIRS) ve Apache II skoru hesaplanarak değerlendirildi

#### BULGULAR

Toplam 70 hasta (20 kadın, 50 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 56,2 (23-90) olarak hesaplandı. Hastaların %5,7’si alkol kullanmaktayken,%42,8’inde geçirilmiş pankreatit ve %18,5’inde kolesistektomi hikayesi mevcuttu. Tüm hastaların Apache II skoru 3 ve altındaydı. Sadece 21 (%30) hastada SIRS bulguları mevcuttu ancak bu hastaların hiç birinde Atlanta kriterlerine göre ciddi pankreatit mevcut değildi.

#### SONUÇ

Akut pankreatit nedeniyle üçüncü basamak merkeze başvuran hastaların üçte biri SIRS kriterlerini doldursa da bu hastaların büyük çoğunluğu hafif pankreatittir

**Anahtar Kelimeler:** Pankreatit, SIRS

EP-002

## TÜRKİYE'DE BİLİNER EN GENİŞ MULTİPLE ENDOKRİN NEOPLAZİ-1 AİLESİ VE YENİ TANIMLANAN GENETİK MUTASYON

DENİZ GÜNEY DUMAN<sup>1</sup>, ALİ ÇETİN<sup>2</sup>, YASEMİN TÜTÜNCÜ<sup>3</sup>, PINAR ATA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ B.D.

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI A.B.D.

<sup>3</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA KLİNİĞİ

<sup>4</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ GENETİK A.B.D.

### AMAÇ

Multiple Endokrin Neoplazi(MEN-1) sporadik olarak hekimlerin karşısına çıkabilen önemli bir sendromdur. Ancak ailesel boyutta tanımlanmaları nadir olarak görülmektedir. MEN-1 hastalarında MEN1 geninde oluşan mutasyonlar neticesinde genin ürünü olan MENİN proteini üretiminde bozukluk oluşur. Bu protein; transkripsiyonel işlevler, DNA onarımı, genom dayanıklılığı, apoptoz ve endokrin hücre proliferasyonu düzenlenmesi ile ilişkilidir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Giresun Şebinkarahisar kökenli olup daha sonra İstanbul ve Yalova'ya göç eden ve MEN-1 düşünülen hasta ve hasta yakınlarını içeren, akraba evliliği de bulunana aileye ait akraba haritalaması yapıldı. Ulaşılabilen 15 aile üyesine biyokimyasal, radyolojik ve gerekirse endoskopik ultrasonografik tarama ile birlikte genetik inceleme yapıldı. İlave olarak, aileden 2 kişinin daha önce pankreas hastalığı nedeniyle ex olduğu bilgisi alındı. Genetik incelemede indeks vakada tüm gen dizi analizi, daha sonra örnekleri alınan aile bireylerinde ise bulunan mutasyon analizi yapıldı.

### BULGULAR

Aile üyelerinin 7 tanesinde periferik kandan 1'inde ise ameliyatta alınan tümör dokusundan izole edilen DNA örneklerinden Sanger dizileme ile MENİN geni analiz edildi. İndeks vaka olarak, hipofiz adenomu, paratiroidektomisi ve pankreatik nöroendokrin tümör nedeniyle whipple ameliyatı bulunan ZK alındı. Bu hastada üç nükleotid delesyonu ile gerçekleşen çerçeve kayması ile sonuçlanan, p.ser560argfs\*3c.1680\_1683 del

TGAG) mutasyonu saptandı. Toplam 15 aile bireyi incelemeye alınarak 8'inde analiz sonucu alındı ve bunların 5'inde mutasyon (5/8) saptandı. Kan verenlerin hepsi ile görüşülerek genetik danışmanlık verildi. Tüm tetkiklerini yaptırmaya onay veren 11 aile üyesinden 7 tanesinde MEN-1 tanısı konuldu ve bu 7 bireyin tamamında genetik test ile indeks vakadaki ile aynı MENİN gen mutasyonu tespit edildi. MEN-1 tanısı alan bireylerde tespit edilen tümörler şöyle idi; 3 hastada fonksiyonel olmayan pankreas nöroendokrin tümörü, 6 hastada paratiroid adenomu veya paratiroid hiperplazisi, 4 hastada hipofiz adenomu saptandı. MEN-1 tanısı alan hastaların ortalama yaşları 51 olup, tanı konulan yaşları 41.8'dir. Etkilenen bireylerin plazma kalsiyum ortalamaları ise 11.46 mg/dl idi. Hastaların hiçbirisinde renal kalkül öyküsüne rastlanmadı.

### SONUÇ

Sunduğumuz aile, Türkiye'de genetik ve klinik özellikleri ile tanımlanmış en fazla sayıda etkilenmiş birey bulunduran, en büyük MEN-1 ailesidir. Ayrıca belirlenen moleküler düzensizlik MEN-1 sendromu bulunan hastalarda literatürde ilk kez tanımlanmış ve fonksiyon kaybı ile sonuçlanan patolojik bir mutasyondur. İlave olarak, MEN-1 sendromlularda neoplazi gelişmeden öngörülebilmesi ve genetik danışmanlık verilerek aileye yeni katılacak olan bireylerin etkilenmesinin önlenmesi önem taşımaktadır. Bu konuda tanı konmamış ailelere ulaşmada en önemli adımın farkındalık olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** MEN-1, multiple endokrin neoplazi, MENİN geni, nöroendokrin tümör

## EP-003

### PANKREASIN SOLİD / KİSTİK KİTLELERİNİN TANI VE HASTALIK YÖNETİMİNE ENDOSKOPIK ULTRASONOGRAFİNİN ETKİSİ

YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>1</sup>, AYSUN ŞEKER<sup>2</sup>, AYDAN MUTİŞ<sup>2</sup>, RAHMİ ASLAN<sup>1</sup>, DENİZ DUMAN GÜNEY<sup>1</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ  
2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI

#### AMAÇ

Radyolojik incelemelerle pankreasda tespit edilen kitleleri ileri değerlendirmek veya pankreas hastalığından şüphe edilip radyolojik yöntemlerle bulunamayıp EUS'a yönlendirilen hastalarımızı değerlendirmeyi amaçladık

#### GEREÇ-YÖNTEM

Son 5 yılda bölümümüze yönlendirilen hastalar retrospektif olarak dosyalar taranarak incelendi. Pankreasın solid /kistik kitlelerini tespit etmede EUS ve EUS rehberliğinde İİAB sonuçlarımızı değerlendirdik

#### BULGULAR

Son 5 yıla ait toplam 133 hastanın 68'i (%51.5) kadın tespit edildi. Yaş ortalaması 57.4(19-86) idi. En önemli başvuru şikayeti 64(%47.7) hastada karın ağrısı, 16(%12.1) hastada sarılık iken 15(%11.4) hastada herhangi şikayet olmadan, tesadüfi radyolojik bulgularla EUS işlemi yapıldı. EUS öncesi radyolojik görüntülemelerde, 51 (%37.9) hastada solid, 56(%42.4) hastada kistik, 6(%4.5) hastada solid-kistik kitle bulunurken, 9(%6.8) hastada lezyonun karakterizasyonu yapılmamıştır. İlaveten 11(%8.3) hastada radyolojik bulgular normal olup hastaların semptomları nedeniyle yapılan EUS'da pankreas lezyonu tespit edilmiştir. EUS neticesinde olguların 62(%46.2)'sinde solid, 58(%43.9)'inde kistik ve 10(%7.6)'unda solid-kistik pankreas lezyonu saptanırken, 3(%2.3) hastada pankreas normal tespit edildi. Hastaların sadece 8(%6.1)'inde kolesistektomi öyküsü mevcuttu. Tespit edilen kitlelerin 102(%78.5)'sine EUS ile İİAB gerçekleştirildi. Alınan materyalin patoloji sonucu 26(%24,8)

hastada "benign", 42(%41.6)'unda "malign" ve 34(%33,6)'ında "tanısal değil" şeklinde raporlandı. Solid kitlelerin %53.5'i malign, % 13.8'i benign, %32.7'si tanısal değildi. Kistik kitlelerin ise %14.7'si malign, 41.2'si benign ve % 44.1'i tanısal değildi. Solid-kistik kitlelerin ise % 67'si malign, %33'ü benign. Tüm hastaların 17 tanesi cerrahiye verildi. Malign hastalık düşünülerek cerrahiye yönlendirilen hastalarda malignite ile paralel sonuçlar adenokarsinom (8), nöroendokrin tümör (2), müsinöz kistik neoplazi (2), solid psödopapiller tümör (2) iken bekleneenin aksine elde edilen benign tanılar ise lenfoepitelyal kist (1), lenfanjiyoma (1) ve seröz kistadenom (1) idi. Kistik lezyonu olan bir hastanın ince iğne aspirasyonunda over karsinoma metastazı tespit edilerek onkolojiye yönlendirildi. Her iki sonucun da hemfikir olma olasılığı için pearson R katsayısı endosonografistin ön tanısı ve sitolojiden sonuç için 0.30, endosonografistin ön tanısı ve ameliyat neticesi için 0.50, sitolojiden sonuç ve ameliyat neticesi için 0.16 bulunmuştur.

#### SONUÇ

Pankreasın solid ve kistik kitlelerini değerlendirmede EUS görüntüsünde malignite kuşkusu EUS-İİAB ile irdelenmelidir. Sonuçlar arasında hemfikir olma olasılığı en yüksek endosonografistin ön tanısı ile ameliyat neticesi arasında elde edildiğinden sitoloji sonucu bazen yanlış yönlendirebilir. Siyoloji neticeleri hasta görüntüleri ve kistik olgularda biyokimyasal verilerle değerlendirilmeli, malignite şüphesinin devam ettiği hastalarda cerrahi önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreas, EUS, İİAB

EP-004

## MEDIASTİNAL CASTLEMAN HASTALIĞI İLE BİRLİKTE SEYREDEN AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ

DİDEM GÜNGÖR ARSLAN<sup>1</sup>, ESRA YAMANSAVCI ŞİRZAI<sup>1</sup>, ALİ FUAD DURUSOY<sup>1</sup>,  
BEDRETTİN YILDIZELİ<sup>1</sup>, DENİZ GÜNEY DUMAN<sup>2</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL  
2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Castleman hastalığı anjioproliferatif lenf bezi hiperplazileri ile seyreden bir lenfoid doku hastalığıdır. En sık birlikte görüldüğü hastalıklar Kaposi sarkomu, plasmositoma ve kolon karsinomudur fakat Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) hastalığıyla birlikteliği oldukça ender olarak görülmektedir.

### OLGU

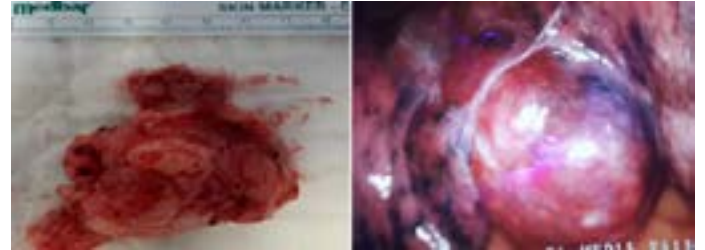
26 yaşında bayan hastanın öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle dahiliye polikliniğine başvurusunda hipoalbuminemi ve proteinuri saptanması üzerine renal biopsi alınarak renal amiloidozis ve genetik testlerinde de heterozigot MEFV geni mutasyonu saptanması üzerine AAA tanısı konulmuş. Başlanılan tedavi (Kolçisin ardından Canakinumab) sonrasında şikayetlerinde hiçbir gerileme olmaması üzerine posteroanterior akciğer filmi ve sonrasında da bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş. Tomografide mediastende çok sayıda istasyonda 3 cm büyüklüğe ulaşan lenf bezlerinin saptanması üzerine endosonografik biopsi işlemi yapıldı. Alınan örneğin patoloji sonucunda matür lenfositler ve mikst tipte lenfoid populasyonlar izlenmesi üzerine hastaya video yardımcı torakoskopi cerrahi uygulandı. Operasyon sırasında sağ alt paratrakeal lenf istasyonundan gönderilen frozen biopside hematopetik sistem malinitelerinin dışlanamaması sebebiyle yaklaşık 9x5,5x3 cm lik paraözafageal kitle çıkartıldı. Nihai patoloji sonucunda ise Amiloidozis ve Castleman hastalığı olduğu raporlandı.

### SONUÇ

Her ne kadar hem Castleman hastalığında hem de AAA'de amiloidozis sık görülmekle birlikte her iki durumun yani Castleman ve AAA birlikteliği literatürde nadir tanımlanmıştır. AAA ile başvuran hastada mediastinal kitlelerde Castleman Hastalığı düşünülmelidir. Bu konuda ayırıcı tanıda önemli yer tutan lenfomanın dışlanmasında endoskopik ultrasonografi rehberlikli aspirasyon biyopsisi yardımcıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Castleman Hastalığı, Amiloidozis, Ailevi Akdeniz Ateşi

Kitlenin intraoperatif görüntülemesi



kitlenin çıkarıldıktan sonraki ve operasyon sırasındaki videotorakoskopik görüntüsü

EP-005

## İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARINDA HASTALIĞIN AKTİF VE REMİSYON DÖNEMLERİNDE SERUM OBESTATİN, GHRELİN, VİSFATİN, NESFATİN, OMENTİN VE IL-6 SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ERDEM AKBAL<sup>1</sup>, ŞENGÜL BEYAZ<sup>2</sup>, ERDEM KOÇAK<sup>1</sup>, LEVENT KAMİL ERDEM<sup>1</sup>

1 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FLORENCE NİĞTİNGALE HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL  
2 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ÇANAKKALE

### AMAÇ

Etyopatogenezi henüz tam olarak anlaşılamamış olan inflamatuvar barsak hastalıklarında (İBH), barsak kökenli nöroendokrin peptitlerin de rol alabileceği düşünülmektedir. Ancak nöroendokrin peptitlerin (IL-6, obestatin, ghrelin, visfatin, nesfatin ve omentin) İBH' daki rolü ve hastalık aktivasyonu ile ilişkisini değerlendiren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada nöroendokrin peptitlerin İBH' da aktif ve remisyon dönemlerindeki değerlerini tespit etmeyi ve hastalık aktivasyonunu saptamadaki rollerini araştırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya yeni tanı almış 35 hasta (18 ülseratif kolit ve 17 Crohn hastalığı) ve kontrol grubu olarak da 17 sağlıklı kişi dahil edilmiştir. İnflamatuvar barsak hastalığı dışında herhangi bir sistemik hastalığı bulunan kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalardan tanı anında ve remisyon girdikten sonra olmak üzere olmak üzere sabah açlık omentin, visfatin, nesfatin, ghrelin, obestatin ve IL-6 düzeyleri ile eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein düzeyi, tam kan sayımı gibi parametreler için kan örnekleri alındı. Endoskopik ve klinik olarak hastaların aktif ve remisyon dönemleri kaydedildi. Nöroendokrin peptitlerin hastalık aktivasyonu ile olan ilişkisi ve hastalık aktivasyonu saptamadaki değerleri korelasyon ve ROC analizi ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grupları arasında yaş cinsiyet açısından farklılık saptanmadı. CH grubunda aktif dönemde IL-6 hariç, omentin, visfatin, nesfatin, ghrelin, obestatin değerleri

kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı. UK grubunda, aktif dönemde sadece nesfatin değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. UK grubunda aktif dönemde, IL-6, omentin, visfatin, ghrelin ve obestatin değerleri ise kontrol grubu ile karşılaştırıldığında benzer değerler bulundu. CH ve UK gruplarında remisyonadaki değişimler incelendiğinde, CH grubunda nesfatin değerlerinde anlamlı azalma olduğu saptandı. Diğer nöroendokrin peptit seviyeleri CH grubunda azalmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. UK grubunda ise aktif ve remisyon dönemlerinde anlamlı değişim olmadığı görüldü. CH ve UK gruplarında omentin, obestatin, visfatin ve ghrelin arasında çok kuvvetli korelasyon saptandı ( $P<0.001$ ,  $r>0.9$ ). Nesfatin ve IL-6 ile omentin, obestatin, visfatin ve ghrelin arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. ROC analizinde, CH grubunda aktif dönemi saptamada nesfatin değerleri kullanıldığında; nesfatinin 15.2pg/mL cut-off değeri ile %88 sensitivite ve %85 spesifiteye sahip olduğu görülmüştür (AUC:0.905, güven aralığı 0.799-1.0,  $P<0.001$ ). UK grubunda ise hastalığın aktif dönemini saptamada anlamlı sonuçlar saptanmadı.

### SONUÇ

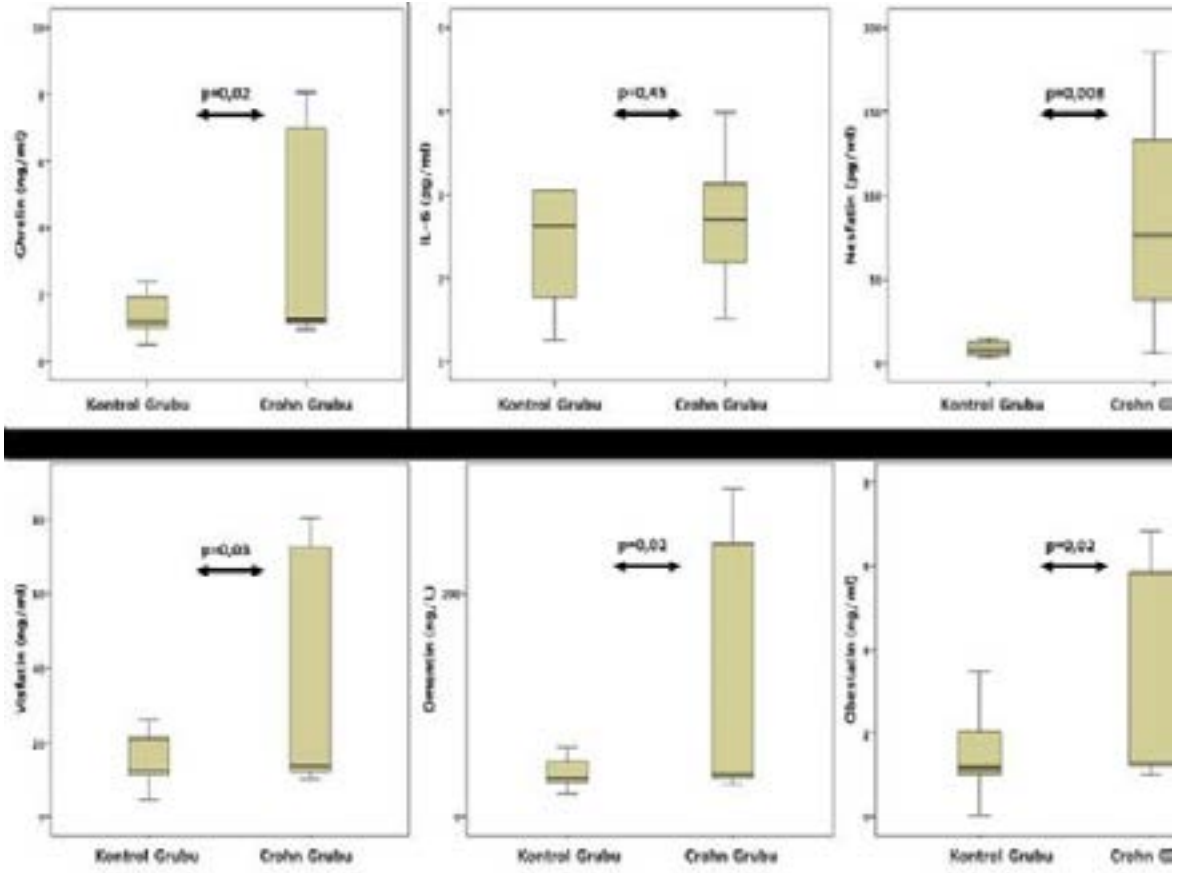
Nöroendokrin peptitlerin CH' da aktif döneminde arttığı, özellikle Nesfatin' nin aktif dönemi saptamada önemli rolü olabileceğini düşünmekteyiz. Sonuçlarımız, UK' de ise CH' dan farklı olarak aktif ve remisyon dönemlerinde nöroendokrin peptitlerin rolü olmadığını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn Hastalığı, Ülseratif Kolit, Nöroendokrin peptitler

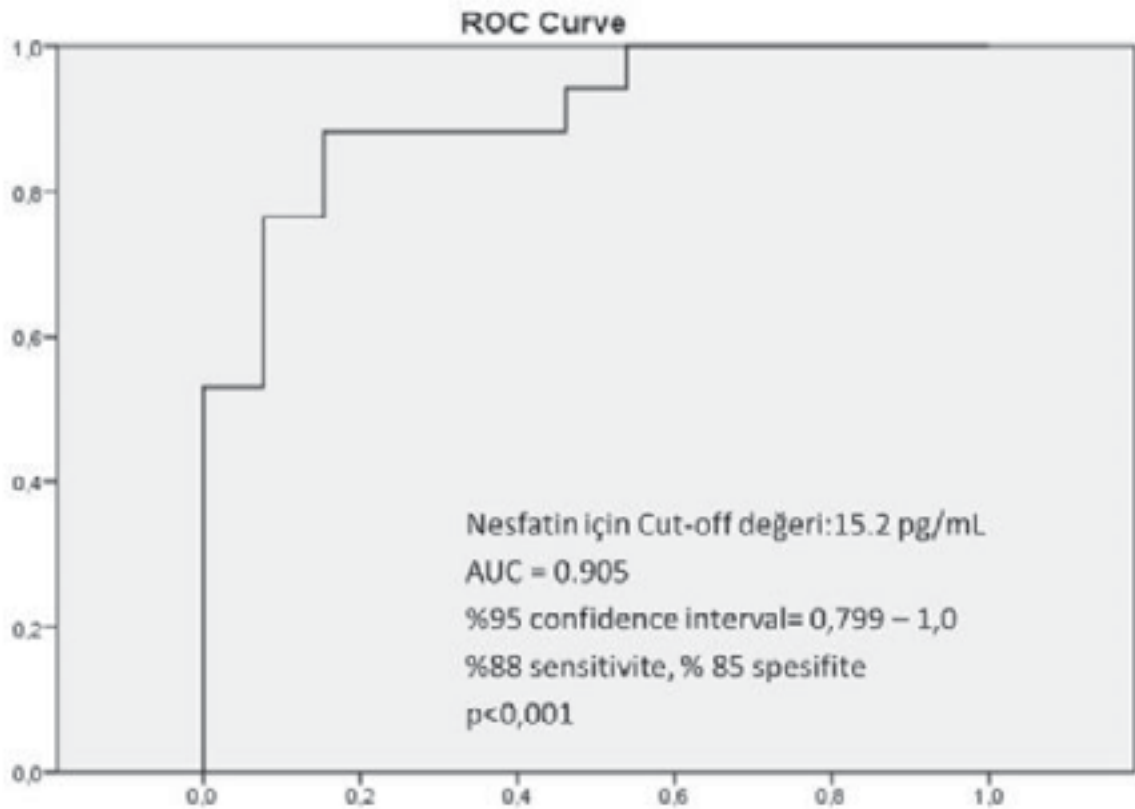


# E-POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



Crohn hastalığı grubun aktif dönemi ile kontrol grubu değerlerinin karşılaştırılması  
Resim2



Crohn hastalığında nesfatin düzeyi ROC eğrisi

EP-006

## NADİR BİR ENDOSKOPIK GÖRÜNÜM: 'INVERTED APENDİKS'

ALİ RIZA KÖKSAL, İLKER ŞEN, CANAN ALKIM, SALİH BOĞA, MEMDUH ŞAHİN, HÜSEYİN ALKIM

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Apendiksin anatomik varyasyonları oldukça farklı şekillerde görülebilmektedir. Appendektomize hastalarda kalan güdüğün gömülmesine bağlı kolonoskopide sıklıkla appendisiyel güdük ile karşılaşılabilir. Endoskopik olarak parsiyel olarak internalize olmuş apendiks sık görülmesine rağmen total inverted apendiks 10 000'de bir olarak bildirilmektedir. Kliniğimizde endoskopik olarak tespit edilen bir olguyu sunuyoruz.

### OLGU

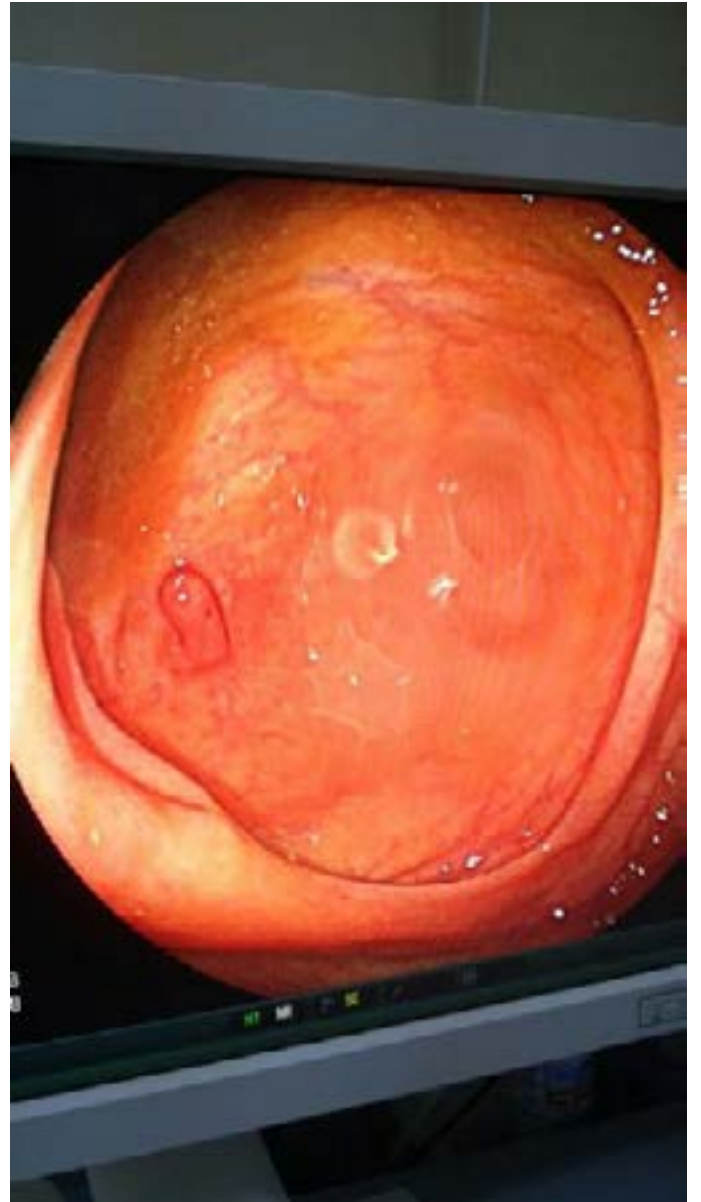
56 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve ailede kolon CA öyküsü nedeniyle kolonoskopi için başvurdu. Yapılan kolonoskopide terminal ileum dek girildi. İleumda lümen ve mukoza normal görünümdeydi. Çekum tabanında yaklaşık 1-1,5 cm uzunluğunda 0.5 cm çapında tübüler saplı polip şeklinde bir lezyon görüldü. Çekum tabanında beklenen semilunar apendiks orifisi görülmedi. Polipoid lezyon forceps yardımı ile kontrol edildi. Bu lezyonun saplı polip değil anatomik varyasyon olarak gözlenen bir inverted apendiks olduğu anlaşıldı. Bu bulgu dışında total kolonoskopik incelemede başka patoloji görülmedi. Hastanın appendektomi öyküsü yoktu.

### SONUÇ

Apendiks orifisinin çekuma doğru prolabe olması olarak tarif edilen inverted apendiks, nadir görülen bir durumdur. Çocukluk çağında kistik fibrozisli hastalarda daha sık rastlanır ve intüsussepsiyon ile ilişkilidir. Erişkin hastalarda endometriozis ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Genellikle asemptomatik olan ve nadir görülen bu vakalarda, yanlış polipektomi uygulamalarından kaçınmak için görsel olarak bu olgunun bilinmesi faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Apendiks, anatomik varyasyon

Inverted Apendiks endoskopik görünüm



# E-POSTER BİLDİRİLER

Inverted Apendiks endoskopik görünüm



EP-007

## TRANSANAL İRRİGASYON- TEK MERKEZ DENEYİMLERİ

ÖZDAL ERSOY

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

### VAKA SERİSİ

Rektum ve sol kolonun transanal irrigasyonu (TAİ), anus yoluyla barsağa su vererek dışkının atılmasına yardımcı olmak üzere dizayn edilmiş bir cihaz ile yapılan özel bir lavman türüdür ve özellikle spinal kord yaralanmaları yada anorektal malformasyonlara bağlı gelişmiş nörojen rektum/barsak durumlarında kullanımı yaygınlaşmıştır. Ülkemizde ise tercih edilişi son derece nadirdir. Son 1 yıldır Acıbadem Fulya Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü ve/veya Anorektal Hastalıklar Merkezi'ne başvurmuş kabızlığı ve/veya fekal inkontinans yakınmaları olan yatan yada poliklinik hastalarında, TAİ tedavisi "Qufora" (bakınız:resim) sistemi ile uygun endikasyonlar varlığında (Nörolojik barsak hastalıkları-spinal kord yaralanmaları, Multiple skleroz, Spina bifida ve siringomiyeli, inme, parkinson; ameliyat sonrası-low anterior rezeksiyon sendromu, ileoanal poş disfonksiyonu;kronik fekal inkontinans;kronik konstipasyon;obstrüktif defekasyon) biofeedback tedavisi sonrası yada birlikte yapılan bir tedavi seçeneği olarak sunulmaya başlanmıştır. Heterojen olgular ile yapılmış bu vaka serisinde, TAİ tedavisi önerilen hastaların ne kadarında bu tedavi uygulanabilenekte, uygulanıyorsa bu duruma yol açan engellerin neler olduğunun açıklanması ve TAİ tedavisi uygulayan 10 hastanın klinik sonuçlarının paylaşılarak bu tedavi yönteminin ülkemizdeki gastroenterologlar arasında tanınırlığının ve kullanılabilirliğinin artırılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** transanal irrigasyon, kabızlık, fekal inkontinans

"Qufora" transanal irrigasyon cihazı



EP-008

## HIV ENFEKSİYONU VE ANAL KANAL HIGH GRADE İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

GÜLBANU ERKAN<sup>1</sup>, GÜLBİN ORAN<sup>2</sup>

1 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ BD

2 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ABD

### AMAÇ

AİDS (Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu); hücrel tip immün yetmezlik, fırsatçı enfeksiyonlar, Kaposi Sarkomu ve yüksek dereceli Hodgkin dışı lenfomalar gibi bazı malignitelerin gelişimi ile karakterizedir. Normal popülasyonda en sık görülen kanserler; meme, akciğer ve kolon kanseri iken, HIV enfeksiyonu olanlarda en sık görülen malignite Kaposi Sarkomu'dur. Ayrıca HIV enfeksiyonu olanlarda Hodgkin dışı lenfoma, Hodgkin lenfoma, anogenital bölge, vulva ve serviks kanseri sıklığı artmıştır. Karın ağrısı, defekasyon alışkanlıklarında düzensizlik, aralıklı ishal atakları yakınması olan ve kolonoskopik biyopsi sonucunda anal kanal high grade intraepitelyal neoplazi tanısı alan bir olgumuzu sunacağız.

### OLGU

44 yaşında erkek hasta, mide ağrısı, şişkinlik, aralıklı sol alt kadran ağrısı ve aralıklı ishal atakları nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede epigastriumda derin palpasyonda hassasiyet dışında özellik yoktu. Hastanın 1 yıldır HIV enfeksiyonunun olduğu, Efovirenz, Tenofovir ve Emtrisitabin kullandığı öğrenildi. Hastanın tam kan sayımı, rutin biyokimyası normaldi, tedavi altında HIV-RNA (-) idi. Gaita mikroskopisinde lökosit, eritrosit, parazit yoktu. Çölyak antikorları negatifti. Endoskopide

pangastriti vardı. Kolonoskopide kolon mukozası normaldi, retrofleksiyonda dentat line hemen komşuluğunda 2 adet milimetrik polipoid kabarıklık izlenerek her iki polipoid kabarıklık da biyopsi forsepsi ile total çıkarıldı. Ayrıca normal görünümü mukozadan mikroskopik kolit için biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede mikroskopik kolit bulgusu izlenmedi. Dentat line komşuluğundan çıkarılan lezyonlarda yüksek dereceli squamöz intraepitelyal lezyon (HSIL)-AIN(Anal kanal intraepitelyal neoplazi) tip II saptandı. HSIL olması nedeniyle HPV araştırıldı, ancak HPV enfeksiyonu negatif olarak saptandı.

### SONUÇ

HIV enfeksiyonu olan olguların %40'ında malign bir hastalığın gelişebileceği bilinmektedir. Bu hastalarda normal popülasyondan farklı olarak Kaposi Sarkomu, lenfoma, anal kanal, vulva ve serviks kanseri sıklığı artmıştır. HIV enfeksiyonu olan hastalarda anal kanal patolojileri açısından dikkatli olmak ve gerekli olgularda kolonoskopik değerlendirme yapılması uygundur.

**Anahtar Kelimeler:** HIV, malignite, anal kanal high grade intraepitelyal neoplazi

EP-009

## GASTRİK POLİPEKTOMİ SONRASI GELİŞEN ARTERYEL FIŞKIRIR TARZDA KANAMANIN HEMOKLİPS İLE DURDURULMASI: OLGU SUNUMU

GÜLBANU ERKAN<sup>1</sup>, MEHMET SAİT BUĞDACI<sup>1</sup>, İREM ÖZÖVER<sup>2</sup>

1 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ BD  
2 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ABD

### AMAÇ

Gastrik polipler mide mukozası yüzeyinden lümeneye doğru protrüde olan lezyonlar olarak tanımlanırlar. Sıklıkla üst gastrointestinal endoskopik inceleme sırasında tesadüfen saptanırlar. Tüm üst gastrointestinal endoskopi uygulanan hastaların %2-%6'sında gastrik polipler saptanır. Midede en sık saptanan polip tipleri; hiperplastik polipler ve fundik gland polipleridir. Yutma güçlüğü nedeniyle endoskopi yapılan, endoskopide gastrik polipler, kardiyada mukozal düzensizlik saptanan; polipektomi sonrası arteryel fişkirir tarzda kanaması olan ve kanaması hemoklips ile durdurulan bir olgumuzu sunacağız.

### OLGU

70 yaşında erkek hasta, mide ağrısı, şişkinlik, halsizlik, yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın yutma güçlüğü 2 ay önce başlamıştı. Hasta katı gıdaları yutmakta güçlük tanımıyordu, sıvı gıdaları rahat yutabiliyordu. Fizik muayenede, epigastriumda derin palpasyonda hassasiyet dışında özellik yoktu. Endoskopik incelemede mide mukozası belirgin atrofikti, antrumda en büyüğü 2 cm.lik olmak üzere 3 adet polip izlendi. Poliplerden biri ince saplıydı, diğer iki polip geniş tabanlıydı. Retrofleksiyonda kardiyada lümeneye doğru protrüde olan aşikar bir kitle lezyonu olmamakla beraber mukozanın belirgin düzensiz olduğu dikkati çekti. Kardiyadan çok sayıda biyopsiler alındı. Gastrik poliplerden, geniş tabanlı olan 2 tanesinden bi-

yopsi alındı. Endoskopik biyopsi sonucuna göre endoloop ile rezeksiyon yada endoskopik mukozal rezeksiyon planlandı. İnce saplı olan polibin tabanına skleroterapi iğnesiyle adrenalin enjeksiyonu yapıldıktan sonra, snare ile yakalanarak polipektomi yapıldı. Polipektomi sonrası polibin tabanından arteryel fişkirir tarzda kanama başladı. Kanama hemoklip uygulanarak kontrol altında alındı. Hastanın polipektomi materyali hiperplastik polip olarak değerlendirildi. Kardiyadan alınan biyopsiler adenokarsinom ile uyumlu saptandı.

### SONUÇ

Gastrik polipler endoskopik değerlendirmede sıklıkla tesadüfi olarak saptanan lezyonlardır. Gastrik polipektomi gastroenteroloji pratiğinde sık uygulanan ve genellikle güvenli olan bir işlemdir. Bununla birlikte endoskopist olarak gelişebilecek kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlar açısından dikkatli olmak gerekir. Polipektomi sonrası kanaması olan hastalarda hemoklip başarıyla ve güvenle kullanılabilir bir yöntemdir. Bizim hastamızda polip tabanına adrenalin enjeksiyonuna rağmen polipektomi sonrası ciddi arteryel vasıfta kanama gelişmiştir. Hemoklip uygulaması ile hastanın hayati riski ve acil koşullarda operasyon ihtiyacı ortadan kaldırılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrik polipektomi, arteryel tarzda kanama, hemoklip



EP-010

## OTOİMMÜN HEPATİT VE PRİMER BİLİYER SİROZ ÖRTÜŞME SENDROMU: OLGU SUNUMU

GÜLBANU ERKAN<sup>1</sup>, MUSTAFA SALİH AKIN<sup>1</sup>, BURCU SAKA<sup>2</sup>, İLKNUR TÜRKMEN<sup>2</sup>

1 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ BD

2 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ABD

### AMAÇ

Otoimmün hepatit (OİH), primer biliyer siroz (PBS) ve primer sklerozan kolanjit (PSK) klasik otoimmün karaciğer hastalıklarıdır. Örtüşen sendromlar terimi, OİH özelliklerine ek olarak PBS veya PSK ipuçlarının olduğu hastaları tanımlamaktadır. OİH-PBS örtüşmesi en sık görülen şekil olup, OİH veya PBS olgularının %10'unda görülmektedir. Örtüşen sendromların tanı ve tedavi algoritması kesinleşmiş değildir. Karaciğer enzim yüksekliği, halsizlik, çabuk yorulma şikayetleriyle başvuran; OİH ve PBS örtüşmesi saptanan bir olgu sunacağız.

### OLGU

Elli yaşında kadın hasta halsizlik, çabuk yorulma şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucunda karaciğer enzim yüksekliği saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi için hastanemize başvurdu. Hastanın bilinen herhangi bir sistemik hastalığı, kullandığı ilaç yada bitkisel ajan yoktu. Özgeçmişinde kolesistektomi ve sezeryan dışında bir operasyon yoktu. Fizik muayenede geçirilmiş kolesistektomi ve sezeryana sekonder kesi izi dışında özellik yoktu. Hastanın AST: 135 IU/ml, ALT:107 IU/ml GGT:59 IU/ml ALP:113 IU/ml T. Bil:0.5 mgr/dl D. Bil:0.25

mgr/dl, serum IgG:2496 mgr/dl(700-1600), serum IgM: 325 mgr/dl(23-259), anti-nükleer antikor: 1/320 pozitif, anti-mitokondrial antikor pozitif saptandı. Tüm viral ve metabolik karaciğer hastalıklarıyla ilgili belirteçler negatifti. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Karaciğer biyopsisinde tüm portal alanlarda lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, şiddetli interface hepatit, bazı portal alanlarda safra kanalını tutan granülatöz iltihap (florid duktus lezyonu) saptandı. Bulgular Evre 2 primer biliyer siroz ve eşlik eden otoimmün hepatiti desteklemekteydi. Hastaya kortikosteroid ve ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın karaciğer enzim düzeyleri normale geldi.

### SONUÇ

Karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle başvuran hastalarda otoimmün hepatit ve eşlik edebilecek örtüşen sendromlar ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Otoimmün hepatit, primer biliyer siroz, örtüşme sendromu

EP-011

## İLEAL PSÖDOLİPOMATOZİS: OLGU SUNUMU

GÜLBANU ERKAN<sup>1</sup>, İREM ÖZÖVER<sup>2</sup>, İLKNUR TÜRKMEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ BD  
<sup>2</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ABD

### AMAÇ

Psödolipomatozis gastrointestinal sistemde mukozada gaz boşluklarıyla karakterize bir durumdur. Yağlı infiltrasyona benzerliğinden dolayı bu isim verilmiştir. Mideden rektuma kadar gastrointestinal sistemin değişik bölgelerinde görülebilir. Endoskopik girişime bağlı barotravmaya veya kolonoskopi temizleme solüsyonlarına bağlı gelişen mukozal hasar ve sonucunda lamina propria gaz invazyonu veya lenf sıvısı ekstrasvasyonu patogeneizde suçlanmaktadır. Yaygın inanışa göre endoskopi sırasında gastrointestinal sistem içine giren lümen içi havanın mukozayı disekte etmesi ile oluşan bir bulgudur. Sıklıkla endoskopik girişimler esnasında 2-40 mm çapında düzensiz beyaz sarı plaklar şeklinde görülür. Histolojik olarak mukozada özellikle lamina propria, döküsel bir epitel bulundurmayan, çok sayıda kistik boşluk olarak görülür. Lezyonun klinik bir önemi yoktur. Biz de kronik ishal yakınması nedeniyle başvuran ileumda psödolipomatozis saptanan bir olgumuzu sunacağız.

### OLGU

Otuz beş yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden ishal yakınması nedeniyle başvurdu. İshal günde 4-5 kez kansız, mukusuz vasıftaydı. Fizik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde antibiyotik, analjezik kullanımı, seyahat hikayesi yoktu. Kan sayımı,

sedimentasyon, CRP, biyokimya ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Gaita mikroskopisinde lökosit, eritrosit, parazit yoktu. Çölyak antikorları negatifti. Gaitada Cl. Difficile toxin A+B negatifti. Fekal elastaz düzeyi normaldi. Endoskopide gastriti ve bulbusta ülserasyonları vardı. Duodenal biyopside çölyak düşündürecek bulgu yoktu, mideden alınan biyopsiler H. Pylori(+) kronik gastrit ile uyumluydu. Kolonoskopide kolon mukozası normaldi, terminal ileumda normal görünümlü mukoza üzerinde, mm.ik boyutta, sarımtırak renkli, plak benzeri lezyonlar izlenerek biyopsiler alındı. Ayrıca normal görünümlü mukozadan mikroskopik kolit için biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede kolondan alınan biyopsilerde mikroskopik kolit bulgusu izlenmedi. Terminal ileumdan alınan biyopsiler psödolipomatozis ile uyumlu geldi. Hastada mevcut bulgularla diare dominant irritable barsak sendromu düşünüldü ve destek tedavisi ile hastada klinik düzelme sağlandı.

### SONUÇ

Psödolipomatozis, klinik önemi olmayan, ancak rutin pratikte nadir görülen bir tablodur. Spesifik bir tedavisi yoktur. Sıklıkla 3-20 hafta içinde spontan geriler. Gereksiz tedavilerin önlenmesi adına ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kronik diare, kolonoskopi, psödolipomatozis

EP-012

## CHILADİTİ SENDROMU, KARACİĞER SOL LOB AGENEZİSİ VE İNTRAHEPATİK ARTERİOPORTAL ŞANT BERABERLİĞİ

GÜLBANU ERKAN<sup>1</sup>, MEHMET ŞEKER<sup>2</sup>

1 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ BD

2 İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ABD

### AMAÇ

Chilaiditi sendromu anatomik bir anomali olarak kolonun (genellikle transvers kolon veya hepatic fleksura) veya ince barsakların karaciğer veya diyafragma arasına yer değiştirmesiyle görülen bir nadir bir anomalidir. Sıklıkla radyolojik muayene esnasında saptanır. Çoğunlukla asemptomatik kalırlar, hafif karın ağrısından akut intermittant barsak obstrüksiyonuna kadar bir dizi semptom oluşturabilirler. İntrahepatik arterioportal şantta ise portal venöz sistem ile hepatic arteriyel sistem arasında anormal kan akımı vardır. İntrahepatik arterioportal şantlar tümöral (HCC, daha az oranda hemanjiom) yada non-tümöral (karaciğere uygulanan girişimler yada karaciğer biyopsisi sonrası ) nedenlerle olabilir. Nadiren de konjenitaldir. Klinik bulgular şantların boyutu ve altta yatan hastalığa bağlı değişir. Küçük şantlar sıklıkla asemptomatiktir. Bazı hastalarda portal hipertansiyon gelişebilir. Reflü, şişkinlik, gaz yakınmaları nedeniyle başvuran Chiladiti Sendromu, karaciğer sol lob agenezisi ve intrahepatik arterioportal şant saptanan bir olgumuzu sunacağız.

### OLGU

Kırk beş yaşında erkek hasta medikal tedaviye dirençli reflü semptomları, hazımsızlık, şişkinlik yakınmaları nedeniyle

başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sistemik bir hastalığı yoktu. Reflü nedeniyle yıllardır proton pompa inhibitörü kullanıyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Endoskopide grade B özofajit ve gastrit saptandı. Dispeptik yakınmalar nedeniyle yapılan abdominal ultrasonda Chilaiditi Sendromu? saptanan hastaya MRI önerilmesi üzerine hastaya abdominal MRI çekildi. Abdominal MRI'da Chilaiditi Sendromu, karaciğer sol lob agenezisi, intrahepatik arterioportal şantlar saptandı. Hasta intrahepatik arterioportal şantları olması nedeniyle Hereditör Hemorajik Telenjektazi (HHT) açısından araştırıldı. Ancak HHT'yi destekleyecek bulgu saptanamadı.

### SONUÇ

Hastamız şiddetli reflü ve dispeptik yakınmalar nedeniyle başvurmuştu. Hastamızda reflü tanısına ilaveten; Chiladiti Sendromu, karaciğer sol lob agenezisi ve intrahepatik arterioportal şant tanısı koyduk. Hastamızda portal hipertansiyon ve buna sekonder komplikasyon mevcut değildi. Hasta ileri tetkik, izlem ve tedavi planı için kontrole çağırılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** intrahepatik arterioportal şant, Chilaiditi sendromu, karaciğer sol lob agenezisi

## EP-013

### OLDUKÇA NADİR BİR ÜLSERATİF KOLİT KOMPLİKASYONU: DEV İNFLAMATUVAR PSÖDOPOLİPOZİS VAKA SUNUMU

UMUT EMRE AYKUT<sup>1</sup>, ÇAĞLAYAN KEKLİKKIRAN<sup>2</sup>, YEŞİM ALAHDAB<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

#### AMAÇ

Lokalize dev psödopolipler inflamatuvar bağırsak hastalıklarının oldukça nadir bir komplikasyonudur. Kolonun inflamatuvar polipozisi %12-18 arasında literatürde bildirilmekle beraber dev inflamatuvar psödopolipler oldukça nadir ve vaka bildirimleri olarak yer almaktadır. Hastalar subileus veya ileus tablosuyla başvurmakta kolonoskopik incelemelerde saptanan lokalize eksuberan psödopolipler polipoid neoplaziler ile karışabilmektedir. Bu vaka bildiriminde 60 yaşında olan 23 yıldır ülseratif kolit tanısı olan ancak son 3 yıldır izlemde olan erkek hasta sunulmaktadır.

#### OLGU

Karın ağrısı, gayta çıkartamama şikayetiyle acil servisimize başvuran hastada subileus tablosu düşünülerek hasta interne edildi. Hastanın yapılan BT görüntülemesinde inen kolon seviyesinde darlık ve distalinde dilatasyonu saptandı (Figür 1). Hastanın bir yıl önce kontrol amaçlı dış merkezde yapılan kolonoskopisinde inen kolonda malignite düşündüren polipoid lezyonlar görülmüş biyopsileri malignite negatif olarak raporlanmış. Hastanın subileus tedavisi sonrasında yapılan kolonoskopik incelemesinde kolonoskopi darlık nedeniyle 40 cm'ye kadar yapılabilirdi. Üzüm salkımı şeklinde çok sayıda polip nedeniyle ileri geçilemedi. Hastanın poliplerinden alınan biyopsilerinin patolojik incelemesi inflamatuvar psödopolip şeklinde raporlandı. Genel cerrahi tarafından yapılan değerlendirmede hastaya sol hemikolektomi+ileostomi önerildi. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta halen oral mesalazin ve metilprednizolon tedavisiyle izlenmektedir.

#### SONUÇ

Dev inflamatuvar polipler ilk defa 1965 yılında literatürde bildirilmiştir. İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında inflamatuvar polipleri görece sık görülmektedir. Ancak dev psödopolipozis komplikasyonu genellikle 5-10 vakalık seriler veya vaka bildirimleri şeklinde literatürde yer almaktadır. Pankolitli kadın hastalarda daha sık görülür ve lokalizasyon olarak sol kolonda

çoğunlukla saptanır. Bizim vakamızda 20 yıldan fazla oralar ülseratif kolit tanısı olan ve son 3 yıldır doktor kontrolünde olup, oral mesalazin kullanımı altında alevlenen hastayı tartıştık. Literatüre baktığımızda hastaların şikayetlerinin genellikle anemi, karın ağrısı, kilo kaybı ve rektal kanama olduğu görülmektedir. Bizim vakamız ise literatürden farklı olarak obstrüksiyon bulgularıyla başvurmuştur. Öncelikli ve önerilen tedavi cerrahi (hemikolektomi+ileostomi) olmakla beraber literatürde lokal yada intravenöz steroidlerle tedavi edilen vaka bildirimleri yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, ileus, pseudopolipozis

Figür 1



Figür 1: İ.V kontrastlı koronal batin bt kesitinde inen kolonda darlık(kırmızı ok)

EP-014

## AKUT BATIN SEBEBİ OLARAK DÜŞME SONRASI GELİŞEN SPLENİK HEMATOMUN ERKEN DÖNEMDE RÜPTÜRÜ

MEHMET SERTKAYA<sup>1</sup>, EYÜP MEHMET PİRCANOĞLU<sup>2</sup>, ARİF EMRE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ AD. KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE

<sup>2</sup> NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE

### AMAÇ

Karın travmaları sonrası ölümler, baş, boyun ve toraks travmalarından sonra üçüncü sıklıkta yer almaktadır. Karın travmaları, tüm travmaya bağlı ölümlerin %10'undan sorumludur. Kafa ve göğüs travmalarından daha az ölümcül olmalarının yanında karın travmaları, sebep oldukları ölümlerin erken tanı ve tedavisi yapıldığında en yüksek oranda önlenebilirliğe sahiptir. Bu olgumuzda düşme sonrası gelişen bir splenik hematomaın erken dönemde rüptürünün yol açtığı akut batın tablosunu sunmak istedik.

### OLGU

73 yaşında bayan hasta 1 hafta önce yaklaşık 1 metre yükseklikten düşme sonrası acil servise başvurmuş, yapılan tetkikler sonucunda hastada bulgu saptanmamış. 6 gün sonra ağrısı artan hasta tekrar acile başvurdu. Yapılan ultrasonografide (US) splenomegali, dalakta intraparakimal sınırlanan 8x2 cm heterojen hipo-hiperekoik alan ve pelviste orta seviyede serbest sıvı izlendi. WBC:10.000 hgb:11,2 gr/dl, PLT:309000, gün içerisinde hemogram takibinde hemoglobin(hgb) değerinde düşme görülmesi üzerine, yapılan US'de dalaktaki hematoma boyutları 13x2 cm ölçüldü, perihepatik ve perisplenik alanda ve pelviste bol miktarda sıvı olduğu görüldü. Çekilen abdominal tomografi(BT) ile aynı bulgular desteklendi. Kan transfüzyonuna rağmen hgb düşüşü görülmesi üzerine hasta operasyona alındı, batın içerisinde bol miktarda serbest sıvı olduğu, dalaktaki hematoma kapsülünün yırtılmış olduğu ve aktif kanadığı ve dalağın lasere olduğu görüldü. Splenektomi yapıp kanama kontrol altına alındı. Hasta postoperatif ekstübe halde yoğun bakıma alındı. Postoperatif 2.günde rejim başlanan ve takiplerinde problem görülmeyen hasta yatışının 5. gününde sorunsuz taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Karın travmalarında dalak en sık yaralanan organdır, semptomlar intraabdominal kanamanın derecesine, ek organ yaralanması olup olmamasına ve dalaktaki yaralanmanın derecesine göre değişmektedir. Grade 1,2 ve 3 yaralanmalar subkapsülerdir ancak konservatif tedavi yine klinik bulgulara dayanarak ve yakın takip edilerek yapılabilir. Grade 4 ve 5 yaralanmalar kapsülün yırtılmış olduğu veya segmental, hiler damarlarla ilişkili yaralanmalardır. Bizim olgumuzda grade 2-3 subkapsüler yaralanma sonucu hematoma gelişmiş olup giderek hematoma büyümüş ve yırtılarak hayatı tehdit eden akut batına neden olmuştur. Yakın zamanlı travma öyküsünün gözden kaçması erken tanı ve tedaviyi geciktirmekle hayatı tehdit edebilmektedir. Abdominal tomografi karın travmalarında erken ve geç dönemde dalak yaralanmalarını ve diğer solid organ yaralanmalarını saptamada altın standarttır.

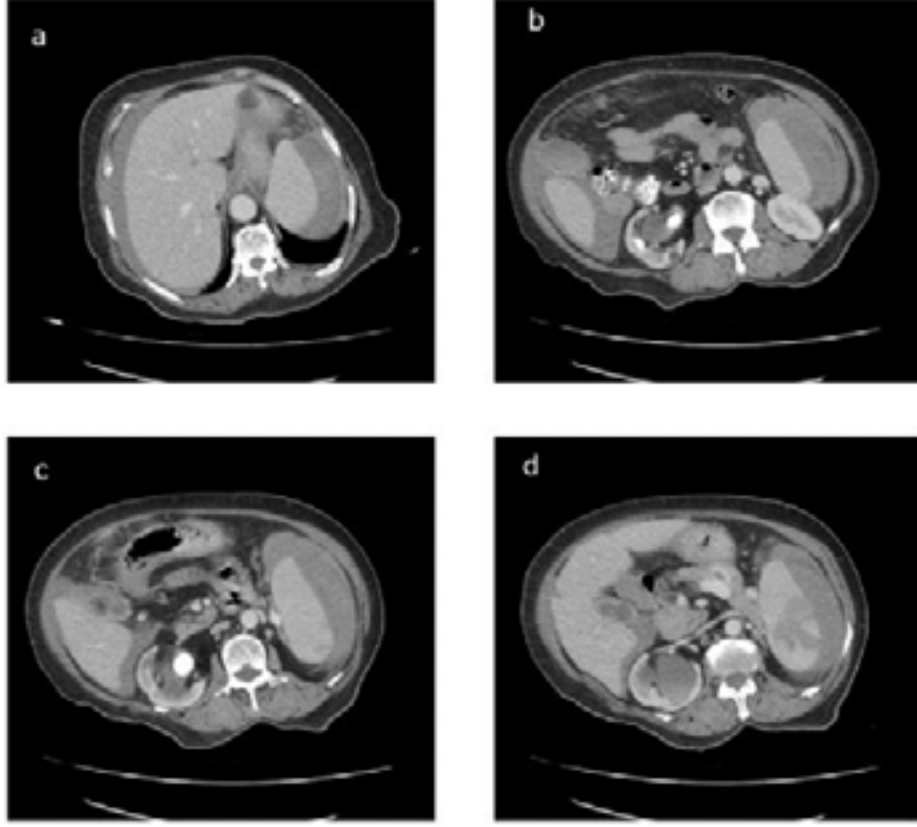
### SONUÇ

Travma sonrası gelişen ve gözden kaçan bir subkapsüler hematomaın beklenmedik anda yırtılması hastayı hipotansif şok nedeniyle ölümlü yüzyüze getirebilen bir durumdur. Subkapsüler dalak hematomlarına neden olabilen basit künt travmalar hastalar tarafından bazen önemsenmeyerek öyküde gözden kaçabilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Akut abdomen, travma, splenik subkapsüler hematoma rüptürü

# E-POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



Perihepatik, perisplenik yaygın serbest sıvı

Resim 2



Kapsülü yırtılmış lasere dalak



## EP-015

### AZATIOPÜRİN TOKSİTESİNE BAĞLI GELİŞEN 2 KEMİK İLİĞİ SUPRESYONU VAKASI; LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

UMUT EMRE AYKUT<sup>1</sup>, HALE ERBATUR<sup>2</sup>, OĞUZHAN KESEN<sup>2</sup>, YUSUF YILMAZ<sup>1</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

#### AMAÇ

Azatiopürin(AZA) ve metaboliti 6-Merkaptopürin(MP) lenfositlerin DNA replikasyonu ve RNA sentezine etki ederek, B ve T hücre proliferasyonu azaltarak immünsüpresif etkisini gösteren pürin analogudur. AZA, kronik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılır. Yan etkileri ve toksisite ilacın kullanılmasını sınırlandırmaktadır. Literatürde AZA'ya bağlı yan etkiler hastaların %6-30'u arasında görülmektedir. Thiopürine metiltransferaz(TPMT) enziminde genetik polimorfizimlerin enzim aktivitesinin azalmasına, bu durumun da AZA'ya bağlı kemik iliği süpresyonunu belirginleşmesine yol açtığı bilinmektedir. Bu bildiride ülseratif kolit ve crohn remisyonu için AZA başlanan ve kemik iliği süpresyonu gösteren 2 vakadan bahsedeceğiz.

#### OLGU

İlk vakamız; 33 yaşında erkek, 2 yıldır ülseratif pankolit tanısı olan ve oral mezasalin-budesonid tedavisi alan hasta idame tedavisi için 2mg/kg/gün 'den AZA tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında hasta acil servise ateş, üşüme, titreme şikâyeti ile gelen ve bakılan tetkiklerinde mutlak nötropenisi saptanan hasta nötropenik ateş tanısı ile yatırıldı. Hastanın kemik iliği süpresyonu AZA'ya bağlanarak ve kesildi. Antibiyotik tedavisi ve granülosit koloni-uyarıcı faktörü(G-CSF) alan hasta 1 hafta sonra nötropeniden çıktı. İkinci vakamız; 61 yaşında erkek, 2 yıldır crohn tanısı ile takip edilmekteydi. Oral mezasalin ve budenosid tedavisi alan hastaya idame tedavisi olarak 2,5 mg/kg/gün'den AZA başlandı. Tedavinin 2. ayında hastanın rutin hemogram kontrolünde pansitopenisi tespit edildi. G-CSF başlanana hasta tedavinin onuncu gününde nötropeniden çıktı. Her

iki hastaya AZA toksitesi nedeniyle bakılan TPMT genotip polimorfizimlerin enzim aktivitesi normal saptandı.

#### SONUÇ

AZA ve 6-MP, inflamatuvar bağırsak hastalıkları tedavisinde kullanılmakta fakat %15-30 arasında görülen yan etki nedeniyle ilacın dozunun değiştirilmesi ya da kesilmesi gerekebilmektedir. Hematolojik toksisite en sık görülen yan etkileridir ve insidansı oranı %2 ile %10,5 arasında değişmektedir. Myelotoksisite insidansı tedavi başlangıcından itibaren ilk 8 haftada ve yüksek doz ( $\geq 2$ mg/kg) tedavi verilenlerde daha fazla ortaya çıkmaktadır. TPMT'nin genetik polimorfizimi, enzimin biyolojik aktivitesini etkiler. TPMT genetik aktivitesi azalmışsa myelotoksisite kolaylaşmaktadır. Literatürdeki çalışmalarda ortalama olarak %90 normal TPMT enzim aktivitesi saptanırken, %10 heterozigot orta aktivite enzim görülmüş, %0,3'de her iki TPMT allelin de işlevsel olmayan ya da çok düşük aktivite gösteren enzim aktivitesi saptanmıştır. Literatürde en az 70 TPMT gen alleli içeren, TPMT gen mutasyonu bildirilmiştir. En yaygın olanlar, vakaların %85-90'da görülen TPMT \* 2, \* 3A, \* 3C gen mutasyonlarıdır. Thiopürin başlanacak hastalarda tedavi öncesi myelotoksisite için TPMT enzim aktivitesi bakılabiliyorsa bakılması, sonucuna göre ilaç değişimi ve doz ayarlanması yapılması önerilir. TPMT enzim aktivitesi normal saptansa da rutin hemogram kontrolleri mutlaka yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** azathiopürin, myelosüpresyon, TPMT(Thiopürine metiltransferaz)

EP-016

## GIDA SIKIŞMASI VE ÖZOFAGEAL EOZİNOFİLİ: OLGU SUNUMU (EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT VEYA PROTON POMPA İNHİBİTÖRÜNE YANIT VEREN ÖZOFAGEAL EOZİNOFİLİ)

GÜLBANU ERKAN<sup>1</sup>, İREM ÖZÖVER<sup>2</sup>, İLKNUR TÜRKMEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ BD  
<sup>2</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ABD

### AMAÇ

Eozinofilik özofajit, özofagusun eozinofiller ile infiltrasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Eozinofilik özofajitin yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. En sık olarak çocukları etkilemekle birlikte erişkin formu da tanımlanmıştır. Başlıca belirtisi disfajidir. Bulguları gastroözofageal reflü hastalığındakilere benzer. Ancak standart reflü tedavisine refrakterdir. Erişkinlerde ise tipik olarak gıda sıkışması, özofagus daralmaları, göğüs ağrısı ve yutma güçlüğü görülür. Gıda sıkışması nedeniyle başvuran endoskopik biyopsi sonucunda özofageal eozinofili saptanan bir olgumuzu sunacağız.

### OLGU

42 yaşında erkek hasta gıda alımını (kemiksiz tavuk eti) takiben yemek borusunda gıda takılması, yemek borusu trasesinde şiddetli yanma, ağrı ve baskı hissi şikayeti ile başvurdu. Hastanın son dönemde reflü benzeri yakınmalarının olduğu, gıdaların zaman zaman takıldığı öğrenildi. Hastanın yutma güçlüğü ve retrosternal ağrı nedeniyle acil serviste yapılan kan tetkikleri, akciğer grafisi ve EKG'si normaldi. Hastanın bilinen sistemik bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Hastaya eozinofilik özofajit ön tanısıyla endoskopi yapıldı. Endoskopide özofagus 39. Santimetrede lümeni total olarak tıkayan gıda izlendi. Gıda biyopsi forsepsi ile mideye indirildikten sonra fileli snare ile yakalanarak çıkarıldı. Daha sonra özofagus proksimal ve distal kesimden endoskopik biyopsiler alındı. Endoskopik biyopsiler sonuçlanana kadar yüksek doz proton pompa inhibitö-

rü tedavisi başlandı. Hasta endoskopik biyopsi sonucuyla kontrole geldiğinde tamamen asemptomatikti. Özofagustan alınan biyopsilerde özofageal eozinofili (her büyük büyütme alanında 22 Eozinofil) saptandı ve bulgular eozinofilik özofajit ile uyumluydu. Proton pompa inhibitörüne (PPI) yanıt veren özofageal eozinofili ve eozinofilik özofajit ayırıcı tanısı açısından 2 ay yüksek doz PPI sonrası özofageal kontrol biyopsisi planlandı. Hasta halen izlemde ve asemptomatikdir.

### SONUÇ

Yutma güçlüğü, gıda sıkışması şikayeti ile başvuran hastalarda eozinofilik özofajit ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Tanıda en önemli yöntem endoskopi ve endoskopik biyopsidir. Halen proton pompa inhibitörüne yanıt veren özofageal eozinofilinin, eozinofilik özofajitten farklı bir klinik antite olup olmadığı tam olarak bilinmemektedir. Eozinofilik özofajit tanısını koymak için yüksek doz proton pompa inhibitörü tedavisi sonrası özofageal eozinofilinin sebat ettiğini göstermek gerekmektedir. Bizim hastamızda endoskopik biyopsi sonuçlanana kadar başlanan çift doz PPI ile hasta asemptomatik hale gelmiş ve bir daha hiç gıda sıkışması gelişmemiştir. Kontrol endoskopi ve biyopsi sonucuna göre gerekirse hasta topikal kortikosteroid tedavisi için değerlendirilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** gıda sıkışması, eozinofilik özofajit

EP-017

## LEMMEL SENDROMU

MUHAMMET YENER AKPINAR, SELÇUK DIŞİBEYAZ, ERKİN ÖZTAŞ, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Duodenal divertiküllerin görülme sıklığı %27'lere kadar ulaşır. Duodenal divertiküller en sık periampuller alanda yerleşir. Görülme sıklıkları yaşlar artar. Sıklıkla asemptomatiktirler, bu nedenle de tesadüfen tanı alırlar. Bununla beraber bazı hastalarda karın ağrısı, akut pankreatit atakları, sarılık veya kolanjite neden olabilirler. Duodenal divertiküllere bağlı oluşan obstrüktif sarılık Lemmel Sendromu olarak bilinir.

### OLGU

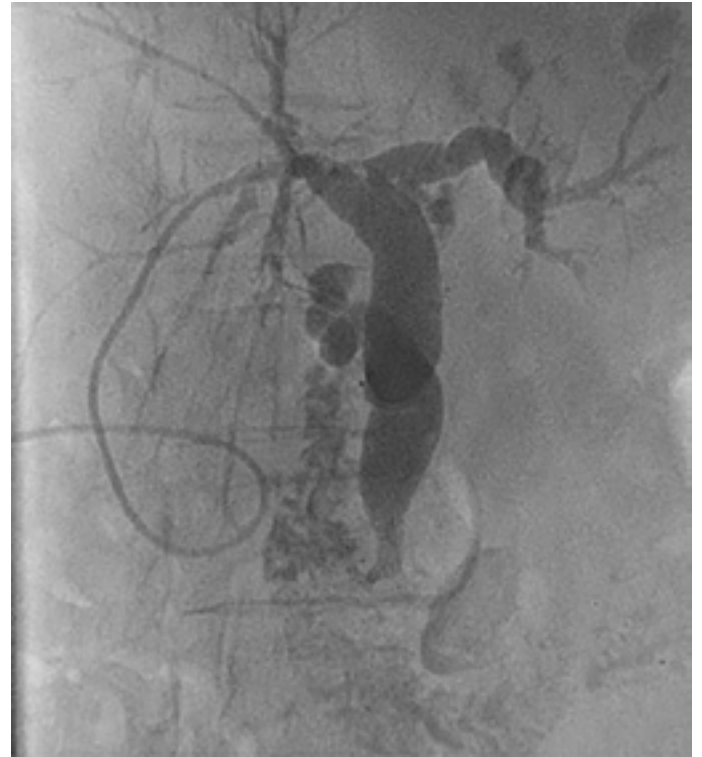
78 yaşında kadın hasta hastanemize karın ağrısı ve sarılıkla başvurdu. Başvuru esnasında bilirubin değeri yüksek olan hastanın lökositozu yoktu. Batın ultrasonografisinde intrahepatik safra yolları ve koledok dilate izlendi. Hastaya ERCP planlandı. Papil büyük bir divertikülün kenarındaydı ve bu divertikülün içi de gıdayla doluydu. Papil kanülide edilemedi. Bunun üzerine hastaya perkütan transhepatik kolanjiyografi yapıldı. Burada intrahepatik safra yolları ve koledok dilate izlenirken herhangi bir dolum defektine rastlanılmadı. İnternal dren yardımıyla 2. ERCP senasında papil kanülide edildi ve sfinkterotomi yapıldı. Burada da safra yollarında luminal bir patoloji görülmedi. Safra yollarındaki dilatasyon divertikül basısına bağlandı. Hastanın takiplerinde karın ağrısı ve sarılığı geriledi.

### SONUÇ

Duodenal divertikülü olan hastaların %95 kadarı asemptomatiktir. Bazı hastalarda divertikül safra yollarına dıştan bası yaparak sarılık, kolanjit ve bazı vakalarda kolanjit ilişkili karaciğer apselerine yol açabilir. Lemmel sendromunun ileri yaşta ekstrahepatik kolestazla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolestaz, Lemmel Sendromu

Resim-1



Perkütan transhepatik kolanjiyografide divertikül basısına bağlı oluşan biliyer dilatasyon

## EP-018

### DELAYED PRESENTATION OF GASTROINTESTINAL PERFORATION: CLINICAL, RADIOLOGICAL AND OPERATIONAL FINDINGS

MEHMET SERTKAYA<sup>1</sup>, ARİF EMRE<sup>1</sup>, DENİZ ESİN TEKCAN ŞANLI<sup>2</sup>, AHMET NECATİ ŞANLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SUTCU IMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF SURGERY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

<sup>2</sup> SIIRT STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF RADIOLOGY, SIIRT, TURKEY

#### OBJECTIVE

Acute abdominal pain, or with the more often use acute abdomen, in the definition covers the kinds of pain due to causes other than trauma as manifested by pain in the abdominal region and pathologies which may require medical or surgical intervention. We aimed to present clinical, radiological and operational findings of a delayed case of intestinal perforation.

#### CASE

A 67-year-old female patient with a history of gastrojejunostomy 10 years ago because of peptic ulcer was admitted to emergency room with complaints of abdominal pain started 1 week ago and loss of appetite, nausea and vomiting lasting for 3 days. Performed endoscopy reported esophagitis, erosive gastritis and undigested food scraps. Abdominal CT revealed widespread free intra-abdominal air and free fluid. The decision was regarded as perforation and an explorative laparotomy was performed. During operation, circulatory disorder, hypotension, hypovolemic and septic shock evolved. Aggressive replacement treatment was applied and the patient recovered. We noticed a 1 cm perforated area in the gastrojejunostomy anastomosis line and diffuse intestinal content in the abdominal cavity, calcified focuses on omentum and mesentery. Perforated area was primary sutured and the abdomen was washed with plenty of saline. Dirty fibrotic tissues on the surface of visceral organs was cleaned with sponges. In order to ensure the patient's nutrition in the early postoperative period, a feeding jejunostomy was placed. Perioperatively applied ceftriaxone and metronidazole combination was replaced with imipenem

postoperatively. She was extubated in the intensive care unit (ICU) during follow-up, and was began to feed through jejunostomy. Although the clinical improvement in patients condition for a short while, the patient was intubated again because of the progressive fall in oxygen saturation and the deterioration of blood gas values. During the monitorization in the ICU, despite aggressive treatment, the patient died on the 20th day of hospitalization, because of the breeding of multiple drug resistant microorganisms, in cultures, causing septic shock and pneumonia.

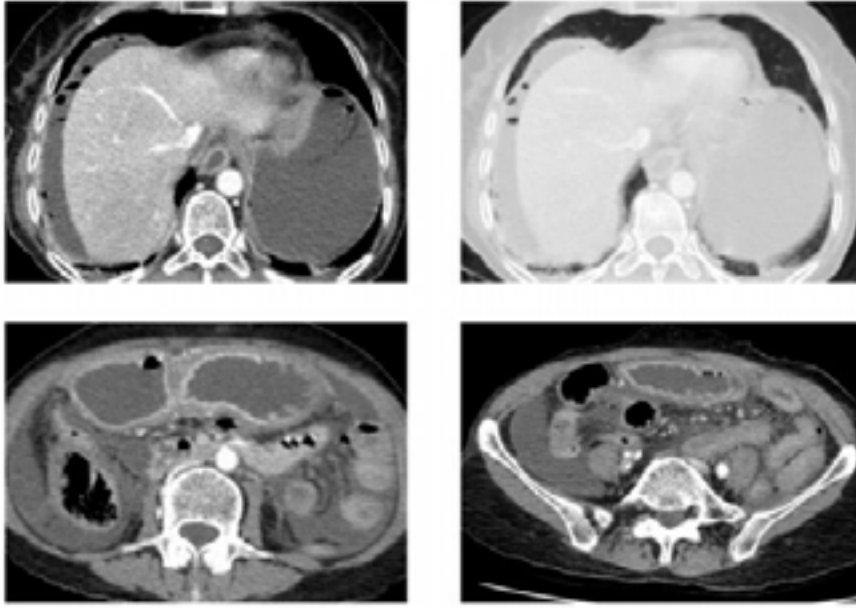
#### CONCLUSION

Gastric perforation is an emergency situation characterized by severe acute diffuse abdominal pain caused by the spread of gastric content into the peritoneal cavity. Often it is associated with blunt or penetrating trauma, gastric ulcers, exposure to corrosive materials and ischemia. Delayed diagnosis of gastrointestinal perforation is with a high mortality rate. Delay in the diagnosis and treatment of patients significantly affects the success. CT is the best diagnostic tool in identifying the cause of acute abdomen. In spite of many new and detailed technological advances in the diagnosis of acute abdominal pain, a careful history taking and physical examination combined with the radiological findings is still the most important way of making a correct decision.

**Keywords:** Delayed diagnosis and treatment, intestinal perforation, mortality, computed tomography

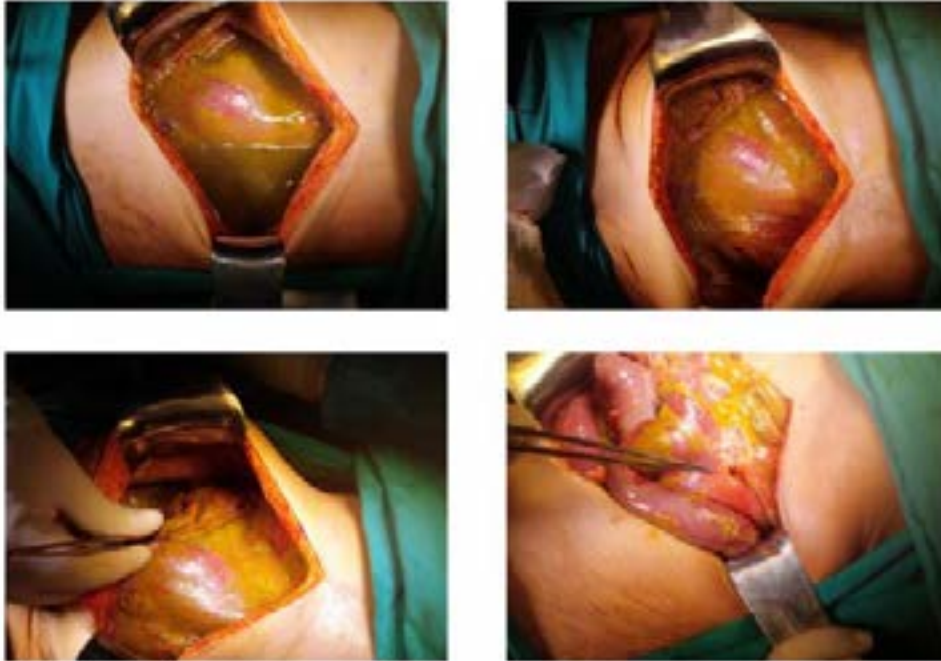
# E-POSTER BİLDİRİLER

Figure 1



Diffuse intraabdominal free fluid, perihepatic free air, omental and mesenteric calcification foci

Figure 2



Diffuse intraabdominal intestinal content and perforated area



EP-019

## DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF EPIPLOIC APPENDAGITIS

MEHMET SERTKAYA<sup>1</sup>, HALİT VİCDAN<sup>2</sup>, ARİF EMRE<sup>1</sup>, MURAT BAYKARA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF SURGERY, KAHRAMANMARAS, TURKEY  
<sup>2</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF RADIOLOGY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

### OBJECTIVE

Epiplöik appendiseler kolonun ve vermiformis segmentine kadar rektosigmoid birleşiminden cecumdan ve peritonun kolonu çevreleyen kısmıdır. Epiplöik appendisit nadir ve sınırlı inflamatuvar hastalıktır. Bu çalışmada, klinik ve radyolojik bulguları tartışılan ve sol alt karede ağrı ile başvurmuş ve epiplöik appendisit tanısıyla sonografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile tanımlanan hasta sunulmuştur.

### CASE

29 yaşında erkek hasta acil servise düşük dereceli ateş ve sol alt karede abdominal ağrı şikayetiyle başvurmuş ve üç gün devam etmiştir. Fizik muayene normal aktif bağırsak sesleri, hassasiyet, koruma ve rebound hassasiyeti sol alt karede bulunmuştur. Laboratuvar tetkikleri aşağıdaki gibidir; C-reaktif protein (CRP) 127 mg/L ve beyaz kan hücreleri (WBC) 9780/mm<sup>3</sup>. İdrar tetkikleri ve biyokimyasal değerleri normaldir. Abdominal US ve intravenöz kontrastli BT incelemesinde mesocolonun kalınlaşması ve yağ dokusunda inflamatuvar değişiklikler (Figürler 1,2) gözlemlenmiştir. Epiplöik appendisit tanısıyla hasta tıbbi tedaviyle izlenmiştir. Ceftriaxon ve metronidazol başlatılmıştır. İzlem sürecinde CRP ve WBC düşüş göstermiş ve fizik muayene bulguları iyileşmiştir.

Üçüncü hastanıza yatırıldıktan sonra hasta taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrol ve fizik muayene normaldir.

### DISCUSSION

Epiplöik appendisit destekleyici tedaviyle iyileşebilir ve bu hastalığın doğru radyolojik değerlendirilmesi önemlidir çünkü akut abdomen taklit eden karakteri nedeniyle cerrahi gerektiren olabilir. Sol karede lokalizasyonu divertikülitisi taklit ederken sağ karede lokalizasyonu akut appendisit ile karışabilir. Epiplöik appendiseler sigmoid ve incecik kolonda daha geniş çaplıdır. En küçük çapları transverse kolon seviyesindedir. Kan supplyi kolonik arter dalları tarafından sağlanır ve kan akışı genellikle zayıftır. Pedikül yapıları sayesinde hareketli olabilir ve kan akışının zayıf olması nedeniyle infarkt ve torsiyona uğrayabilir. Epiplöik appendisit 12-82 yaş aralığında görülür. En sık 5. onyılda tespit edilir.

### CONCLUSION

Acut abdomen taklit eden epiplöik appendisit cerrahi gerektirebilir, ancak antibiyotiklerle konservatif olarak tedavi edilebilir. Tipik BT görünümüyle kolayca tanımlanabilir. Gereksiz cerrahi müdahaleleri önlemek için diferansiyel tanı için dikkatli olunmalıdır.

**Keywords:** Epiplöik appendisit, bilgisayarlı tomografi, tanı, tedavi



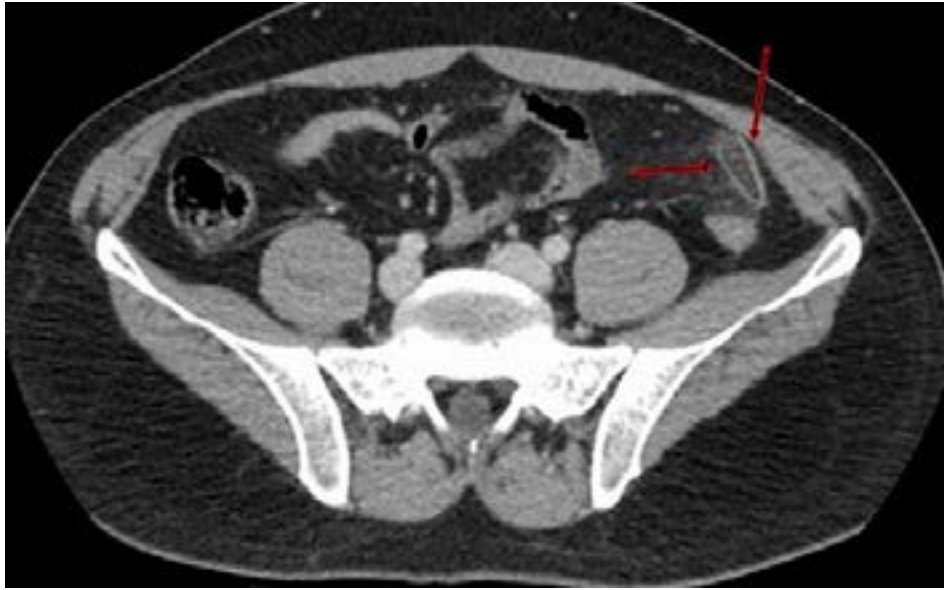
# E-POSTER BİLDİRİLER

Figure 1



CT scan of epiploic appendicitis in the left lower quadrant

Figure 2



CT scan of epiploic appendicitis in the left lower quadrant

EP-020

## ANKAFERD: GASTROİNTESTİNAL KANAMALARDA KLİNİK KULLANIMI

HÜSEYİN SANCAR BOZKURT

ÖZEL TARSUS MEDİKAL PARK HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, MERSİN

### AMAÇ

Ankaferd ülkemizde yetişen Thymus vulgaris, Glycyrrhiza glabra, Vitis vinifera, Alpinia officinarum and Urtica dioica bitkilerinin karışımından oluşmaktadır.

Endotelyal, anjiogenezis, hücrel medyatörler aracılığıyla vasküler dinamiklere olan etkilerinin yanında hemostaz sağlayıcı etkiside mevcuttur. Ankaferd blood stopper (ABS) gastrointestinal sistem (GIS) kanamalarında etkili bir yeni nesil topikal primer yada sekonder hemostatik yöntemdir.

### OLGU

Kliniğimize 71 yaşında evre 4 prostat ca tanısı ve radyoterapiye bağlı pansitopenisi (plt: 50.000 K/ul) olan erkek hasta alt gis kanama ve 59 yaşında koroner arter hastalığı nedeniyle antiagregan tedavi alan erkek hasta üst gis kanama ile yatırıldı. Her iki hastaya da hemodinamik stabilizasyon sonrası endoskopile ri yapıldı. Prostat ca tanısı olan hastanın kolonoskopisinde rek-

tumda aktif kanama gösteren malign lezyon üzerine standart tek lümenli skleroterapi iğnesi ile 5 cc ABS uygulandı (Resim-1). Diğer hastanın endoskopisinde bulbus ön duvarda sızıntı şeklinde kanama gösteren ülser üzerine 5 cc ABS uygulandı. Her iki hastada da kanama kontrolü sağlandı ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

### SONUÇ

ABS yeni nesil topikal hemostatik bir yöntemdir. Peptik ülser, malign lezyon gibi alt ve üst gis kanamalara yol açabilen durumlarda standart tek lümenli skleroterapi iğnesi ile uygulanımı kolay primer/sekonder hemostatik bir yöntem olarak düşünülebilir

**Anahtar Kelimeler:** Ankaferd blood stopper, gastrointestinal kanama, hemostaz

EP-021

## LOKAL YAYGINLIĞI RADYOLOJİK OLARAK SAPTANAMAYAN İNTRAHEPATİK KOLANJİYOKANSER OLGUSU

MURAT BAYKARA<sup>1</sup>, MEHMET SERTKAYA<sup>2</sup>

1 KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE  
2 KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI,  
KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE

### AMAÇ

İntrahepatik kolanjiokanserler, karaciğerin ikinci en sık görülen primer malign tümörü olan kolanjiyokanserlerin %10'unu oluştururlar. Distal intrahepatik safra yollarından kaynaklanıp, en sık 6-7. dekatta izlenirler. İnflamatuvar barsak hastalıkları, enfeksiyöz/inflamatuvar kolanjitler, Caroli hastalığı, intrahepatik safra yolu taşının yanı sıra doğumsal safra yolu patolojileri de periferik tip kolanjiyokanser görülme sıklığını arttırmaktadır. Genellikle sağ lobda yerleşmekte olup, tek bir büyük kitle halinde, multipl birleşme eğilimi gösteren kitleler halinde veya diffüz hastalık şeklinde izlenebilirler. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MR), T1A kesitlerde genellikle hipointens olup, T2A kesitlerde lezyonun merkezi hipointens, periferi hiperintens izlenmektedir. Kontrastlı kesitlerde periferik sinyal artışı gözlenir; tümör içi fibröz doku nedeniyle giderek artan kontrastlanma vardır. Tümörün damar yapıları invaze etmeksizin sarıp kuşatması, tümör çevresindeki intrahepatik safra yollarında genişleme, tümörün bulunduğu lob/segmentte atrofi, tümör komşuluğunda kapsüler retraksiyon tanıda yardımcıdır. Görüntüleme yöntemleriyle lokal yaygınlığı preoperatif saptanamayan bir intrahepatik kolanjiokanser olgusunu sunmayı amaçladık.

### OLGU

Altmış üç yaşında kadın hasta son birkaç aydır olan ve giderek artan sağ üst kadran ağrısı nedeniyle başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde, kanda tümör belirteçlerinin yüksek görülmesi üzerine ultrasonografi(US) yapıldı. US'de karaciğer sağ lob-

da tek bir kitle olarak izlenen kitle (Resim 1), BT ve MR ile değerlendirildi (Resim 2). Preoperatif tanı periferik tip kolanjiyokanser ile uyumlu olarak değerlendirildi ve tanı postoperatif olarak kesinleştirildi. Operasyon sırasında, görüntüleme metotlarıyla tek olarak izlenen lezyonun aslında yaygın hastalık şeklinde olduğu saptandı ve debulking amacıyla rezeksiyon yapıldı. Postoperatif süreçteki takiplerinde, hasta kemoterapiye yanıt vermedi ve 6 ay sonra yaygın karaciğer tutulumuna bağlı gelişen karaciğer yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

### SONUÇ

Periferik tip kolanjiyokanser için operasyon kararı alınırken yaygın hastalık formu ile tek lezyon ayrımı için görüntüleme yapılmasının hastanın morbiditesi açısından önemli olduğu bilinmektedir. Olgumuzda görüntülemesinde tek lezyon olarak izlenen hastalığın, operasyon esnasında yaygın hastalık olduğu görülmüştür. Dolayısıyla olgumuz açısından baktığımızda görüntüleme yöntemiyle preoperatif yaygın hastalık teşhisi konulması konusunda başarısız kalınmıştır. Görüntülemesinde tek lezyon olarak izlenen lezyonların yaygın hastalığın yokluğu anlamına gelmeyeceği ve mutlaka ayrıntılı/ileri değerlendirme yapılmasının hastanın morbidite ve mortalitesi açısından yarar sağlayıcı olduğu akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İntrahepatik kolanjiyokanser, Preoperatif tanı, Tanısal görüntüleme, Morbidite ve mortalite

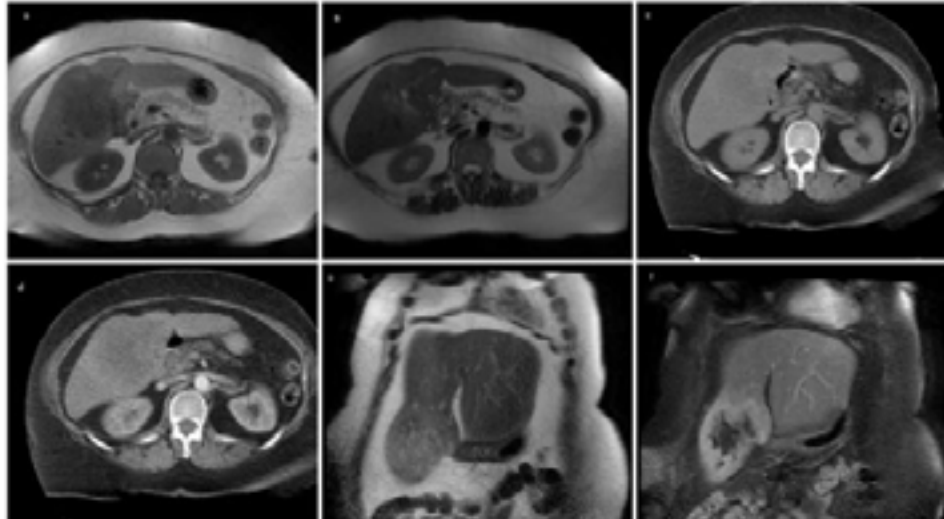
# E-POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



İntrahepatik kolanjiokanser olgusunun aksiyel US görüntüsü

Resim 2



Lezyonun aksiyel T1 (a) ve T2 (b) MR, aksiyel pre (c) ve post kontrast (d) BT, koronal pre (e) ve yağ baskılamalı post kontrast T1 (f) MR görünüşleri

EP-022

## GEBEDE HIV / HCV KOİNFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

AYŞE İNCİ<sup>1</sup>, MERİH ÇETİNKAYA<sup>2</sup>

1 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ  
2 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, YENİDOĞAN KLİNİĞİ

Bulaş yollarının benzerliğinden dolayı HIV enfeksiyonu ve HCV koinfeksiyonu görülme sıklığı artmaktadır. ART kullanımı HIV enfekte hastalarda morbidite ve mortalite belirgin bir azalmaya yol açmıştır ve sonuç olarak bu hastalarda kronik karaciğer hastalığı ve HCV enfeksiyonu gibi yandaş hastalıklar önemi önemli sorunlar teşkil etmektedir. Koinfekte hastalarda HIV enfeksiyonu hepatite bağlı karaciğer hastalığının daha hızlı ilerlemesine neden olurken siroz ve hepatosellüler karsinom gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Anneden bebeğe HIV perinatal geçiş oranları gebenin ART alması, doğumun sezaryen ile yapılması, bebeğe doğum sonrası profilaksi verilmesi ve anne sütü almama gibi doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında alınacak önlemler ile azalabilmektedir. Perinatal HIV enfeksiyonu bulaş oranı perinatal profilaksi, tam viral baskılanma sağlandığında düşük oranlara inmektedir. Gerekli olan önlemlerin alınabilmesini sağlamak için CDC ve USPSTF tüm gebelere doğum öncesi Anti-HIV tarama testi yapılmasını önermektedir. Bu yazıda doğum sırasında tespit edilen HIV/HCV koinfeksiyonlu 38 yaşında gebe bir olgu sunulmuştur. OLGU. Otuzsekiz yaşında ilk gebeliği olan hasta kadın doğum acil kliniğine başvurdu, 32 haftalık olduğu tespit edilen gebe fetal distress tanısı ile acil sezeryana alındı. Daha önce takipsiz olduğu belirlenen gebenin doğum sırasında yapılan tetkiklerinde Anti HCV ve Anti HIV sonuçlarının pozitif gelmesi üzerine hastadan tekrar kan alındı kan örneği WB (Western Blot) için gönderildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, şuuru açık, koopere idi. Kan basıncı 110/70

mm/Hg, Nabız 90/dk, Ateşi 36,7°C idi. Başvuru anında hastanın yapılan kan tetkiklerinde; ALT: 13, AST:25, GGT: 30, total bilirubin: 1.05, direkt bilirubin: 0.1, Total protein 7,9, albumin 2,7, üre 18, kreatinin 0,7, Hb: 12.4, BK: 15.800, Trombosit: 234.000 olarak bulundu. Anti HIV pozitifliği WB ile doğrulanan hastanın HIV-RNA: 33100 kopya/ml idi. Plazma HCV-RNA (RT-PCR) düzeyi 1 734 0000 kopya/ml ve HCV genotipi 1 olarak saptandı. Sezeryan doğum sonrası bebek yenidoğan ünitesine alındı emzirmemesi sağlandı ve bebeğe zidovudin tedavisi başlandı. Bebekten doğumdan hemen sonra alınan kanlarında ise Anti HCV pozitif ve Anti HIV pozitif HCV-RNA düzeyi negatif, HIV-RNA 62 110 kopya/ml saptandı. Bebeğe HIV enfeksiyonu açısından Antiretroviral Tedavi başlandı ve 1 ay sonrasında bakılan HIV-RNA 26 020 kopya/ml olarak saptandı. Sonuç olarak HIV ile enfekte kişilerde hepatit koinfeksiyonları giderek artan bir sorundur ve karaciğer hastalığına bağlı morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olmaktadır. Özellikle son yıllarda ülkemizde HIV enfekte olgu sayısındaki artış göz önüne alındığında perinatal bulaş riski olan gebe kadınlarda riskleri öngörebilmek, klinik yönetimi belirleyebilmek, tedaviyi planlamak ve perinatal bulaşı engellemek açısından tüm gebelerde HBV, HCV ve HIV enfeksiyonlarının erken gebelik döneminde taranmasının son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** HIV, HCV, Gebe

EP-023

## TÜRKİYENİN KUZEYDOĞUSUNDAN BİR VAKA; BİTKİSEL İLAÇ İLİŞKİLİ KARACİĞER TOKSİTESİ (HILI)

UMUT EMRE AYKUT<sup>1</sup>, OĞUZHAN KESEN<sup>2</sup>, REŞAD HASANOV<sup>1</sup>, RAMAZAN KURT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Bitkisel ürünlerin ilaç olarak kullanımı elimizdeki verilere göre yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Bitkisel ilaçlar dahil olmak üzere hemen hemen tüm ilaçlar ve bileşikleri potansiyel hepatotoksitesi vardır. Son yıllarda bitkisel ilaçların ve beslenme takviyelerinin vücut geliştirme, kilo verme ve sağlıklı yaşam için kullanımı artmıştır. Hem doğal hem de zararsız denilerek kullanımlarının artması karaciğer hasarı gibi sonu karaciğer transplantasyonu ve ölümlerle sonuçlanabilecek komplikasyonlara neden olabilmektedir. Biz burada tarihi geçmiş bitkisel ilaç kullanımı sonrası kolestatik tipte karaciğer toksitesi ile tarafımıza başvuran olgudan bahsedeceğiz.

### OLGU

53 yaşında erkek hasta bilinen hipertansiyon dışında tanıli hastalığı yok. 15 gündür olan sarılık ve bulantı şikâyeti ile tarafımıza Erzurum'dan yönlendirildi. Hastanın sorgulamasında başvurudan yaklaşık 2 hafta önce ortaya çıkan ciltte sarılık, karın ağrısı, bulantı-kusma şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş. Hastanın bakılan tetkiklerinde kolestatik tipte enzim yüksekliği mevcut olup bakılan viral hepatit markerları negatif saptanmıştır. Batın MR görüntülemelerinde intrahepatik safra yollarında dilatasyon ve koledok distalinde milimetrik safra taşı görülmüş. Hastada koledokolithiasis düşünülmüş ve ERCP (endoskopik retrograd pankreatografi) yapılması planlanmış. Tarafımızca ERCP'si yapılan ve koledoktan milimetrik taşlar çıkarılan hastanın işlem sonrası kolestatik enzim yüksekliği devam etmekte olup total bilirubin değeri 18 mg/dl'e kadar yükselmeye devam etti. Hastanın gönderilen otoimmün hepatit

markerları negatif geldi. Detaylı sorgulamada hastanın mevcut semptomlarının başlangıcından yaklaşık 2 hafta önce tarihi gecikmiş mesir macunu yediği saptandı. Hastanın yapılan karaciğer biyopsisinde primer sklerozan kolanjit ya da primer bilier siroz tanısı düşündürülen bulgular yoktu. Perisantral kanaliküller ve hepatosellüler bilirubin stazı görüldü. Hastada ön planda herbal ilişkili karaciğer toksitesi (HILI) düşünüldü. Hastaya 40 mg prednol başlandı. Hastanın takibinde prednol sonrasında kolestatik enzim ve bilirubinleri hızlıca normale indi. Hasta oral prednol ile taburcu edildi.

### SONUÇ

Herbal ilaç ilişkili hepatotoksisite batı ülkelerinde ilaç ilişkili hepatotoksisite içerisinde %16 ile ikinci sırada yer almaktadır. İlaç ilişkili karaciğer hasarı (DILI) ve HILI benzer özellikleri taşımaktadır. Herbal ilişkili karaciğer hasarı tanısını koymak için RUCAM (Roussel Uclaf Causality Assesment Method) yararlı olmaktadır. Büyük çoğunlukla herbal ilişkili karaciğer hasarı bir dışlama tanısı olarak karşımıza çıktığı için tanı koyma sürecinde karşımıza çıkan zorlukları azaltma konusunda yardımcı olabilmektedir. Ülkemizde bulunduğu Ortadoğu bölgesinde halen geleneksel tıp olarak kullanılan bir çok bitkisel ilaç bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan Ankara ve Gaziantep bölgelerinde yapılan vaka bazlı DILI grubu çalışmalarda antibiyotik ve Nsaid'den sonra üçüncü sıklıkla bitkisel ilaçlar neden olarak bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** DILI, HILI, Kolestatik enzim yüksekliği



EP-024

## HİPERTRİGLİSERİDEMİYE BAĞLI AKUT PANKREATİTTE PLAZMAFEREZ DENEYİMİMİZ

MUHAMMET YENER AKPINAR, ERKİN ÖZTAŞ, MUSTAFA KAPLAN, VOLKAN GÖKBULUT, ZEKİ MESUT YALIN KILIÇ, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Akut Pankreatitte (AP) en sık rastlanılan etiyolojik nedenler safra taşı ve alkol alımıdır. Hipertrigliseridemi AP'li hastalarda %1-5 sıklıkta izlenir. Trigliserid düzeyinin 500 ve üzerinde olmasıyla risk artar; 1000 ve üzerindeki değerlerde ise risk artışı daha fazladır. İnsülin infüzyonu, heparin infüzyonu ve plazmaferoz hipertrigliseridemiye bağlı AP'nin tedavisinde yer almaktadır. Biz bu çalışmamızda Hipertrigliseridemiye bağlı oluşan AP'li hastalarımızın demografik özelliklerini, pankreatitlerinin seyrini, uygulanan tedavi yöntemlerini ve plazmaferezin etkinliğini araştırdık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Türkiye Yüksek İhtisas Gastroenteroloji Kliniğinde 2012-2016 yılları arasında akut pankreatit tanısı konulan hastalar retrospektif olarak tarandı. İlk başvuruda trigliserid değeri 900 ve üzeri olan hastalar, diğer etiyolojik nedenlerin yokluğunda hipertrigliseridemiye bağlı AP olarak kabul edildi. Hastaların medikal bilgilerine hasta dosyaları ve hastane otomasyon bilgi sisteminden ulaşıldı.

### BULGULAR

Toplam 9 hasta (E/K:4/5, yaş ortancası 39,7[26-51] çalışmaya alındı. Bu hastaların 6 tanesi diyabetik olup 5 hastanın da önceden hiperlipidemi tanısı vardı. Hiperlipidemi tanısı olan hastaların sadece 3 tanesi medikal tedavi almaktaydı. Hastalarımızda akut pankreatit atak sıklığı 1,4(1-3) olarak bulundu. Hastaların ilk başvuru esnasında elde edilen laboratuvar verileri Tablo-1'de gösterilmektedir. Akut pankreatit şiddetini belirlemede BISAP skorlaması kullanıldı (Tablo-1). BISAP skoru 1-3 arasında değişen 4 hastaya 1 veya 2 defa plazmaferez uygulandı. BISAP skoru 0-1 arasında değişen hastalar ise

konvansiyonel tedavi aldı. BISAP skoru düşük olan hastalarda uzun dönem takiplerde komplikasyon görülmezken BISAP skoru yüksek olup plazmaferez uygulanan hastaların 3 tanesinde psödokist ve WON oluştuğu görüldü. WON oluşan bir hastaya perkütan drenaj yapıldı. Diğer hastalar asemptomatik oldukları için takibe alındı. Toplamda hiçbir hastada mortalite izlenmedi.

### SONUÇ

Hipertrigliseridemi, diğer nedenlere kıyasla akut pankreatite nadiren yol açar. Bu hastaların erken tanınması ve uygun tedavisi hastalık ilişkili morbidite ve mortalitenin azalmasına yol açar. Plazmaferez özellikle ciddi seyreden hastalarda etkili bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, hipertrigliseridemi, plazmaferez

Hastaların laboratuvar verileri ve BISAP değerleri

Değişken	Ortanca Değer (minimum-maksimum)
Glukoz	163,5(85-338)
ALT	27,5(9-117)
AST	59,4(10-285)
GGT	91,2(9-544)
ALP	65,5(27-84)
Total bilirubin	0,95(0,32-3,04)
Direk bilirubin	0,27(0,08-1,43)
Amilaz	424,7(23-1057)
Lipaz	187(39-3159)
Trigliserid	1335,8(920-1911)
BISAP	1,1(0-3)

EP-025

## KONTROLSÜZ ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

ARZU GÜNGÖR<sup>1</sup>, BERNA NİLGÜN ÖZGÜR SOY URAN<sup>2</sup>, YASEMİN TOKEM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EAH, İZMİR

<sup>2</sup> İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD, İZMİR

### AMAÇ

Bu olgu sunumunda amaç; kontrolsüz oral antikoagülan kullanımına bağlı olarak gelişen gastrointestinal sistem kanamalı bir olgunun açıklanması ve buna yönelik hemşirelik yaklaşımının belirtilmesidir.

### OLGU

80 yaşında erkek hasta melena ve kahve telvesi şeklinde kusma şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Son 3 gündür konstipe olan hasta makattan önce parlak kırmızı renkli kanama, daha sonra siyah dışkılama tariflemiştir. Laboratuvar değerleri:

- Hg:6.4gr/dl
- Hct:%24.1
- Lökosit:18500/mm<sup>3</sup>
- Trombosit:258000/mm<sup>3</sup>
- PTZ:84.9 (N 10-14) sn
- APTT:72 (N 21-36) sn
- INR:5.15 (0.85-1.15)

Hemoglobin değeri 6.4gr/dl'ye kadar düşen hastaya acil servise 4 ünite eritrosit süspansiyonu takılmış ve dahiliye kliniğine yatırılmıştır. Burada hastaya 3 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiş ve transfüzyon sonrası Hg düzeyi 9.4gr/dl'ye yükselmiştir. Endoskopide mide içinde kan artıkları; bulbusta hiperemik ve ödemli, bulbustaki mukozadan yüzeyel kanama; ikinci kısımda lümen kan artıkları izlenmiştir. Hastada, Miyokard enfarktüsü nedeniyle stent ve aort kapak replasman tedavisi, KOAH ve hipertansiyon öyküsü mevcuttur. 25 yaşında sigaraya başlayan hasta, 10 yıl önce sigarayı bırakmıştır. Hasta Coumadin 5 mg tb (1x1), Coversyl Plus 5 mg tb (1x1), Monodur 60 mg tb (1x1) kullanmaktadır.

**Hemşirelik Yaklaşımı:** Hastadaki risk faktörleri ileri yaş, warfarin kullanım süresi ve INR'deki artıştır. Antikoagülan kullanan hastalarda istenmeyen kanamalar vücudun her yerinde oluşabilir. Bunlar ciddi bulgularla ortaya çıkıp, önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Bu olguda da olduğu gibi gastrointestinal kanama oluşturup, ciddi bulgularla karşımıza çıkabilirler. INR değerinin >4.5 olması ile majör kanama riski dikkate değer düzeyde artmaktadır. Bu nedenle antikoagülasyonun hızla tersine çevrilmesi gerektiği için INR değerinin hemşire tarafından da izlenmesi önem taşımaktadır. Hastanın antikoagülan ilaçları neden kullandığı, kullanım programı, dozu, ilacını almayı unutursa ne yapacağı, ilaçlarla etkileşime giren ilaç ve gıdalar, aPTT ve INR takibinin yapılması vb hakkında bilgilendirilme yapılması önemli hemşirelik girişimlerindedir. Hastaların antikoagülan ilaç kullanırken aynı zamanda bir başka ilacı yeni kullanmaya başlarsa doktoruna ya da hemşiresine bilgi vermeleri konusunda uyarılmaları ile komplikasyon gelişimi önemli oranda engellenebilir. Özellikle K vitamini açısından zengin beslenmenin vücudun antikoagülan ilaca verdiği yanıtı değiştirebildiği bilinmektedir. Hemşireler, hastalara K vitamini açısından zengin gıdaları önermelidir.

### SONUÇ

Uzun süreli oral antikoagülan tedavisi gören hastalarda gastrointestinal kanama her zaman bir risktir. Hemşirelerin hasta ve ailesine; antikoagülan tedavi planı, ilaç kullanımı, etki ve yan etkileri konusunda eğitim vermesi, tedaviye bağlı istenmeyen etkilere yönelik farkındalığı artırması ve ilaç kullanımının planlanması ve değerlendirilmesinde yol gösterici olmaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antikoagülan, hemşirelik, warfarin

## EP-026

### MUCOSAL SCHWANN CELL HAMARTOMA OF THE COLON: A CASE WITH NO HISTORY OF POLYPOSIS OR NEUROFIBROMATOSIS

A. MELİH ÖZEL<sup>1</sup>, A. NEŞE YENER<sup>2</sup>, H. MURAT GÜRSOY<sup>1</sup>, EYLEM AKAR ÖZCAN<sup>2</sup>, HÜSEYİN BALOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, ANADOLU MEDICAL CENTER HOSPITAL, GEBZE, KOCAELI

<sup>2</sup> DEPARTMENT OF PATHOLOGY, ANADOLU MEDICAL CENTER HOSPITAL, GEBZE, KOCAELI

#### OBJECTIVE

Polypoid mesenchymal lesions of the colon are being detected more frequently in recent years. The differential diagnosis of these lesions is broad and includes gastrointestinal stromal tumors (GISTs), fibrous lesions, and neoplasms of smooth muscle and neural origin.

A new entity of colorectal polypoid lesions comprising pure Schwann cell proliferation, which were different from gastrointestinal tract schwannomas and that have no association with inherited syndromes has been designated as mucosal Schwann cell hamartoma recently.

In this report, we describe a case of a polypoid lesion of the colon with features of this recently proposed new entity.

#### CASE

A 42-year-old male seen in the Department of Internal Medicine for his gastrointestinal complaints of intermittent blood in his stool and a change in bowel habits was referred to our department for a colonoscopic evaluation.

The patient was asymptomatic other than intermittent blood he has seen in the last couple of weeks on toilet paper. He also said his regular bowel habits has changed in the same period and he has been experiencing constipation. He denied melena, nausea, vomiting, or weight loss.

Family history was remarkable for colon cancer at age > 65 on the mother's side, but no first degree relative had cancer. He had no family history of familial adenomatous polyposis.

Physical exam was unremarkable except for inactive external haemorrhoids.

On colonoscopy, a small polip in the sigmoid colon (~ 6 mm) (Fig. 1) was seen and removed using snare polypectomy. Surface mucosa of the polyp was intact and had no remarkable changes differing from the surrounding colonic mucosa. Removed polyp was sent to pathology with the initial diagnosis of an adenoma.

Histologically, H&E staining displayed numerous spindle cells with elongated nuclei and ample amount of cytoplasm confined within the lamina propria. There was no nuclear atypia or mitotic activity. Proliferated cells were uniformly positive for S-100 and were negative for CD117, epithelial membrane antigen (EMA) and smooth muscle actin (SMA) (Fig. 2). Thus histopathology confirmed mucosal Schwann cell hamartoma.

#### CONCLUSION

Colorectal polyps of mesenchymal origin are rare. Mucosal Schwann cell hamartomas have pure Schwann cell proliferation in the lamina propria and S-100 protein immunoreactivity.

Our patient had no personal or familial history of any of the inherited polyposis syndromes. These lesions frequently present as any polyp in the gastrointestinal tract and many times they may be found incidentally during screening colonoscopy.

The most important concern we must have is to differentiate this tumor from gastrointestinal stromal tumors since the latter may be malignant and thus complete resection is mandatory.

Since there was no evidence of malignancy in our patient's hamartoma we recommended a repeat colonoscopy for surveillance in five years with annual physical examination follow-ups.

**Keywords:** mucosal Schwann cell hamartoma, gastrointestinal stromal tumors, colonic polyp

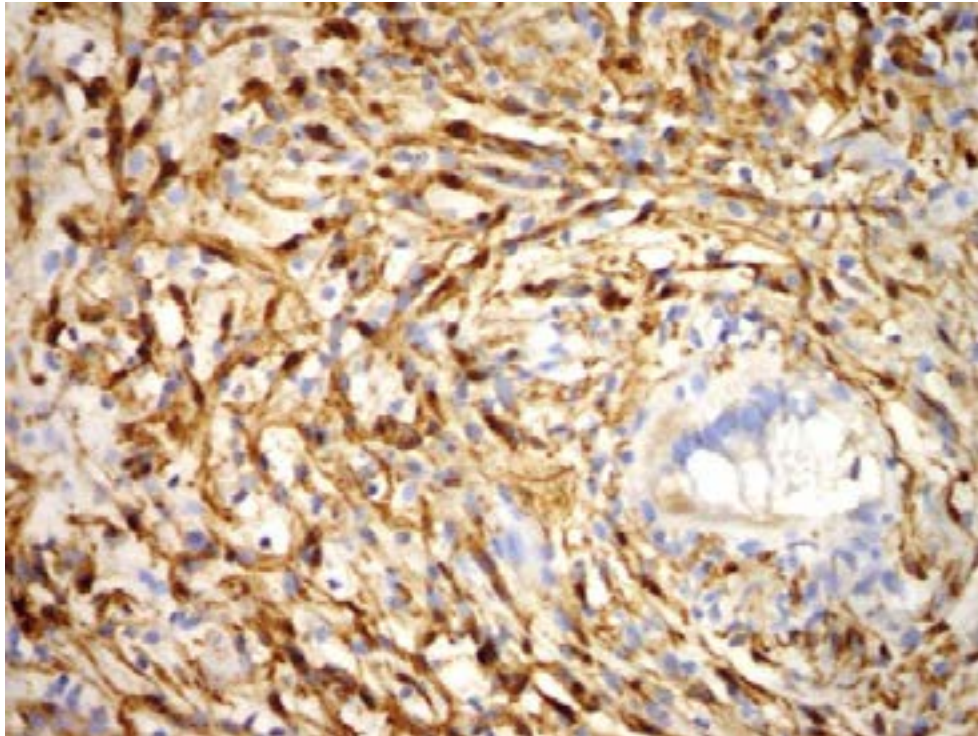
# E-POSTER BİLDİRİLER

Figure - 1



Small polyp in sigmoid colon with regular smooth surface mucosa.

Figure-2



The mucosal lesion composed of spindle cells with bland, elongated nuclei and ample cytoplasm. Proliferated cells were uniformly positive for S-100 (S100,x10, x40)

EP-027

## İDİYOPATİK KOLEDOK DİLATASYONU TESPİT EDİLEREK EUS'A YÖNLENDİRİLEN HASTALARIN SONLANIMLARI

YEŞİM ÖZEN ALAHDAB, CEM KALAYCI, DENİZ GÜNEY DUMAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BD

### AMAÇ

Diğer tanısız yöntemlerle nedeni bulunamayan semptomatik ya da asemptomatik hastalarda tespit edilen idiyopatik koledok dilatasyonu (İKD), endoskopik ultrasonografi (EUS) için en sık yönlendirme sebeplerinden birisidir.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 2009-2016 yılları arasında İKD tespit edilerek bölümümüze yönlendirilen hastalar dahil edilmiştir. EUS ve ERKP raporları retrospektif taranarak inceleme yapılmıştır. Hastanın yaşı ya da safra kesesinin varlığı dikkate alınmaksızın EUS ile koledok çapı 7 mm'in üzerinde tespit edilenlerde koledok dilatasyonu olduğu kabul edilmiştir. Bu hastalarda koledok dilatasyonuna yol açabilecek diğer patolojilerden maligniteler, safra kesesi operasyonu öyküsü, koledok taşlarının varlığı araştırılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 81 hasta [60 tanesi (% 74.1) kadın] alınmıştır. EUS ile koledok çapı 10,39 +4,41 [4,3-28,19] mm ölçüldü. Tetkiklerin ilk başlatılmasına sebep olan en sık şikayet karın ağrısı (%65.4) iken %25.9 hastada herhangi sebep olmaksızın ya da başka nedenlerle yapılan araştırma esnasında tesadü-

fi tespit edilmiştir. Sarılık öyküsü, 7 (%8.6) hastada mevcuttu. Hastaların 28 (%34.6)'inde kolesistektomizeydi. EUS ile koledok dilatasyonu hastaların 58 (%71.6)'inde izlenmiştir. EUS ile koledok dilatasyonu tespit edilenler ile edilmeyenlerin yaşları farklı değildi (64,68+ 12,53 vs. 62,71+ 12,66 p=0,54). Aynı şekilde koledok dilatasyonları olan ve olmayanların kolesistektomi oranları ve cinsiyetleri de herhangi farklılık göstermiyordu. EUS ile koledok dilatasyonu tespit edilmeyenlerde herhangi bir nihai patoloji bulunmadı. Koledok dilatasyonu teyid edilenlerde ise papilla vateri tümörü (4 hastada), pankreas kanseri (1), kolanjiyoselüler karsinom (1), midede GİST (1) ve koledok kisti (3) tespit edildi. 41 vakada (%50,6) koledokolitiasis tespit edildi. EUS yapılan hastaların 20'sine daha sonra ERCP de yapılmıştır, bu hastaların ise sadece 9 tanesinde koledok çapı ölçülmüştür. Ancak ölçüm yapılan bu hastaların EUS ve ERCP ile koledok çapları istatistiksel herhangi korelasyon göstermemiştir.

### SONUÇ

Diğer tanı yöntemleri ile İDK tespit edilen hastalarda, EUS gerek gerçekten koledok genişliği olup olmadığını tayinde gerekse altta yatan sebebi aydınlatmada önemli role sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Dilate koledok, Endoskopik Ultrasonografi



EP-028

## BÖLGEMİZDE GÖRÜLEN KOLOREKTAL KANSERLİ OLGULARIN 18 YILLIK RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

AYSU TİMURÖĞLU<sup>1</sup>, ÖMER TOPDAĞI<sup>2</sup>

1 MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, ERZİNCAN

2 ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, ERZURUM

### AMAÇ

Bölgemizde görülen kolorektal kanserli olguların demografik özelliklerini belirlemek, yıllara göre kanser lokalizasyonundaki değişiklikleri incelemeyi amaçlandık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmaya 1992 yılı Ocak ayı ve 2010 yılı Aralık ayları arasında kolorektal kanser tanısı alan 752 hasta dahil edildi.

### BULGULAR

Hastaların 427' si (% 56,8) erkek, 325' inin (%43,2) ise kadın olduğu, Erkek/Kadın oranının 1,3 / 1 olduğu görüldü. Yaş ortalamaları  $56,2 \pm 14,9$  yıl idi. İlk başvuru anındaki en sık şikayet rektal kanamaydı (% 38,4). Sırası ile en sık tümör lokalizasyonu rektum (% 55) ve sigmoid kolon (% 18) olduğu tespit edildi. Genel olarak tümör lokalizasyonuna bakıldığında % 16,1' inde sağ kolon iken, % 83,9' unda ise sol kolon lokalizasyonlu olduğu

gözlemlendi. Bu çalışmada ilk on yıl ile ikinci on yıl arasında tümör yerleşim yeri açısından karşılaştırma yapıldığında son yıllarda sağ kolonik tümörlerde artış olduğunu tespit edildi. Çalışmamızdaki olguların TNM evrelemesine göre en sık evre IV'te tanı aldığı, en sık karaciğer metastazının olduğu tespit edildi.

### SONUÇ

Bölgemizde kolorektal kanserler en sık rektumda görülmekle beraber, son yıllarda sağ kolon tümörlerin yüzdesinde olduğu tespit edildi. Genel olarak bakıldığında geç evrede tanı konulduğu tespit edildi. Bu nedenle endoskopik tekniklerin daha yaygın kullanımı ile prekanseröz lezyonlar tespit edilip kolorektal kanser insidansında azalma sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kolorektal kanser, lokalizasyon, demografik Bulgular



EP-029

## KALICI VİROLOJİK YANIT ELDE EDİLEN KRONİK HEPATİT C HASTALARI HEPATOSELÜLER KARSİNOM GELİŞİMİ AÇISINDAN İZLENMELİ MİDİR?

FATİH GÜZELBULUT, CAN GÖNEN, AYÇA GÖKÇEN DEĞİRMENCİ SALTÜRK, KORAY KOÇHAN, EKREM ARSLAN, SERHAT ÖZER, OSMAN BEDİR

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Peginterferon-ribavirin (PR) veya PR-telaprevir (TVR) tedavisi ile kalıcı virolojik yanıt (KVY) elde edilen kronik hepatit C (KHC) hastalarında takipte hepatoselüler karsinom (HSK) gelişme riskinin araştırılması.

### GEREÇ-YÖNTEM

KHC tanısı ile PR veya PR-TVR tedavisi alan ve KVY elde edilen hastaların dosyaları incelendi. Tedavi bitiminden itibaren en az 6 ay süre ile poliklinik ziyaretlerine gelen ve ultrasonografi (USG) yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, tedavi öncesi HCVRNA düzeyleri (IU/mL), genotip ve karaciğer biopsisi sonuçları (ISHAK) kaydedildi. Tedavi sonrası yapılan USG sonuçları incelendi.

### BULGULAR

KVY elde edilen 73 hastadan poliklinik ziyaretlerine gelen 58 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 55'i PR ve 3'ü PR-TVR tedavisi almıştı. Hastaların 32'si erkek (%55,17), yaş orta-

laması  $52,03 \pm 10,35$  yıl idi. Serum HCV RNA düzeyi ortalama  $4,182,523 \pm 7,283,948$  IU/mL (17,018-38,800,000 IU/mL) idi. 44 hasta genotip 1, 2 hasta genotip 2 ve 2 hasta genotip 3 HCV ile enfekte idi; 10 hastada ise genotip tayini yapılmamıştı. 54 hastaya karaciğer biopsisi yapılmıştı. Ortalama fibrozis skoru  $1,87 \pm 1,65$  idi ve 5 hastada siroz vardı. Tedavi bitimi ile son ziyaret arası süre ortalama  $65,83 \pm 30,71$  (6-124) ay idi. Takip süresince tüm hastalarda HCV RNA negatif seyretti. 1 hastada 83.ayda HSK gelişti. HSK gelişen hastada siroz vardı ve genotip 2 HCV ile enfekte idi.

### SONUÇ

Kronik hepatit C'li hastalarda tedavi ile KVY elde edilse dahi HSK riski tamamen kaybolmamaktadır. Özellikle sirozlu ve yüksek fibrozis skoruna sahip hastalar HSK gelişme riski açısından izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatoselüler karsinom, kalıcı virolojik yanıt, kronik hepatit C

## EP-030

### AUTOIMMUNE CHOLANGIOPATHY MIMICING PRIMARY SCLEROSAN CHOLANGITIS: CASE REPORT

MUHAMMET YENER AKPINAR, BÜLENT ÖDEMİŞ, SABİTE KAÇAR, HALE GÖKCAN,  
UFUK BARIŞ KUZU, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, GASTROENTEROLOGY

#### OBJECTIVE

Autoimmune cholangiopathy or IgG4 related cholangiopathy is an immune mediated type of cholangitis. Main characteristic features are lymphoplasmascytic infiltration of biliary tree and high IgG4 plasma levels. Autoimmune pancreatitis is frequently associated with IgG4-sclerosan cholangitis (IgG4-SC), however in minority of patients IgG4-AIC exist alone. In IgG4-SC, biliary tree strictures can be seen in different locations of biliary tree. Here, we presented a case who had primary sclerosan cholangitis (PSC) like appearance at cholangiography and subsequently diagnosed with IgG4-SC.

#### CASE

69 year old female patient was admitted to our hospital with fatigue, pruritus and jaundice. On admission her baseline laboratory parameters as follows: ALT: 84 U/L (normal:<50), AST: 199U/L (normal:<50), GGT:862U/L (normal:<55), ALP:488U/L (normal:<195), total bilirubin:.6,3 mg/dl (normal: 0,3-1,2) and direct bilirubin: 3,6 mg/dl (normal:0-0,2) was observed. Magnetic resonance imaging was demonstrated local intrahepatic bile duct dilations. Subsequently ERCP was performed. There was multipl strictures and dilations in intrahepatic biliary tree with stricture in distal part of common bile duct (CBD) (Figure

1). Brush cytology was negative which was obtained in distal CBD. In linear endosonography, paranchyme of pancreas was honey-coomb appearance with thin pancreatic duct. Additionally a mass like appearance was observed in the head of the pancreas. Pathology was not diagnostic which was obtained from pancreas. To exclude other causes of sclerosan cholangitis, IgG4 was studied. The result of IgG4 was 1200 mg/dl, so the diagnosis was IgG4-SC. Prednisolon 40 mg with ursodeoxicolic acid 1000 mg daily was started. Under treatment, levels of bilirubin, ALP and GGT was decreased. In the second month of the treatment, IgG4 was declined to 200 mg/dl. Intrahepatic strictures and distal CBD stricture was markedly improved in the second ERCP (Figure 2).

#### CONCLUSION

autoimmune cholangiopathy must be investigate in patients with biliary strictures either in intrahepatic or extrahepatic bile ducts.IgG4 can be use for screening autoimmune cholangitis. Diagnosis and treatment of IgG4-SC prevent patients from cirrhosis and unnecessary surgery.

**Keywords:** Autoimmune cholangiopathy, primary sclerosan cholangitis

# E-POSTER BİLDİRİLER

Figure-1



Multipl intrahepatic strictures with prestenotic dilations. Also a stricture at the distal part of the common bile duct is visible

Figure-2



After prednisolon treatment strictures of intrahepatic biliary tree was markedly improved.

EP-031

## SİROTİK KÜLTÜR POZİTİF SPONTAN BAKTERİYEL PERİTONİT HASTALARINDA MORTALİTE İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

FEHİMİ ATEŞ<sup>1</sup>, ELİF ŞAHİN HORASAN<sup>2</sup>

1 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, MERSİN, TÜRKİYE  
2 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, MERSİN, TÜRKİYE

### AMAÇ

Biz bu retrospektif çalışmada kültür pozitif spontan bakteriyel peritonit tanısı konmuş sirotik hastalarımızda mortalite ile ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi hasta kayıt sisteminden verilerine ulaşılabilen 64 sirotik SBP hastası alındı. SBP, assit polimorfonükleer lökosit (PMNL) sayımının  $\geq 250$ /mm<sup>3</sup> olması ve assit kültüründe tek mikroorganizma üremesi şeklinde tanımlandı. SBP profilaksisi için veya herhangi bir başka nedenle, tanı öncesi son iki haftada antibiyotik tedavisi uygulanmış veya daha önce SBP atağı geçirmiş hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara ait tüm klinik ve laboratuvar değerler kaydedildi. Gruplar içindeki sonuçlar Pearson X<sup>2</sup>-test veya Student's t test ile analiz edildi. Faktörlerin mortaliteye etkilerinin değerlendirilmesinde logistic regresyon analizi kullanıldı. Tüm analizlerde p<0.05 değeri istatistiksel anlamlılık olarak yorumlandı.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan 64 hastanın 40'ı (%62,5) erkek, 24'ü (%37,5) kadındı. Çalışma grubundaki en küçük yaş 18, en büyük ise 78 idi ve yaş ortalaması  $51.8 \pm 12.9$  olarak hesaplandı. Hastaların CTP skor ortalaması  $11,5 \pm 2,3$  ve MELD skor ortalaması  $12,4 \pm 3,4$  olarak hesaplandı. Hastaların başvuru anında %71'inde karın ağrısı, %45'inde ateş, %33'ünde bilinç değişikliği varken, %9'u asemptomatikti. Karaciğer sirozu olgularında etiyojinin %78'inden kronik viral hepatitler sorumlu: HBV 40

(%62,5), HBV+HDV 2 (%3), HCV 8 (%12,5). Child sınıfları dağılımında 16 (%25) hasta Child B, 48 (%75) hasta Child C idi. Hastaların asit kültürlerinde en sık üreyen mikroorganizmalar E. Coli (n=22, %34,4) ve Koagülaz-negatif Stafilokoklardı (CoNS) (n=18, %28,1). Hatalarımızın 61'inde (%95,3) etkene yönelik uygun antibiyoterapi ve destek tedavileriyle SBP enfeksiyonu rezolüsyonuna ulaşılmıştı. Tedavi altına alınan hastaların izlemlerinde 21'inin (%33,3) hastanede öldüğü belirlendi. Mortalite nedenleri içerisinde, şiddetli (Evre3-4) hepatik ensefalopati 8(%38) olguda, hepapatorenal sendrom 5(%23,8) olguda, varis kanaması 3(%14,2) olguda saptandı. Diğer ölüm nedenlerini sepsis şok ve çoklu organ yetmezlikleri oluşturmaktaydı. SBP nedeniyle tedavi görüp yaşayan ve hastanede ölen hastalar karşılaştırıldığında bilirubin, kreatinin, INR yüksekliği, albümin ve trombosit sayısı düşüklüğü ile hastanın başvurusu sırasında şiddetli hepatik ensefalopatinin, hepatoarenal sendrom ve sepsis bulgularının olması mortaliteyle ilişkili bulundu.

### SONUÇ

Sonuç olarak, sirotik hastaların, SBP tedavi başarıları her ne kadar yüksek oranlara ulaşmış olsa da, mortalitesi yüksekliğini korumaktadır. Bu olgularda yüksek mortaliteyi, ileri derecede karaciğer yetmezliğine bağlı gelişen diğer komplikasyonlar artırmaktadır. Mortalitenin azaltılması için uygun vakaların geciktirilmeden karaciğer nakline yönlendirilmesi en akılcı yaklaşım olarak gözükmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer sirozu, spontan bakteriyel peritonit, mortalite

EP-032

## ERİŞKİN YAŞA KADAR GİZLENMİŞ ANAL ATREZİ VE REKTOVESTİBÜLER FİSTÜLLÜ ANOREKTAL MALFORMASYON

YILMAZ ÖZDEMİR<sup>1</sup>, BÜLENT ALBAYRAK<sup>2</sup>, BİNALİ FIRINCI<sup>5</sup>, SERKAN CERRAH<sup>2</sup>, AHMET RAMİZ BAYKAN<sup>2</sup>, MEHMET HAMDİ SAKARYA<sup>4</sup>, MUSTAFA KAHRAMAN<sup>3</sup>

1 BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ERZURUM  
2 BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ERZURUM  
3 BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ERZURUM  
4 BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, CERRAHİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ERZURUM  
5 BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ERZURUM

### AMAÇ

Anorektal malformasyonlar ürorektal septumun bir kısmında veya hingut, allantois ve müllerian kanalın anormal gelişiminden kaynaklanan karmaşık bir konjenital anomalidir. Çoğunlukla yenidoğan döneminde tespit edilip cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. Bu vakada yenidoğan döneminden erişkin yaşa kadar toplumsal ve sosyoekonomik nedenlerden dolayı gizlenen rektovestibüler fistüllü anorektal malformasyonu sunuyoruz.

### OLGU

22 yaşında bekar bayan hasta anüsünün kapalı olması, sık idrar ve genital yolu enfeksiyonu şikayetleri ile başvurdu. Boy: 165 cm, kilo: 55 kg idi. BMI: 20 olarak hesaplandı. Yapılan genitoanal muayenede anüsün kapalı olduğu ve vajen alt posteriorde rektum orifisi gözlemlendi. (resim1). Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Çekilen batın MRG sinde rektovestibüler fistül traktı ve kapalı anal orifis gözlemlendi.(resim 2) Kolonoskopisinde rektum mukozası dahil diğer kısımlar normal görünümdeydi. Laboratuvar testlerinde idrarda bol lökosit dışında özellik yoktu. Üst gastrointestinal endoskopisi normaldi. Wingspread sınıflamasına göre alçak tip (infralevator) anorektal malformasyon olarak değerlendirildi. Daha sonra cerrahi tedavi için refere edildi.

### SONUÇ

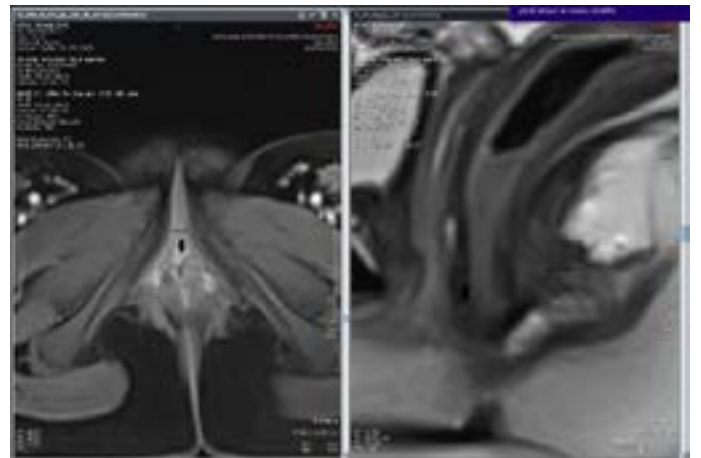
Yenidoğan döneminde tespit edilip tedavi edilmesi gereken bu malformasyonların erişkin dönemine kadar gizlenmesi sosyoekonomik nedenlere bağlı olduğu açıktır. Anorektal malformasyonlu hastalarda tanı ve eşlik eden anomalileri belirlemek fonksiyonel prognoz açısından önemlidir. Deneyimli cerrahi ve iyi tanımlanmış bir anatomi ile maksimum verimli bir fonksiyonel anorektal bölge oluşturulmaya çalışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** erişkin dönem, anorektal malformasyon

Resim 1



Resim 2



EP-033

## KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA OTOANTİKOR SIKLIĞI

UMUT AYKANAT<sup>1</sup>, FATMA EKŞİ POLAT<sup>2</sup>, ELİF YORULMAZ<sup>1</sup>, MÜNEVVER GÜL AVŞAR<sup>1</sup>, MEHMET ÖNCÜ<sup>3</sup>, AYŞE BANU ESEN<sup>2</sup>, ÜMİT SEZA TETİKKURT<sup>4</sup>

1 BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALILARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

2 BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

3 BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

4 BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Bu çalışmada yeni tanı konulmuş Kronik hepatit B (KHB) hastalarında otoantikor sıklığını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Ocak 2010 - Ağustos 2015 yılları arasında, Gastroenteroloji ve Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerine başvuran, KHB tanısı alan 17-80 yaş arası 122 hasta ve 117 sağlıklı kontrol grubu alındı. Her iki grupta ANA, ASMA, AMA ve Anti LKM pozitiflik ve negatiflik oranları karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Hasta ve kontrol grubundaki hiçbir olguda AMA ve LKM1 görülmedi. Hasta gruptaki olguların % 9.8'inde, kontrol grubundaki olguların da % 8.5'inde ANA sonucu pozitif olup, aralarında is-

tatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Hasta grubundaki olguların % 5.7'sinde, kontrol grubundaki olguların da % 0.9'unda ASMA sonucu pozitif olup aralarındaki farklılık anlamlılığa çok yakın ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hasta grubun hepatosteatoz düzeyi, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu.

### SONUÇ

Bizim çalışmamızda yapılan tüm çalışmalara göre otoantikor sıklığının düşük olması tedavi almayan KHB hastalarında bakılmasına bağlı olabilir. Yeni tanı alan kronik hepatit B hastalarında tedavi öncesi ve sonrası otoantikor bakılması ortaya çıkabilecek otoimmün olaylar ve ekstrahepatik bulgular açısından fikir verebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosteatoz, Kronik Hepatit B, Otoantikor



EP-034

## KONVANSİYONEL ENDOSKOP YARDIMIYLA BİLİYER STENT TAKILMASI: OLGU SUNUMU

MUHAMMET YENER AKPINAR, BÜLENT ÖDEMİŞ, ERKİN ÖZTAŞ, ADEM AKSOY, VEDAT ERKAN, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Malign biliyer darlıklarda endoskopik tedavi, bu hastalarda eşlik edebilecek duodenal darlıklardan dolayı her zaman mümkün olmaz. Duodenoskopun geçemediği hastalarda ilk başvuru olan yöntem perkütan transhepatik kolanjiyografidir (PTK). Biz burada apikal darlıktan dolayı duodenoskopun papile ulaşmaması sonucu konvansiyonel endoskopta biliyer kanülasyon yaparak stent taktığımız bir hastamızı sunduk.

### OLGU

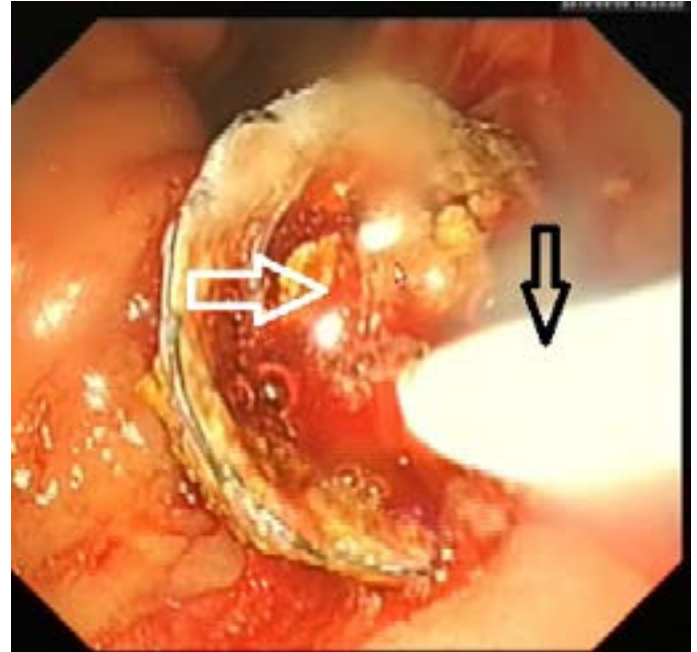
87 yaşında erkek hasta hastanemize ateş, karın ağrısı ve sarılıkta artış şikayeti ile başvurdu. Kliniğimizde daha önce distal kolanjiyokarsinom tanısı alan ve unrezektabl olarak kabul edilen hastaya biliyer drenaj amaçlı 10x60 mm kapsız metal stent takılmıştı. Hastanın şikayetleri taburcu olduktan 2 ay sonra ortaya çıkmıştı. Laboratuvar tahlillerinde total bilirubin: 14,7 mg/dl, direk bilirubin: 8,7 mg/dl, ALT:94 U/L, AST: 153 U/L, GGT: 556 U/L, ALP: 1218 U/L olarak saptandı. Transabdominal ultrasonografisinde intrahepatik safra yolları bilateral dilataydı ve koledok 23 mm çapa ulaşmıştı. Hastaya ERCP planlandı. ERCP işlemine başlanılan hastada apikal bölgedeki ülser-infitre darlıktan dolayı duodenoskopta papile ulaşmak mümkün olmadı. Bu nedenle standart endoskopta tekrar girildi. Apikal bölge geçildikten sonra papile ulaşıldı. Papilden sarkan metal stentin tıkalı olduğu görüldü (Resim-1). Endoskopta stent içine girilip kılavuz tel yardımıyla 2 adet 7 Fr stent takıldı ve işlem sonlandırıldı. İşlem sonrası takiplerde ateşi gerileyen hastanın bilirubin değeri de geriledi.

### SONUÇ

Apikal bölge veya duodenum ikinci bölgedeki darlıklardan dolayı duodenoskopun ilerletilemediği hastalarda PTK'ya alternatif olarak konvansiyonel endoskop biliyer stent takılması için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Biliyer stent, duodenoskop, endoskop

Resim-1



Çamurla tıkalı metal stentin içine plastik stent takılmakta. Siyah ok plastik stenti, beyaz ok stent içi çamuru göstermekte

EP-035

## LIFE-SAVING COMBINATION OF MAGNETIC RESONANCE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY AND ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY

MEHMET SERTKAYA<sup>1</sup>, ARİF EMRE<sup>1</sup>, SAMİ AKBULUT<sup>2</sup>, MURAT İSPİROĞLU<sup>3</sup>

1 SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KAHRAMANMARAS, TURKEY  
2 İNÖNÜ UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, MALATYA, TURKEY  
3 SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

### OBJECTIVE

Cholangitis with obstructive jaundice is the most serious complication of cholelithiasis. It becomes more important in a way of life-threatening condition in elderly patients. Magnetic Resonance Cholangiopancreatography (MRCP) and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) become life-saving procedures when combined and used consecutively in serious conditions like this.

### CASE

A 86-year-old female patient with a history of hypertension, atrial fibrillation and cholelithiasis was admitted to the emergency department with complaints of epigastric abdominal pain and nausea. She was receiving antihypertensive treatment and coumadin (warfarin sodium). On physical examination there was epigastric and right upper quadrant tenderness. Gallbladder ultrasonography performed revealed multiple number of stones in the intrahepatic bile duct and in the gallbladder and a few pieces of large stones 1 cm in diameter in the proximal common bile duct with bile duct dilatation. Due to her laboratory values which were suggestive of acute obstructive jaundice and cholangitis, she was admitted to intensive care. In addition to general medical treatment, intravenous fluid hydration and cefazolin sodium was started. Also coumadin was stopped and enoxaparin sodium was started. During monitoring the patient's bilirubin levels were gradually increased up to 11.7 mg/

dL, and although the decline of WBC, C-reactive protein levels increased up to 114 mg / L, and jaundice began to occur in the patient's skin. Sulperazone sodium which consists of cefoperazone sodium and sulbactam sodium was started to the patient as a more effective treatment. Performed MRCP revealed hypointense appearances in the largest of 16 mm compatible with multiple stones and a common bile duct at the widest part measured at 21 mm in diameter. Performed ERCP showed a dilated common bile duct so as 20-25mm in diameter. After sphincterotomy it was seen that the lumen was full of calculus and a large amount of gall mud mixed with purulent material. After cleaning the lumen with a basket catheter, a 10 f and 10 cm plastic stent was inserted in the common bile duct and the process was terminated. After the procedure, bilirubin levels fall and other laboratory parameters and the patient's clinical condition showed improvement and the patient was discharged.

### CONCLUSION

MRCP is an excellent tool for viewing the diseases of the biliary tract. In elderly patients with comorbidities it becomes more important and when needed, by completing the procedure with an ERCP carried out by experienced physicians, it can be called as a life-saving combination.

**Keywords:** Gallbladder, biliary tract, obstructive jaundice, MRCP and ERCP

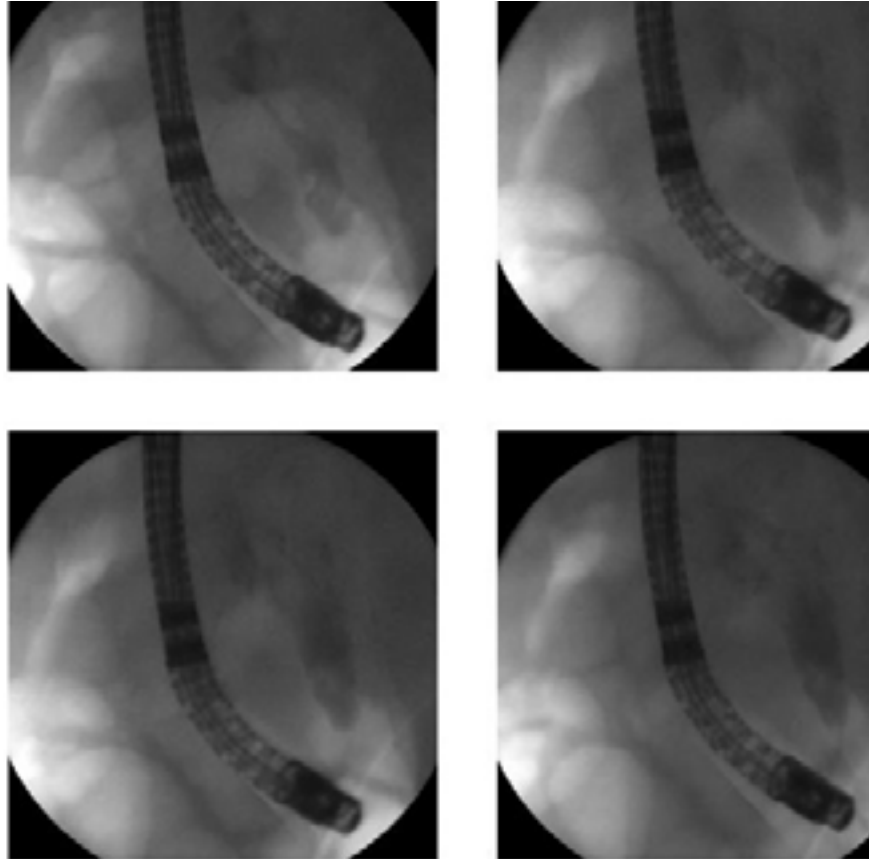
# E-POSTER BİLDİRİLER

Figure 1



MRCP images showing multiple stones in the common bile duct and dilatation

Figure 2



ERCP images during procedure

EP-036

## PARASETAMOL İLE İLİŞKİLİ OTOİMMUN HEPATİT VAKASI

KADER İRAK, ARDA CUMA YAPAR, İREM KIRAÇ UTKU, MAHMUT ÇINAR, MEHMET MOR,  
HAKAN DEMİRÖZ, ÖMÜR TABAK

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### GİRİŞ

Parasetamol orta derecede ağrı ve ateş tedavisinde kullanılan ilaçtır. Karaciğer hasarını N-Asetil benzokinonimin (NAPQI) denen metabolitleri yapar. NAPQI karaciğerde glutasyona bağlanıp detoksifiye edilir ve idrarla atılır. Parasetamol toksik dozda alınınca NAPQI hücre zarı molekülleri ile reaksiyona girerek, yaygın hepatosit hasarı ve ölüme yol açabilir. Bir kezde 7-10 gr alımında akut zehirlenmeye yol açar. İlaça bağlı otoimmün hepatit (DIAIH) birçok ilaçla görülebilir. DIAIH'e yol açan yaygın kullanılan ilaçlardan nitrofurantoin ve minosiklin belgelenmiştir. Ancak veriler vaka raporu veya çok az olgu serilerinden ibarettir. Minosiklinin neden olduğu OIH (otoimmün hepatit); ANA, AsMA'nın pozitifleştiği, gamaglobulin seviyesinin yükseldiği ve OIH'de gözlenen benzer histolojik özellikler gösterir. Yapılan bir çalışmada; OIH'li hastaların %9'unda DIAIH, bunların da %90 dan fazlası minosiklin ve nitrofurantoin ile ilişkilendirilmiştir.

### VAKA

Paraplejik ve dekübitüs ülserleri olan 33 yaş erkek hasta. Bulantı, kusma, sarılık, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. 10 gün boyunca günde 5 gr parasetamol alan hastanın yapılan tetkiklerinde AST: 855, ALT: 470, GGT: 850, ALP: 422 U/L, LDH: 239: U/L, total bilirubin: 4.5, direkt bil: 4.4 g/dL, albümin: 3.1, INR: 1.3 IgG: 2282 mg / dL, Hb: 11.18 g/dL, beyaz küre: 12.140/mm<sup>3</sup>, eozinofil: % 22.9, Crp: 17.75 mg/L, hepatit markırları negatif, Cu, seruloplamin, alfa 1 an-

titripsin normaldi. ANA: pozitif, AsMA: pozitif, Gama Globulin: 2.4 g/dL, sed: 26 idi. Batın USG'de; özellik saptanmadı. MR'da: karaciğer parankimde mikronodüler yapılar ve difüz karaciğer hastalığı? raporlandı. Hastaya semptomatik tedavi uygulandı. Takibinde AST, ALT ve bilirübinler gerilerken ALP: 2044, GGT: 1164 U/L'ye yükseldi. Yapılan karaciğer biyopsisi: yoğun interlobuler safra kanal hasarı, eozinofillerden zengin portal ve lobuler inflamasyon içeren kolestatik karaciğer dokusu ve ilaç nedenli mixt kolestatik-hepatosellüler karaciğer hasarı olarak raporlandı. Basitleştirilmiş OIH skorlaması: 7 idi. Hastaya 15 mg/kg UDCA ve prednizon 60 mg/gün başlandı. Bir ay sonra laboratuvar değerlerinde önemli derecede düzelme gözlemlendi.

### SONUÇ

Parasetamol DIAIH'e yol açabilir. Diğer nedenlerin dışlandığı akut hepatit durumunda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. DIAIH histolojik özellikleri OIH'e benzer görülmektedir. Bu hastaların genellikle prognozu iyi seyirlidir, siroz nadiren gelişir. Bu hastalarda uzun süreli immunsupresyon için bilgiler net değildir. İlaç kesilmesine rağmen iyileşme uzun sürede sağlanmayabilir. Böylece, immunsupresif tedavi önerilebilir ve tedavi kesildiğinde nüks olmadığı görülmüştür. Ama OIH'li hastaların üçte birinde kesme denenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Parasetamol, otoimmün hepatit, immunsupresyon

EP-037

## INFLAMMATORY FIBROID POLYP CAUSING ADULT INTUSSUSCEPTION

MEHMET SERTKAYA<sup>1</sup>, ARIF EMRE<sup>1</sup>, MURAT İSPIROĞLU<sup>2</sup>, MURAT BAYKARA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

<sup>2</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

<sup>3</sup> SUTCU İMAM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF RADIOLOGY, KAHRAMANMARAS, TURKEY

### OBJECTIVE

Intussusception is a rare condition in adults comprising 1% to 3% of bowel obstructions and it has different features in adults than in children. In adults, a diagnosis of intussusception is often not easy and not often made before laparotomy. In 70-90% of cases in adult intussusceptions a visible etiology is found, and about 40% of them are induced by a primary or secondary malignant neoplasm. Herein, we present a case of adult colonic intussusception caused by an intraluminal inflammatory fibroid polyp.

### CASE

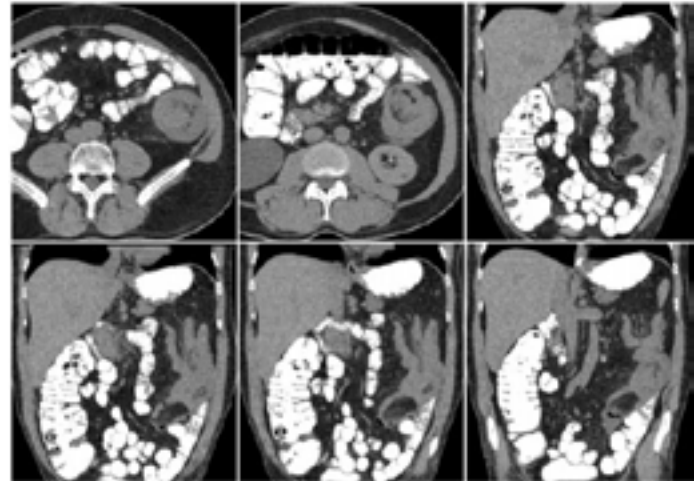
A 54 year old man was admitted to emergency department with complaints of vomiting and intermittent, colicky abdominal pain. He had a history for symptoms of intermittent central and left upper quadrant abdominal pain, vomiting, constipation, weight loss, and anorexia for 6 months. On physical examination he had diffuse abdominal tenderness, with neither guarding nor rebound tenderness. There was nothing significant except suggestive of ileus in ultrasonography. Other laboratory parameters were normal except for leukocytosis and elevation of CRP testing. The patient was admitted to the service, oral intake was stopped. Abdominal CT revealed nested segment of bowel loops in descending colon of 120 mm length compatible with intussusception and increased thickness of colonic wall (Figure 1). An ulcerative polypoid lesion narrowing the colonic lumen was observed in colonoscopy at the level of transverse colon (Figure 2a). We decided to operate the patient and performed a segmental colon resection (Figure 2b,c,d). The post-operative hospital stay period was extended slightly due to the development of wound infection and the patient was discharged on the day 12 after admission. The histopathological evaluation reported to be an inflammatory fibroid polyp.

### CONCLUSION

Inflammatory fibroid polyp is a benign lesion which can cause intussusception. Computed tomography (CT) is the most used diagnostic tool for evaluation of abdominal masses and non-specific abdominal pain. The CT findings of adult intussusception are adequately typical to warrant a confident diagnosis based on this radiologic appearances alone. In cases where it is difficult to decide about malignancy or benignity during the surgery, segmental bowel resection seems to be an appropriate surgical procedure. The exact diagnosis can only be confirmed by histopathological examination.

**Keywords:** Adult intussusception, inflammatory fibroid polyp, colonoscopy, computed tomography

Figure 1



CT findings of colonic intussusception



# E-POSTER BİLDİRİLER

Figure 2



Colonoscopic view of fibroid polip (a), adult intussusception images during surgery (b,c) and excised fibroid polip (d)



EP-038

## BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ CERRAHİ KLİNİKLERİNE BAŞVURAN SURIYELİ MÜLTECİ HASTALARDA HBSAG, ANTI HBS VE ANTI HCV SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

AYŞE İNCİ<sup>1</sup>, İNANÇ ŞAMİL SARICI<sup>2</sup>, GÜRKAN ÇALIŞKAN<sup>3</sup>, MUSTAFA UYGAR KALAYCI<sup>2</sup>

1 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ

2 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

3 KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ

### AMAÇ

Hepatit B, C infeksiyonları tüm dünyada ciddi sağlık problemleri oluşturmaktadır ancak tedavi edilebilir hastalıklardır, bu hastalıklarda erken tanı önemlidir ve prognoz daha iyi olmasının sağlar. Dünyada görülen savaşlar sonucunda meydana gelen göçler birçok insanın ölümüne neden olan, yoksulluğu artıran, hastalık yayılımını kolaylaştıran ve sağlık sorunlarını arttıran durumlardır. Yaşanılan birçok problemin yanında, sağlık problemleri de görülmekte ve bu sağlık problemlerinin başında malnütrisyon ve infeksiyon gibi hastalıklar gelmektedir. Suriye verilerine göre HBV seroprevalansı yapılan bir çalışmada % 5.62 bildirilmiştir(1). Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında İnfeksiyonlu hastalarla oldukça sık karşılaşabilmektedir. Özellikle acil servis, ameliyathane gibi birimlerde çalışanlar girişimsel işlemler ve cerrahi müdahaleler sırasında infeksiyöz etkenlerle karşılaşmak açısından daha yüksek risk altındadır. Bu çalışmada Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerine başvuran Suriyeli hastaların HBsAg, Anti-HCV ve Anti HIV seroprevalansını araştırmak son dönemlerde oldukça sık karşılaşmaya başladığımız bu hasta grubunun takibinde ilgili hekimlere faydalı olabilmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmada Ocak 2015 ile Aralık 2015 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde takip edilen ve ELISA bakılmış olan Suriyeli hastaların verileri retrospektif olarak bilgisayar kayıtlarından alındı.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan hastalar incelendiğinde hastalarımızın % 52'sinin kadın ve yaş dağılımına bakıldığında en sık yaş aralığı

ğının 16-30 olduğu görülmüştür. Suriyeli hastalar da HBsAg pozitifliği toplam 300 hastanın 9'unda (%3), Anti-HCV pozitifliği 7'sinde (%2.3) bulunurken, bu hastalardan Anti-HBs sonucu bakılmış olan toplam 275 hastadaki Anti-HBs pozitiflik oranının ise %26.6 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Sonuç: Ülkemizde bu infeksiyonların seroprevalans oranlarında bölgesel farklılıklar görülebilmektedir. Hastanemizden daha önce yapmış olduğumuz çalışmamızda HBsAg, ve anti-HCV testlerinde sırasıyla %4,05, %0,66 seropozitiflik saptanmıştır(2). Sonuç olarak Suriyeli mülteci sayısının giderek artması da göz önüne alındığında; hem mülteci hem de yerel toplumundaki hepatit sıklığının bilinmesinin önemli olduğunu ve son dönemlerde oldukça sık karşılaşmaya başladığımız bu hasta grubunun takibinde verilerimizin ilgili hekimlere öngörü sağlamak açısından faydalı olabileceğini ülkemizde benzer hasta gruplarını içeren, çok merkezli ve daha çok sayıda olgunun değerlendirildiği çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünmekteyiz. Kaynaklar 1. Karim M and Lahham H. Prevalence of viral hepatitis B and C in Syria. Syrian Epidemiological Bulletin 2008;3: 10-11, 2. Ayşe İnci A, Cavuş E, Altay G, Dardeh F, Kazezoğlu C, Şanlı K. et al. İstanbul'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV Seroprevalansı H İKSST Derg 7(1):22-25, 2015.

**Anahtar Kelimeler:** HBV, HCV, Anti HBs

Hastaların HBsAg, Anti HBs, Anti HCV seropozitiflik oranları

	HBsAg	Anti-HBs	Anti-HCV
	n(%)	n(%)	n(%)
Pozitif	9 ( 3)	73(26.6)	7(2.3 )
Negatif	291(97 )	202(73.4)	293(97.7)
Toplam	300 (100)	275(100)	300(100)

EP-039

## ÇANKIRI İLİNDE HELİKOBAKTER PİLORİ İLE ZORUNLU HİZMET TECRÜBESİ; FONKSİYONEL DİSPEPSİLİ HASTALARDA HP EREDİKASYON TEDAVİSİ SONRASI SEMPTOMATİK İYİLİK HALİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM GÜL UTKU<sup>1</sup>, UMUT UTKU<sup>2</sup>, EYLEM KARATAY<sup>3</sup>, DİLEK OĞUZ<sup>3</sup>

1 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

2 ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

3 GAZİOSMAN PAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Fonksiyonel dispepsi (FD), semptomları açıklayacak kesin yapısal veya biyokimyasal nedeni olmayan epigastrik bölgeye lokalize tekrarlayan veya sürekli karın ağrısı ve rahatsızlık hissidir. Bu çalışmada, HP'nin eradikasyonunu değerlendirecek histopatolojik tanı dışında laboratuvar tetkikimiz olmamasına rağmen, FD hastalarında H.pylori eradikasyon tedavisinin kısa ve uzun dönemde semptomatik etkinliği değerlendirilmek amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma, konik epigastrik ağrı yakınmaları nedeniyle Çankırı Devlet Hastanesinde dahiliye ve gastroenteroloji polikliniğince tetkik edilerek fonksiyonel dispepsi teşhisi konulan, endoskopik biyopsilerinde HP pozitif tespit edilen 530 hasta, dörtlü eradikasyon tedavisi verilerek tedavi başlangıcından 2 ay sonra ve 6 ay sonra Roma III kriterleri ne göre sorgulanıp semptomatik iyileşme hali değerlendirilmiştir. Endoskopik işlem ile antrumdan en az birer adet biyopsi alındı. Tedavisi öncesi semptom skoru 10 kabul edilerek tedavi sonrasında tedavi öncesine göre semptom şiddeti 0-1-2-3- 4-5-6-7-8-9-10 puan üzerinden değerlendirildi. Tedavide Bizmut subsalisilat 1200mg(1ay), omeprazol 40 mg (1ay), Metranidazol1500 mg ve Tetrasiklin 500 mg 4x1 Tedavi öncesi, tedavi başlangıcından 2.ay ve 6.ay sonrası toplam semptom skorları karşılaştırılarak tedavinin epigastrik ağrı sendromu üzerindeki kısa ve uzun dönem semptomatik etkisi belirlenmeye çalışıldı.2.ayda ağrı skorunda azalma olmayan hastalara semptomatik tedaviye devam edildiği için 6.aydaki değerlendirmeye dahil edilmediler.

### BULGULAR

Çalışmaya kadın 384(%73) erkek 146(%27) hasta dahil edilmiştir.Tüm hastalar 2 ay sonraki değerlendirmeye katılırken 6 ay sonraki kontrolde 285 (%53)hasta, kadın 211(%39), erkek 74 (%13) hasta katılmıştır. Yaş ortalaması 39.8±10.6 yıl, yaş dağılımı 18-65 yıl idi. Tedaviden 2 ay sonra skorlarına bakıldığında 463(%88) hastada ağrı skorunda gerileme saptanırken,67(%12) hastanın ağrı skorunda değişiklik olmadı. Ağrı skorunda değişiklik olmayan hastaların tümü kadındı. Tedavi sonrasında hastalarımızın genelinde ağrı skorlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0.001). 6.aydaki değerlendirmede 285 hastanın 272(%95)inde tedavi öncesi ve tedavi başlangıcından 2 ay sonrasına göre ağrı skorunda azalma tespit edilirken, 13(%5) hastada ağrı skorunda artış tespit edildi.tedavi başlangıcından 2 ay sonraki ağrı skoru 5,84±2,66 iken tedaviden 6 ay sonraki ağrı skoru 3,24 ±2,15 tespit edildi 2ve 6 aydaki ağrı skorları karşılaştırıldığında 6. ayda ki ağrı skorunda başlangıç ve 2. Ay değerlendirmeye göre anlamlı farklılık tespit edildi(p:0,001)

### SONUÇ

HP eradikasyonu ile FD semptomlarının gerilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur.Çalışmamız 2. Basamakta yapılmış olması ve HP eradikasyonun başarısını laboratuvar olarak gösteremememiz nedeni ile kısıtlı olmakla beraber hastalardaki semptomatik iyileşmeyi göstermemiz açısından önemlidir. Periferde elde edilen bu tecrübeyi paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel dispepsi, helikobakter pilori

## EP-040

### DIFFUSE NODULAR DUODENITIS IN A WOMAN PRESENTING WITH DYSPEPSIA AND WEIGHT LOSS: GIARDIASIS

ERKİN ÖZTAŞ<sup>1</sup>, MUHAMMET YENER AKPINAR<sup>1</sup>, BÜLENT ÖDEMİŞ<sup>1</sup>, GÜLTEN AYDOĞ<sup>2</sup>, ÖZLEM AKDOĞAN<sup>1</sup>, UFUK BARIŞ KUZU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, GASTROENTEROLOGY  
<sup>2</sup> TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, PATHOLOGY

#### OBJECTIVE

Duodenal nodularity is an uncommon endoscopic finding characterized by numerous visible mucosal nodules in the duodenum. Various etiologic factors cause nodularity, including lymphoma, eosinophilic infiltration, Crohn's disease and strongyloides stercoralis infection. Giardiasis is one of them and if untreated, it can cause serious dyspepsia and malabsorption.

#### CASE

A 35 year old female patient admitted to our hospital with fatigue, weight loss and dyspepsia. There was no medication used or illness in her medical history. Laboratory tests revealed hemoglobin: 12,7 gr/dl, ALT:11 U/L, AST: 12, GGT:11, ALP:65, CRP:3,8 mg/L and albumin: 4,1. For her dyspepsia esophago-gastroduodenoscopy was performed. There was no significant finding in esophagus and stomach. However there was diffuse nodularity in the bulb and second portion of the duodenum (Figure 1). Multiple biopsies were performed. In biopsy specimen enhanced lymphoid tissue hyperplasia was seen. Additionally there was Giardia organisms on the surface of the mucosa (Figure 2). So the diagnosis was giardiasis. Subsequently metronidazole treatment was started.

#### CONCLUSION

Giardiasis is a common infection in both developed and developing countries. Most infected individuals are asymptomatic. It is important to consider giardiasis in patients with symptoms include abdominal pain, nausea, anorexia, diarrhea, vomiting, weight loss and abdominal distension. It is also important to remind giardiasis in patients with duodenal nodularity.

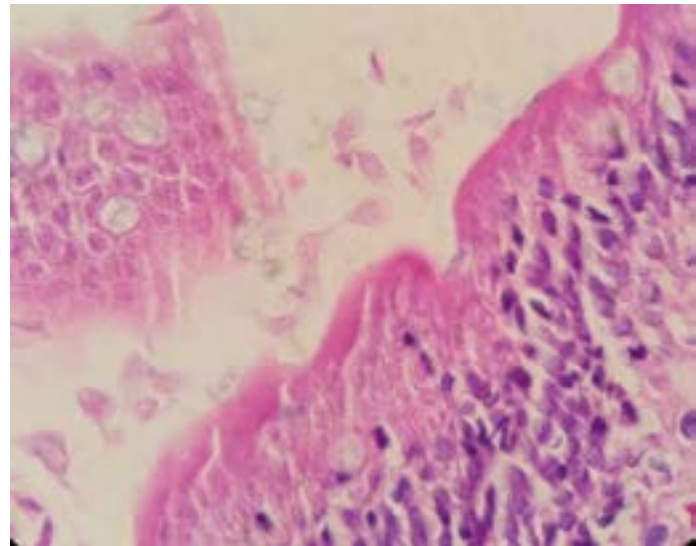
**Keywords:** duodenal nodularity, giardiasis

Figure 1



*Duodenal nodularity*

Figure 2



*At higher power, pair-shaped, gray, binucleate Giardia organisms on the surface of the duodenum*

## EP-041

### KOLOREKTAL KANSER TANISI ALAN HASTALARIN İLK VE SURVEYANS KOLONOSKOPİLERİNDE TESPİT EDİLEN KOLON POLİPLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

SALİH SÜHA ÇETİN<sup>1</sup>, İSMAİL HAKKI KALKAN<sup>2</sup>, ÖZLEM GÜL UTKU<sup>3</sup>, SELİM YALÇIN<sup>4</sup>, SEFA GÜLİTER<sup>5</sup>, DİLEK OĞUZ<sup>3</sup>

1 KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
2 ANKARA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
3 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
4 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ONKOLOJİ BİLİM DALI  
5 ANKARA ÖZEL MİNESERA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

#### AMAÇ

Kolorektal kanserler(KRK) sıklığı toplumlara göre değişen ve kansere bağlı mortalite ve morbiditenin başta gelen nedenleri arasındadır. Kolon polipleri prekanseröz lezyonlar olarak kabul edilir ve tarama kolon poliplerinin saptanarak çıkarılmasını sağlar. Bu nedenle de kolorektal kanserler önlenebilir kanserler arasındadır. Bu çalışmadaki amacımız KRK ilk tespitinde ve surveyans sırasında saptanan lezyonların morfolojik ve histopatolojik özelliklerini tanımlamaktır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği ve Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen, 01.01.2009-01.06.2015 tarihleri arasında kolon kanseri tanısı alan ve surveyans programına alınan 61 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Hastaların 34'ü (%55,7) erkek, 27'si (%44,3) ise kadındır. Yaş ortalaması kadınlarda 63,70±16,50, erkeklerde 65,91±11,26 yıl. Preoperatif kolonoskopi hastaların %42,6'sında total, %57,4'ünde lezyona kadar yapılmış. Tanı kolonoskopisi ve surveyans kolonoskopisi arasında ki süre median 18 haftadır. Tümör yerleşim yerleri sigmoid kolon %45,9, rektum %23, çıkan kolon%14,8, transvers kolon %4,9, çekum%3,3, splenik flexura %1,6, hepatik flexura %1,6, tespit edilmiştir. Tanı esnasında hastaların %26,2'sinde metastaz tespit edilmiştir. Hastaların %42,6'sında ilk, %54,1'inde surveyans kolonoskopisinde polip varlığı saptanmıştır. Üç ve üzeri polip sayısı ilk kolonoskopide %34,6, surveyans kolonoskopisinde %9,1 olarak saptandı. Polip

çapları ilk kolonoskopide 8,54±4,89 mm iken, surveyans kolonoskopisinde poliplerin ortalama çapı 6,64±66 mm ölçüldü. İlk ve surveyans kolonoskopisinde en büyük polip çapı 2 cm olarak ölçüldü. Polip yerleşim yeri ilk kolonoskopide rektum %50, sigmoid kolon %26,9, surveyans kolonoskopisinde rektum %24,2, transvers kolon %24,2, sigmoid kolon %21,2 bulunmuştur. Poliplerin histopatolojik özellikleri değerlendirildiğinde ilk kolonoskopik değerlendirmede villöz adenom 27(%44,3), yüksek dereceli displazi(YDD) 15(%24,6), adenomatöz polip 20(%32,8), surveyans kolonoskopisinde villöz adenom 19(%31,1), YDD 16 (%26,2), Adenomatöz polip 15(%24,6)saptandı. Preoperatif kolonoskopisi tamamlanabilenler ve tamamlanamayanlar arasında surveyans kolonoskopisinde adenomatöz polip, villöz adenom, YDD varlığı ve sayısı açısından istatistiki anlamlı farklılık bulunmamıştır.

#### SONUÇ

Kanser gelişme riski adenomların sayısı ve büyüklüğü ile doğrudan ilişkilidir. Adenom yapısındaki villöz komponentin fazlalığı da kanser gelişim riskini artırmaktadır. Tubuler adenomlarda kanserleşme riski %5, tubulo-villöz adenomlarda %22, villöz adenomlarda %40 civarındadır. Çalışmamız retrospektif olması ve olgu sayımızın düşük olması nedeni ile kısıtlılıkları olmasına rağmen KRK olgularında ki polip sıklığını göstermesi, hasta yaş ortalamasının ileri yaş olması nedeni ile erken tarama programlarında polip tespit edilen ve çıkarılan poliplerin KRK olgu sayısını azaltabileceğini destekler özelliktedir.

**Anahtar Kelimeler:** kolorektal kanser, kolon polipleri

EP-042

## ÜLSERATİF KOLİT HASTASINDA KOLONDA YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMA GELİŞİMİ

AHMET FARUK AĞAN, MUSTAFA SALİH AKIN, MUSTAFA GÜÇLÜ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Ülseratif kolit (ÜK) hastalığı seyrinde kolonda lenfoma görülmesi çok seyrek. Bu hastalarda lenfoma gelişimi daha çok uzun süreli azatiopurin kullanımı ile ilişkilidir. Bu yazıda 24 yıldır pankolit formda ülseratif koliti olan, bu sürenin çoğunu klinik olarak remisyonda geçiremeyen hastanın kolonunda gelişen yüksek dereceli B hücreli lenfoma vakası sunulmuştur.

### GİRİŞ

Nonhodgkin lenfoma extranodal olarak en sık gastrointestinal sistemde görülür. Tutulum mide (%60-70), ince barsak (%15-25) ve kolon-rektum (% 10-15) şeklindedir. Ülseratif kolitde kolon kanseri hastalığın yaşına paralel özellikle düzenli tedavi edilmiş, pankolit formdaki (ÜK) hastalarda sık görülürken lenfoma gelişimi çok seyrek. Ülseratif kolit hastalarında azatiopurine kullanımına bağlı intestinal lenfoma gelişme oranı % 1-2 dir. Tiopurin ilişkili lenfomaların çoğunluğu hepatosplenik T hücreli tipindedir. Azatiopurin kullanımına bağlı bu tip lenfoma riski erkek cinsiyet, genç yaş, birlikte anti TNF kullanımında artar. İleri yaşlarda tiopurine kullanımı Epstein Barr virus ilişkili nonHodgkin lenfoma görülme riskini artırmaktadır.

### VAKA

58 yaşında erkek hasta. Pankolit tutulumlu ülseratif kolit. 24 yıl sürekli mesalamine, aralıklı kortizon ve son beş yıldır düzenli azathiopurine kullanmış. Klinik durumun son aylarda bozulması üzerine yapılan kolonoskopide rektum ortasından sigmoid kolon proksimaline kadar lumeni daraltan, sirküler tarzda yerleşmiş infiltran tip tm. dokusu izlendi. Diğer kolon segmentlerinde

mukoza normal vasküler yapısını kaybetmiş, soluk (inaktif ülseratif kolit ) görünümdeydi. Tümöral infiltrasyondan alınan biyopsi örneklerinde yüksek dereceli B hücreli lenfoma tesbit edildi.

Tartışma: Primer rektal lenfoma çok seyrek görülür. Kolon maligniteleri arasında lenfomanın görülme oranı %0.05 dir. Klinik olarak perifer veya mediastinel lenfadenopati görülmez. Dalak-karaciğer tutulumu yoktur. Periferik kan boyamada özellik yoktur. Ülseratif kolit seyrinde gelişen kolorektal lenfomada klinik ülseratif kolitin aktif fazındakine benzer özellikler gösterir. Tiopurine kullanılan ülseratif kolit hastalarında lenfoma riski kullanım süresi ile ilişkili bulunmuştur.. Ülseratif kolitde lenfoma gelişimi çok nadir görüldüğü için kolon lenfomasi-azatiopurin ilişkisini gösteren çalışma sayısında azdır. Bu çalışmalar azatiopurin kullananlarda kolon lenfoma görülme oranın dört misli daha yüksek olduğunu göstermiştir. Azatiopurin kullanımını sonlandıranlarda aktif kullananlara göre risk düşüktür. Kabul edilen tedavi yaklaşımı kemoterapi ve radyoterapi önceliklidir. Cerrahi seçenek komplikasyonlar (perforasyon, ileus ) için düşünülmelidir.

### SONUÇ

Ülseratif kolit hastalığında kolorektal lenfoma vakaları son derece nadirdir. Ülseratif kolit tedavisine refrakter vakalarda özellikle tedavide azatiopurine varsa lenfoma gelişimi de akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Azatiopurin, lenfoma



## EP-043

### SERUM TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN GASTRİK KANSERLİ HASTALARDA KLİNİK VE PROGNOZU BELİRLEMEDEKİ ÖNEMİ

TAYLAN ÖZGÜR SEZER, ÖZGÜR FIRAT, İLHAMİ SOLAK, SİNAN ERSİN, CÜNEYT HOŞÇOŞKUN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI,İZMİR

#### AMAÇ

Bu çalışmada serum CEA, CA19-9, CA 125 ve CA15-3 düzeylerinin preoperatif ve postoperatif dönemde mide kanserli hastalardaki klinik önemini belirlemektir.

#### GEREÇ-YÖNTEM

2009 Ocak ve 2011 Aralık arasında 217 hasta Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde gastrik kanser tanısı almıştır. Bu hastaların 134 ü opere edilmiş ve 83 hasta inoperabl kabul edilmiştir. Hastalar geriye dönük değerlendirilmiştir. Preoperatif ve postoperatif serum CEA, CA19-9, CA125 ve CA15-3 düzeyleri hastaların klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımı değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Tümör belirteçleri içinde sadece CA 125 düzeyi yüksekliği inoperabiliteyi göstermesi açısından anlamlı bulunmuştur (P=0.122). CA 125 düzeyi sağkalımı göstermede diğer markerlara göre daha değerlidir (p=0.000). Operasyon öncesi bakılan

tümör markerlarının hiçbirisi postoperatif rekürrensi, lenf nodu metastazını ve tümörün perinöral invazyonunu göstermede anlamlı bulunmadı (p>0.05). Operasyon öncesi bakılan tümör markerlarından CA19-9 ve CA15-3 tümörün vasküler invazyonunu göstermede anlamlı bulunmuştur (p=0.042, p=0.016). Operasyon öncesi bakılan CA19-9 tümörün lenfatik invazyonunu göstermede anlamlıdır (p=0.042). Postoperatif 1., 3., 6., 12., ve 24.'üncü aylarda bakılan tümör markerlarından 24.'üncü ayda bakılan CA19-9 ve CA125 değerleri rekürrensi göstermesi açısından anlamlı bulunmuştur.

#### SONUÇ

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 belirteci, sağkalım



EP-044

## PRİMER BİLİYER SİROZ VE ÜLSERATİF KOLİT BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

SÜLEYMAN SAYAR, RONİ ATALAY, ATILLA BULUR, KEMAL KÜRBÜZ, NERMİN MUTLU BİLGİÇ, OĞUZHAN ÖZTÜRK, RESUL KAHRAMAN, ZUHAL ÇALIŞKAN, HAKAN DEMİRDAĞ, HAMDİ LEVENT DOĞANAY, KAMİL ÖZDİL

TC.SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### GİRİŞ

Primer biliyer siroz (PBS) sıklıkla orta yaş kadınları etkileyen, intrahepatik safra kanallarının destrüksiyonu ile karakterize otoimmün kolestatik karaciğer hastalığıdır. PBS'a bir çok otoimmün hastalık eşilik edebilir, ancak iflamatuar barsak hastalığı bilikteliği nadirdir.

### OLGU

55 yaşında erkek hasta 3 yıl önce gastroenteroloji polikliniğine 1 aydır devam eden, günde 6-7 defa olan kanlı ve mukuslu ishal şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde konjunktivaları hafif soluk idi.Yapılan tetkiklerinde Hb:11 gr/dl.CRP:1.1mg/dl, ALP:127 IU/L (Normal üst sınır:150 IU/L), GGT:93 IU/L (Normal üst sınır:64 IU/L), sedimentasyon:45 mm/saat idi. Diğer viral, biyokimyasal parametreler ve hepatobiliyer ultrasonografi doğal saptandı. Rektosigmoidoskopi'de rektum ve sigmoid kolonda mukoza diffüz hiperemik, granüler görünümde idi. Kolon biyopsilerinde kronik kriptit bulguları ve kript abseleri saptandı. Gayta incelemelerinde mikrobiyal etken saptanmadı. Hastaya sol tip ülseratif kolit tanısı konularak 5-ASA tedavisi başlandı. Klinik remisyon sağlandıktan sonra 3-6 ay ara ile takibe alındı. Takibinin 3. yılında Ü.kolit açısından klinik ve endoskopik remisyonda olan hastanın ALT, AST, kolestatik testlerinde yükseklik saptanması nedeni ile ayrıca tanı için tetkik edildi. ALP:206 IU/L, GGT: 150 IU/L, ALT:69 IU/L, AST: 55 IU/L,

IgG:2526 mg/dl, IgM:328 mg/dl, ANA: pozitif (1/320), AMA-m2: Pozitif (1/320), IGG-4, LKM-1, ASMA: Negatif, Viral panel:negatif, Alfa-1 antitripsin: Normal, Transferrin saturasyonu:%32, Seruloplazmin:Normal, MRCP:Normal saptandı. PBS ön tanısı ile karaciğer biyopsisi yapılmasına karar verildi. 23 portal alan olan karaciğer biyopsisinde portal alanda genişleme, bazılarında periportal lif artışı ve kısa septum oluşumu izlenmekte, genellikle mononükleer hücrelerden oluşan, ağırlıklı kronik nonsüpüre destrüktif duktus hasarına yol açan ve bir-iki alanda granülomatöz reaksiyon da izlenen orta derecede iltihabi hücre infiltrasyonu, fokal hafif duktuler proliferasyon ve bazı portal alanlarda duktus kaybı saptandı. PBS tanısı konularak UDCA 10 mg/kg/gün tedavisi başlandı.

### TARTIŞMA

Literatürde PBS, inflamatuar barsak hastalığı birlikteliği olan 15 hasta bildirilmiştir. Bir vaka dışında hastaların ilk tanısı ülseratif kolit olup PBS tanısı sonradan konulmuştur. Sunduğumuz vakanın özelliklerine benzer şekilde bildirilen vakaların çoğunluğu erkek, PBS erken evrede, sol tip ve hafif şiddete ülseratif kolit olarak rapor edilmiştir. Her iki hastalığın patogenezi tam bilinmemekle birlikte çevresel ve genetik faktörlerin rolü olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Primer biliyer siroz, Ülseratif Kolit

## EP-045

### KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI AKUT GRAFT-VERSUS-HOST HASTALIĞI TANILI BİR OLGU

MERVE GÜNER OYTUN<sup>1</sup>, NİLAY DANIŞ<sup>2</sup>, ZEKİ KARASU<sup>2</sup>, ÖMER ÖZÜTEMİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

#### AMAÇ

Karaciğer transplantasyonu sonrası Graft-versus-Host Hastalığı(GVHH) ilk olarak 1987 yılında bildirilmiş ve insidansı %0,5-2,mortalitesi %85 olarak belirtilmiştir.Akut GVHH transplantasyon sonrası 1-8 hafta arasında, ateş, döküntü, ishal ve pansitopeni ile ortaya çıkar.GVHH hastalığını, sitomegalovirüs(CMV) enfeksiyonu ve immunsupresif(IS) ilaç reaksiyonundan ayırmakta zorluklar yaşanmaktadır.

#### OLGU

56 yaşında erkek olguya,Kronik hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonuna bağlı hepatoselüler karsinom(HCC)nedeniyle canlı vericiden nakil uygulandı.Post-operatif IS tedavi ve profilaktik antibiyoterapi altında izlenen olgu,post-operatif 26.Günde ateş yüksekliği,döküntü ve ishalle başvurdu.GVHH,CMV enfeksiyonu,ilaç reaksiyonu ön tanılarıyla izlenen olgudan cilt biyopsisi,endoskopik ve kolonoskopik biyopsi alındı,olguya sistemik yüksek doz steroid ve oral budenosid başlandı.Alınan biyopsi örnekleri GVHH lehine değerlendirildi.Kolonoskopik örnekte, immunohistokimya(IHC) ve PCR ile CMV pozitif saptandı.Post-operatif 33.Günde hipotermik olan olguya,ampirik sistemik antibiyoterapi başlandı.Kan ve dışkı kültürlerinde üreme olmadı.Post-operatif 34.Gününde septik şok nedeniyle kaybedildi.

#### SONUÇ

GVHH, ortotopik karaciğer transplantasyonundan sonra nadir olarak ortaya çıkan ancak mortalitesi yüksek bir komplikasyondur.Nakilsonrasierkendönemdeortayaçıkanateş,deridöküntüsü,immunkompromize hastalarda sık görülen CMV enfeksiyonu ve ISilaç reaksiyonuyla klinik benzerliği olması sebebiyle tanısız zorluk yaratmaktadır.Cilt biyopsi GVHH açısından patognomonik olmamakla birlikte,diskeroz,lenfosit ekzositozu,dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu,epidermal rete-peg tabanlarında apoptoz görülür.CMV enfeksiyonunda da epitelyal apoptoz görülmekle birlikte,viral inkluzyonların IHC ile gösterilmesiyle tanı konur.PCR ile CMV-DNA gösterilmesi tanıyı destekler.CMV ve GVHH gastrointestinal tutulumunun sıklıkla birlikte görülmesi,tanı ve tedavide zorluklar yaratmaktadır.Gastrointestinal GVHH ile birlikte CMV kolitinin görülmesi,prognoz ve sağkalım üzerine olumsuz etkilidir.Olgumuzda olduğu gibi, solid organ transplantasyonu sonrası immunsupresif tedavi alan hastalarda, ateş ve döküntü gelişmesi durumunda mutlaka GVHH düşünölmeli, ancak ayırıcı tanıda CMV enfeksiyonu ilaç reaksiyonları unutulmamalıdır.GVHH ile CMV birlikteliği de mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** CMV enfeksiyonu, Graft-versus-Host Hastalığı, Karaciğer Transplantasyonu

EP-046

## İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA LİPİD ANORMALLİKLERİ

MUHAMMET YENER AKPINAR, YASEMİN ÖZDERİN ÖZİN, İSMAİL HAKKI KALKAN, MUSTAFA KAPLAN, MAHMUT YÜKSEL, ZEKİ MESUT YALIN KILIÇ, İLYAS TENLİK, FATİH SAYGILI, ÖZLEM AKDOĞAN, ERTUĞRUL KAYAÇETİN

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) kronik inflamasyonla karakterize hastalıklardır. Bu hastalarda ateroskleroz için risk faktörleri olan inflamasyon, insülin direnci ve homosisteinde artış bildirilmiştir. Kan lipid profilindeki anormallikler de bu hastalarda ateroskleroz için risk faktörü olabilir. Çeşitli çalışmalar İBH'da lipid düzeylerinin ve lipid düzeylerine etki edebilecek ilaç, hastalık süresi, operasyon gibi faktörleri incelemiştir. Biz bu çalışmamızda İBH'da lipid parametreleri üzerinde etkisi olabilecek değişkenleri inceledik.

### GEREÇ-YÖNTEM

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları polikliniğinde Ocak 2016-Mart 2016 arasında ardışık olarak takip ve tedavi edilen hastalar çalışmaya alındı. Hastaların kan lipid düzeyleri en az 12 saatlik açlık sonrası alınan kan tahlilinde çalışıldı. Hastaların bilgilerine hasta dosyaları ve hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 138 hasta ( Ülseratif Kolit: 71 hasta, Crohn: 67 hasta) alındı. Hastaların yaş ortalaması 45 olup %34,1 kadın, %65,9 erkek hasta vardı. Operasyon geçiren hasta oranı %80,4 olup %19,6 hastada operasyon hikayesi yoktu. Operasyon geçiren ve geçirmeyen hastalar arasında lipid seviyeleri arasında fark

yoktu. Aldıkları tedavilere bakıldığında anti-TNF alan hastaların sıklığı %23,9, azatiyopürin alan hastaların sıklığı %22,5, mesalazin alan hastaların sıklığı ise %75,4 idi. Total Kolesterol ve LDL seviyeleri ÜK hastalarında CH'na göre anlamlı olarak fazlaydı (sırasıyla p=0,003 ve p=0,001). Ülseratif kolitte proktit, sol kolon tutulumlu ve ekstensif tutulumla hastalar arasında total kolesterol, trigliserid, HDL ve LDL seviyeleri arasında fark yoktu. Crohn hastalarında inflamatuvar, penetran ve striktüran fenotipler arasında total kolesterol, trigliserid, HDL ve LDL arasında fark yoktu. Azatiyopürin alan ve almayan hastalar arasında bakılan lipid parametreleri için fark bulunmadı. Mesalazin alan ve almayan hastalarda da lipid parametreleri açısından fark yoktu. Anti TNF alan hastalarda ise total kolesterol ve LDL kolesterol seviyeleri Anti TNF almayan hastalara kıyasla anlamlı olarak daha düşük izlendi (Sırasıyla p=0,01 ve p=0,02). Hastaların aldıkları ilaç tedavi süreleri ile total kolesterol, trigliserid, LDL ve HDL seviyeleri arasında korelasyon izlenmedi.

### SONUÇ

İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında lipid anormallikleri üzerine etkili olabilecek ilaç, operasyon, hastalık fenotipi ve hastalık tutulum yeri gibi faktörlerin bilinmesi, ateroskleroz gibi potansiyel komplikasyonların önlenmesine olanak tanıyabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, lipid anormallikleri

EP-047

## A RARE CAUSE OF ACUTE CHOLESTATIC HEPATITIS: EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION

AHMET FARUK AĞAN, MUSTAFA SALİH AKIN, MUSTAFA GÜÇLÜ

ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY

Gastrointestinal complaints are rare and mild during Epstein-Barr virus infection (EBV). Acute cholestatic hepatitis is very rare depending on EBV. We discussed a case with acute cholestatic hepatitis that comes to the emergency room with severe abdominal pain.

### INTRODUCTION

EBV causes infectious mononucleosis disease. A sore throat, fever, cervical lymphadenopathy are main findings. Hepatosplenomegaly, nausea, and mild abdominal pain are seldom seen. In the literature, rarely reported EBV-related acute cholestatic hepatitis. In that cases, icterus and pruritus have been observed clinically. Abdominal pain can occur. The result of blood tests shows hepatocyte injury and cholestasis. Abdominal ultrasound and magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) can be used to exclude mechanical obstruction like stone and tumor in the biliary tract. The unique clue is edema of the gallbladder wall in radiographically. If it can appear with specific symptoms of infectious mononucleosis, the diagnosis will be easy.

### CASE

A 48-year-old woman was examined in the emergency room because of severe abdominal pain since that morning. No drug, alcohol, and smoking habits.

There was mild abdominal sensitivity on palpation of the upper abdomen. There was no pathological finding except edema of the gallbladder wall on the ultrasound. ALT 1484 U/L (0-32), AST 663 U/L (0-33), total bilirubin 7.62 (0.1-1.1 mg/dl) direct bilirubin

6.94 (n: 0-0.3 mg/dl), GGT 259 (5-36) U/L, alkaline phosphatase: 208 U/L (35-105). MRCP was normal. Anti-HAV IgM, anti-HBc IgM, HCV RNA, anti-HCV, ANA, AMA, anti-LKM1 and the protein electrophoresis were negative. The ceruloplasmin and ferritin were normal. HSV Tip1 Tip2 IgM and CMV were negative. EBV VCA IgM was positive. The blood bile acid level was high 509 mmol/L (n: 0-8). The patient was followed with symptomatic treatment. Nausea and pruritus disappeared within ten days. All pathological biochemical values returned to normal 45 days later.

**Discussion:** The most frequent causes of acute hepatitis are hepatitis A, B, and C viruses. Cytomegalovirus, herpes simplex, and Epstein-Barr also have the responsibility of the development of acute viral hepatitis. Virus-induced hepatitis sometimes shows a cholestatic form. The cholestatic form of acute hepatitis in EBV infection has been observed, rarely. It should be mind EBV infection, in the case of severe abdominal pain but no pathological findings (like stone or tumor) on ultrasound or MRCP. The progress of the disease is benign. Symptomatic treatment is recommended. There is no need for antibiotics or surgery. All pathological values returned to normal in two months.

### CONCLUSION

EBV is an etiological factor for acute cholestatic hepatitis. In cases of abdominal pain and cholestasis, if a single sign of gallbladder wall thickness on abdominal ultrasound examination, one should be reminded of EBV infection.

**Keywords:** Epstein Barr virus, cholestasis

EP-048

## İRRİTABL BARSAK SENDROMLU HASTALARDA REKTUM BİYOPSİSİNDE MUKOZAL EOZİNOFİL DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA ELİF AKKUŞ<sup>1</sup>, KAYHAN BAŞAK<sup>2</sup>, MEHMET SAYINER<sup>1</sup>, TÜLAY KARABAYRAKTAR<sup>1</sup>, KÜRŞAT EPÖZTÜRK<sup>3</sup>, MÜNİR CAN DOLAPÇIOĞLU<sup>4</sup>, EMEL AHİSHALI<sup>4</sup>, MUSTAFA REŞAT DABAK<sup>1</sup>

1 DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

2 DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

3 DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALLERJİ VE İMMÜNOLOJİ ÜNİTESİ, İSTANBUL

4 DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ ÜNİTESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

İrritabl barsak sendromu (İBS) tanılı hastalarda rektum biyopsilerinde eozinofil düzeyini değerlendirmek, ayrıca allerjik hastalığı olanlar ve besin allerjisi tarifleyen hastalarda eozinofil düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini araştırmaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Gastroenteroloji Ünitemizde araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan, Roma III tanı kriterleri ile İBS tanısı alan 69 hasta ve kontrol grubu olarak tarama amaçlı kolonoskopi yapılan 62 kişi çalışmada değerlendirildi. Hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri ve sigara, alkol kullanma bilgileri kaydedildi. İBS'lilerin allerjik hastalık öyküsü ve semptomların besinlerle ilişkisi sorgulandı. Hastalardan ve kontrol grubundan kolonoskopi işlemi sırasında rektum biyopsisi alınarak tek bir patolog tarafından eozinofiller sayıldı. Hastalarda serum total IgE düzeyi ölçüldü.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 40,4 (±11,4) yıl ve 39'u kadındı (%56,5). Kontrol grubunun yaş ortalaması 43,9 (±12,3) yıl ve 40'i kadındı (%64,5). Hastaların beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 27,1 (±4,6) kg/m<sup>2</sup>, sigara içenlerin oranı %30,4 alkol alanların oranı %11,6 idi. Kontrollerde BKİ ortalaması 32,2 (±5,8) kg/m<sup>2</sup>, sigara içenlerin oranı %30,6 alkol alanların oranı %16,1 idi. Demografik özellikler bakımından her iki grup birbirine benzerdi. Hastalarda rektum biyopsisinde eozinofil skoru (RBES) 7,8

(±16,5), kontrollerde 5,8 (±7,7) bulundu (p>0.005). İBS'lerin 39'u (%59,5) konstipasyon (İBS-C), 19'u (%27,5) diyare (İBS-D), 9'u (%13) karışık (İBS-M) ve 2'si (%2,9) tarif edilemeyen (İBS-U) tipteydi. İBS sınıflamasına göre RBES bakıldığında İBS-C 6,97 (±15,43), İBS-D 11,21 (±22,3), İBS-M 3,78 (±3,8), İBS-U 2 (±0) bulundu. İBS'li hastaların 43'ü (% 62,3) semptomların gelişmesinde besinleri suçlamaktaydı. Bunların 34'ü (%49,3) süt ve süt ürünleri dışındaki besinlerden şikayetçiydi bunlar besin allerjisi tarifleyen hasta (BATH) olarak sınıflandırıldı. BATH grubunun RBES'i 7,53 (±17,94), kalan hastaların RBES'i 7,63 (±15,3) bulundu (p>0.005). İBS'li hastaların 15'inde (% 21,7) ek olarak bir allerjik hastalık vardı (İBS-AH). Allerjik hastalıkların dağılımı; astım %8,7 allerjik rinit %8,7 ve ürtiker %4,3 idi. İBS-AH olanların RBES'i 9,4 (±22,1) kalan hastaların RBES'i 7,07 (±14,8) bulundu (p>0.005). İBS'li hastaların 17'sinde (% 26,2) serum total IgE yüksek bulundu.

### SONUÇ

İBS'li hastaların rektum mukozasında kontrol grubuna göre anlamlı bir eozinofil artışı yoktur. İBS'li hastaların ek olarak allerjik hastalığı olması ve hastaların besin allerjisi tariflemesi ayrıca değerlendirildiğinde de anlamlı bir eozinofil artışı saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İrritabl barsak sendromu, rektum biyopsisi, eozinofil düzeyi

EP-049

## PANKREAS SOLİD LEZYONLARINDA ENDOSKOPIK ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE YAPILAN İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ HÜCRE BLOĞU VE YAYMA ÖRNEKLERİNİN TANISAL DEĞERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MUSTAFA KAYMAZLI<sup>1</sup>, MUSTAFA EMRE DUYGULU<sup>2</sup>, İBRAHİM GÖREN<sup>1</sup>, TALAT AYYILDIZ<sup>1</sup>, BEYTULLAH YILDIRIM<sup>1</sup>, AHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>

1 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAMSUN  
2 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, SAMSUN

### AMAÇ

Pankreas solid lezyonlarının tanısında endoskopik ultrasonografi eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon (EUS- FNA ) biyopsisi değerlidir. Çalışmamızda pankreas solid lezyonlarının teşhisinde EUS – FNA biyopsisi ile hazırlanan hücre bloğu ve yayma örneklerinin tanısal değerini karşılaştırdık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Şubat 2016- Ağustos 2016 tarihleri arasında pankreas solid lezyonu olan 20 hastada EUS – FNA biyopsi işlemi uygulandı. Tüm işlemlerin verileri prospektif olarak kaydedildi. Hastaların demografik özellikleri, lezyonların lokalizasyonu, EUS – FNA iğne çapı, giriş sayısı, hazırlanan hücre bloğu ve yayma örnekleri incelendi.

### BULGULAR

Yirmi hastanın hepsinde EUS-FNA biyopsisi ile yayma, onbe-

şinde hücre bloğu hazırlandı. Hastaların (15 erkek, 5 kadın) yaş ortalaması 65,9+11,5 dı. Lezyonların lokalizasyonu 10 hastada (%50) pankreas baş kısmında, 4 hastada (%20) baş-boyun, 2 hastada (%10) boyun-gövde, 2 hastada (%10) gövde, 1 hastada (%5) gövde-kuyruk, diğer 1 hastada (%5) ise kuyruk kısmındaydı. Hastaların 14'ünde (%70'inde) 25 G iğne, 6'sında (%30) 22 G iğne kullanıldı. Giriş sayısı (pass) ortalaması 2,65 + 0,6 idi. Hem yayma, hem de hücre bloğu yapılan 15 hastanın tanıları karşılaştırıldı (Tablo 1).

### SONUÇ

Çalışmamızda pankreas solid lezyonlarının tanısında EUS-FNA biyopsisi yayma ve hücre bloğu histopatolojik inceleme sonuçları, yayma örneklerinin daha değerli olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** EUS- FNA, hücre bloğu, yayma örnekleri

EUS-FNA biyopsisi yayma ve hücre bloğu histopatolojik inceleme sonuçları

Histopatolojik tanı	EUS-FNA yayma (n, %)	EUS-FNA hücre bloğu (n, %)
Kesin malign	10 (%66,7)	4 (%26,7)
Şüpheli malign	3 (%20)	3 (%20)
Benign	2 (%13,3)	3 (%20)
Non diagnostik	0 (%0)	5 (%33,3)



EP-050

## AKUT MYELOİD LÖSEMİLİ HASTADA MEDİAN ARKUAT LİGAMENT SENDROMU: OLGU SUNUMU

MUSTAFA KAYMAZLI<sup>1</sup>, MUSTAFA EMRE DUYGULU<sup>2</sup>, YENER GÜN<sup>2</sup>, İBRAHİM GÖREN<sup>1</sup>,  
TALAT AYYILDIZ<sup>1</sup>, BEYTULLAH YILDIRIM<sup>1</sup>, İLKAY ÇAMLIDAĞ<sup>3</sup>, AHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>

1 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAMSUN  
2 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, SAMSUN  
3 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

### AMAÇ

Median arkuat ligament sendromu (MALS), çölyak arter kompresyon sendromu veya Dunbar sendromu olarak da adlandırılır. Diaframın median arkuat ligamanının (MAL) çölyak arter proksimaline basısıdır. MALS'in tespiti kronik abdominal ağrı şikayeti bulunan hastalarda ağrının kaynağının belirlenmesi açısından önemlidir. Burada MALS'in tipik klinik ve bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografik bulgularını gösteren bir olgu sunulmuştur.

### OLGU

Altmışyedi yaşında erkek hasta son bir aydır şiddetlenen, özellikle yemeklerden sonra başlayan, epigastrik bölgede olan kronik karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hasta akut myeloid lösemi (AML) nedeniyle sistemik kemoterapi görüyordu. Hastanın fizik muayenesi, biyokimyasal testleri, özofagogastroduodenoskopisi, manyetik rezonans kolanjiopankreatografisi normaldi. Abdominal BT anjiyografide; süperior mezenterik arter normal, Çölyak trunkusunun aortadan orjin aldığı düzeyde proksimal 6 mm segmentinde diafragmatik krusun basısına bağlı ileri derecede daralma (Şekil 1), pankreas başı ile duodenum arasında artmış kollateral vaskülarizasyon vardı (Şekil 2).

### SONUÇ

Çölyak arter abdominal aortanın ön yüzünden çıkar. MAL, diaframın sağ ve sol krusunun aortanın önünde birleşmesiyle oluşur. T12-L1 vertebra seviyesinde MAL aortanın önünden geçerken çölyak artere bası oluşturarak gastrointestinal sistem kan akımında azalmaya bağlı postprandial ağrı ve kilo kaybı belirtileri ortaya çıkar. MALS nadir bir durumdur. MALS tanısında konvansiyonel anjiyografi ve minimal invaziv BT anjiyografi son derece önemlidir. Gelişen kollateral dolaşım ile normal akım sağlanabilir. En sık kollateral gelişimi gastroduodenal arterden olmaktadır. Tedavide MAL kesilerek, bası ortadan kaldırılır ve çölyak arter kan akımı normale getirilir. AML nedeniyle kemoterapi gören bu olguda MAL eksizyonu için cerrahi girişim yüksek riskli olması ve kollateral dolaşımın oluşması nedeniyle palyatif tedavi verildi.

**Anahtar Kelimeler:** Median arkuat ligament sendromu, akut myeloid lösemi

Şekil 1



Sagittal bilgisayarlı tomografi kesitinde çölyak arter orijinine beligin bası ve indentasyon görünümü (ok) ve bu kesimden sonra hafif poststenotik dilatasyon dikkati çekmiştir.

Şekil 2



Aksiyel bilgisayarlı tomografi kesitinde pankreas başı ile duodenum arasında çölyak arter darlığına sekonder artmış kollateral vaskülarizasyon mevcuttur (oklar).

## EP-051

### PANKREAS ADENOSKUAMÖZ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

MUSTAFA KAYMAZLI<sup>1</sup>, MUSTAFA EMRE DUYGULU<sup>2</sup>, İBRAHİM GÖREN<sup>1</sup>, TALAT AYYILDIZ<sup>1</sup>,  
BEYTULLAH YILDIRIM<sup>1</sup>, AHMET BEKTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, SAMSUN  
<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, SAMSUN

#### AMAÇ

Pankreas kanserinin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Burada pankreas kanserinin nadir görülen histopatolojik tipi, pankreas adenoskuamöz karsinom vakasını paylaşmak istedik.

#### OLGU

Seksen iki yaşında erkek hasta sırta vuran epigastrik karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti vardı. Laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Özofagogastroduodenoskopide benign gastrik ülser saptandı, kolonoskopi normaldi. Abdominal ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme pankreas gövdesinde kitlesel lezyon görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleme parankimde ve plevrada sekel değişiklikler görüldü. Endoskopik ultrasonografi (EUS) ile yapılan incelemede; pankreas gövdesinde 35 mm çapında düzensiz kenarlı, heterojen, hipoeoik malign görünümde kitle görüldü (Şekil 1). Pankreas gövdedeki kitleye endoskopik ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Histopatolojik açıdan değerlendirmek için hücre bloğu ve yayma örnekleri hazırlandı. Hücre bloğundan yapılan immünohistokimyasal boyamada p53 ve p63 nükleer boyanması pozitif ve yüksek gradeli malign epitelyal tümör, yayma örneklerinde ise adenoskuamöz karsinom olarak tespit edildi.

#### SONUÇ

Pankreas malignitelerinden en sık görüleni (%80) duktal adenokarsinomdur. Pankreas adenoskuamöz karsinomu %4 sıklıkta görülmektedir. Pankreas adenoskuamöz karsinom klinik, histolojik, prognoz olarak duktal adenokarsinoma benzer, ama biyolojik olarak moleküler ve sellüler farklılıklar gösterir.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreas adenoskuamöz karsinom, pankreas kanseri

#### Şekil 1



EUS-Pankreas kitlesi

EP-052

## YAŞLI HASTALARDA KOLON KANSERİNİN BİR GÖSTERGESİ OLARAK SERUM FERRİTİN DEĞERİNİN FARKLI DÜZEYLERDE BAŞARISI

FATİH KARAKAYA<sup>1</sup>, ÇAĞDAŞ KALKAN<sup>1</sup>, DİLARA TURAN<sup>2</sup>, İRFAN SOYKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA  
<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Demir eksikliği anemisi tanısında ferritin yaygın kullanılan bir belirteçtir. Ancak ferritinin bir akut faz reaktanı olması nedeni ile akut/kronik inflamasyon varlığında demir eksikliğini belirlemede yanlış sonuçlar vermektedir. Geriatrik hastalarda eşlik eden kronik hastalıklar ferritin değerinde yanlış yüksekliklere sebep olmaktadır. Bu anlamda ferritinin farklı değerlerinin ve ferritin ve transferrin saturasyonunun kombine olarak kullanılmasının kolon kanserini öngörmedeki etkinliği araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2011 ile Aralık 2015 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endoskopi Ünitesinde gastroskopi ve kolonoskopi yapılmış geriatrik hastalar retrospektif olarak incelendi. Demir eksikliğine sebep olabilecek endoskopik bulgusu olmayan 528, gastroskopik incelemesi normal ve kolon kanseri tanısı almış 72 geriatrik hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 3 farklı yöntem ile demir profilleri değerlendirilerek demir eksikliğini tanısı ile kolon kanserini öngörebilme başarıları değerlendirildi. Yöntem-1: Ferritin < 50 µg/L, yöntem-2: ferritin < 100 µg/L, yöntem-3: ferritin < 50 µg/L ise demir eksikliği mevcut ancak ferritin > 50 µg/L ise transferrin saturasyon indeksi < %16 ise demir eksikliği tanısı olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Kolon kanseri ile normal endoskopi grupları arasında yaş ve cinsiyet parametreleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Ortalama eritrosit hacmi (MCV) (p<0,001), hemoglobin (p=0,001) değerleri kolon kanseri grubunda anlamlı olarak düşük, C reaktif protein değeri (p<0,001) kolon kanseri grubunda anlamlı olarak yüksek olarak bulundu. Ferritin değeri kolon kanseri ve normal kolonoskopi gruplarında benzer olarak saptandı. Kolon kanseri grubunda demir eksikliği varlığını gösterme açısından; yöntem-1:%63 sensitivite ve %53 spesifite ile, yöntem-2: %79 sensitivite ve %20 spesifite ile, yöntem-3: %91 spesifite ve %49 sensitivite ile tanımlayabildiği bulundu. Yöntem-3 ile demir eksikliğini saptanabilmesi diğer yöntemlere göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001). Yapılan ROC analizinde yöntem-3'ün AUROC değeri 0,704 olarak saptandı (Şekil). Sadece yöntem-3 ile demir eksikliği belirlenebilen hastaların yöntem-2 ve yön-

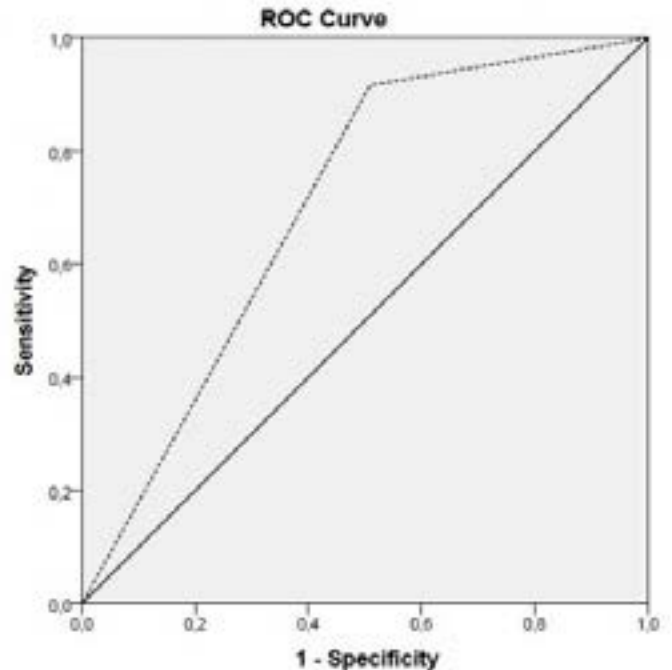
tem-3 ile demir eksikliği saptanabilen hastalara göre C reaktif protein değerleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

### SONUÇ

Geriatrik hastalarda eşlik eden komorbiditeler nedeni ile kronik inflamasyon varlığı ferritin değerinin yalancı yüksekliğine sebep olmaktadır. Kolon kanserinde de gelişen sistemik inflamasyon nedeni ile C reaktif protein gibi ferritin de bir akut faz reaktanı olarak yükselmektedir. Bu da demir eksikliğini belirlemede kullanılan ferritin kullanımını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle özellikle geriatrik hastalarda ferritin değerinin normal olması demir eksikliği tanısını dışlayamamaktadır. Bu durumda transferrin saturasyonu kullanılarak demir eksikliği varlığı irdelenmelidir. TSI <%16 olan hastalarda demir eksikliği tanısı ile endoskopik tarama yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ferritin, Yaşlı hasta, Kolon kanseri

Şekil



Yöntem-3'ün ROC analizi

EP-053

## UZUN SÜRE YÜKSEK SEYREDEN CA 19-9 YÜKSEKLİĞİNİN SEBEBİ: LARINKS KANSERİ

FATİH KARAKAYA<sup>1</sup>, HASAN ÖZKAN<sup>1</sup>, ZİHNİ KARAEREN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Tümör markeri olarak kullanılan CA 19-9 1980'li yıllarda sialy-Lewis a antijenine karşı geliştirilen bir monoklonal antikordur. Kolon, pankreas, biliyer sistem ve gastrik kanserlerde CA19-9 düzeyi artmakla birlikte kolanjit gibi malignite dışı durumlarda da artabilmektedir. Baş boyun kanserleri içinde en sık görülen grup larinks kanseridir. Larinks kanserinin spesifik olarak prognoz ve takip için kullanılacak bir tümör markeri bulunmamaktadır

### OLGU

Altmışaltı yaşında erkek hasta dış merkezde takipli iken devam eden CA 19-9 yüksekliği nedeni ile merkezimize yönlendirildi. Hastanın sistemsel sorgulamasında alarm semtomu olarak kabul edilebilecek bulgusu yoktu. Hastanın uzun süredir devam eden reflü semptomları olduğu öğrenildi ve bu şikayetlerinin proton pompa inhibitörü ile yeterince gerilemediği öğrenildi. Hastanın biyokimyasal ve tam kan sayımı incelemesinde patoloji izlenmedi ve CA19-9:193 U/mL olup diğer tümör markerları normaldi. Olası gastrointestinal malignitelerin dışlanması için yapılan gastroskopi, kolonoskopi, abdominal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans kolanjiopankreatografi incelemelerinde malignite lehine bulgu saptanmadı. Reflü semptomlarını açıklayacak alt ösefageal gevşekliği izlendi. Hastanın 5 yıllık takibi boyunca CA19-9 değeri 193 U/mL ile 404 U/mL arasında değişkenlik gösterdi. Reflü semptomlarının devam etmesi nedeni ile tekrarlanan gastroskopi işlemi sırasında larinks üzerinde vokal korda yakın bölgede malign görünümlü kitle lezyonu izlendi (Şekil-1). Patolojisi orta derece diferansiyasyonlu skuamöz hücreli karsinom olarak sonuçlandı. Postoperatif dönemde CA 19-9 düzeyinin normal sınırlara düştüğü görüldü. Operasyon materyalinde yapılan ek boyamada larinks kanseri piyeslerinde fokal CA 19-9 boyanması olduğu görüldü(Şekil-2).

### SONUÇ

Sialy-Lewis a antijenine karşı geliştirilen bir tümör markeri olan CA 19-9; bilinen kanser lokalizasyonları dışında larinksin skuamöz hücreli kanserlerinde normal larinks dokusuna göre anlamlı olarak daha fazla boyandığı gösterilmiştir. Normal larinks dokusuna göre ödemli larinks piyeslerinde de CA 19-9 düzeyinin daha fazla boyandığı gösterilmiştir. Bizim vakamızda da yıllarca yüksek

seyreden CA 19-9 düzeyinin şiddetli reflüye bağlı ödemli larinks mukozasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Aynı şekilde operasyon materyalinde fokal CA 19-9 boyanması ve postoperatif dönemde CA 19-9 düzeyinin normale gerilemesi mevcut tümör markerinin kaynağının larinks olduğunu göstermektedir

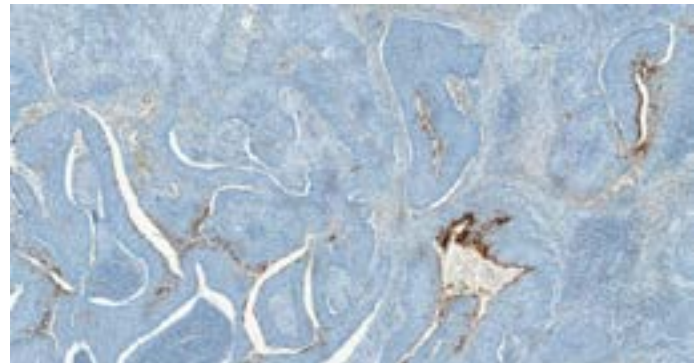
**Anahtar Kelimeler:** CA 19-9, Dirençli reflü, Larinks kanseri

Şekil-1



Larinks kanserinin endoskopik görünümü

Şekil-2



Larinks kanseri dokusunun immunohistokimyasal yol ile fokal olarak CA 19-9 ile boyanması

EP-054

## İKTER VE ATEŞ İLE BAŞVURAN PLASMODİUM FALCİPARUM VE PLASMODİUM VIVAX 'IN ETKEN OLDUĞU İMPORTE BİR MİKS SITMA OLGUSU

KEMAL KÜRBÜZ, NERMİN MUTLU BİLGİÇ, ATILLA BULUR, RONI ATALAY, SÜLEYMAN SAYAR, HAKAN DEMİRDAĞ, RESUL KAHRAMAN, ZUHAL ÇALIŞKAN, OĞUZHAN ÖZTÜRK, HAMDİ LEVENT DOĞANAY, KAMİL ÖZDİL

TC. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### GİRİŞ

Sıtma özellikle tropikal bölgelerdeki gelişmekte olan ülkelerde halen önemli ölüm nedenleri arasındadır. Tropikal bölgelere seyahat edenlerde her ay 1500/100.000 kişi enfekte olmakta ve bunların %2-4'ü hayatını kaybetmektedir. Esas bulaş yolu anofel cinsi sivrisineklerdir. Etken dört tanesi insan için patojen olan plazmodyum protozasıdır. Klinikte ateş halsizlik, yorgunluk, sarılık, bulantı-kusma, hepatosplenomegali gibi semptom ve bulgular saptanırken, anemi, sitopeni, billirubinemi, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu gibi laboratuvar anormallikleri görülebilir. Koma, ağır anemi, akut böbrek yetmezliği, pulmoner ödem, hipoglisemi, sarılık, dissemine intravasküler koagülasyon gibi ciddi bulgular sıtmanın malign falciparum sıtması olduğunu düşündürür. Biz ikter, ateş ile başvuran plazmodyum falciparum ve vivax etkenlerinin birlikte neden olduğu ve multiorgan yetmezliği gelişen bir olguyu sunmak istedik.

### OLGU

54 yaşında erkek hasta acil servise 5 gündür devam eden halsizlik, yorgunluk, aralıklı yükselen ateş, sarılık, bulantı-kusma şikayetiyle başvurdu. Son 2 ay içinde Uganda ve Kenya gibi afrika ülkelerine seyahat öyküsü mevcut idi. Öz geçmişinde aralıklı olarak alkol kullanma öyküsü mevcuttu. Ancak son 15 gündür alkol almadığını belirtmekte idi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, oryante ve koopere idi. Kan basıncı: 90/60mmHg, Nabız: 110 /dk Ateş:36.5 °C idi. Baş boyun muayenesinde sklerlar ikterik cilt rengi ikterik idi. Acil

serviste yapılan tetkiklerinde ALT:111 IU/L AST:89 IU/L, Total bilirubin:12 mg/dl, Direkt bilirubin:7 mg/dl, INR:1.15 Hb:15 gr/dl, PLT:60.000, Kreatinin:1,7 mg/dl, kan etanol düzeyi normal saptandı. Ultrasonografide hepatosplenomegali dışında patolojik bulgu saptanmadı. Akciğer grafisi doğal idi. Hasta tetkik ve tedavi amacı ile yatırıldı. Klinik takibinin 1. gününde 38.8 derece ateş saptandı. Bilirubin yüksekliği indirekt bilirubin hakimiyetinde progresse oldu. Kültürleri alındıktan sonra iv. Tazobaktam ve piperasilin tedavisi başlandı. Sıtma açısından kalın damla örnekleri alınarak sıtma savaş birimine gönderildi. Sıtma savaş birimi kalın damla preparatında falciparum ve vivax plazmodyumlarını tespit edildi. Hasta yoğun bakıma alınarak primakin ve artemether + lumafentrin, destek tedavileri başlandı. Tedaviye rağmen renal yetmezlik, metabolik asidoz ve çoklu organ yetmezliği gelişti. Hasta yatışının 10. gününde kaybedildi.

### SONUÇ

Sunmuş olduğumuz olguda dikkat çekmek isteğimiz nokta sarılık, anemi, trombositopeni, hepatosplenomegali ve karaciğer fonksiyonlarında bozukluk ile başvuran, endemik bölgelere seyahat öyküsü olan hastalarda malaryanın ayırıcı tanıda düşünülmesi ve bu hastalığın ölümcül sonuçları olabileceğinin göz ardı edilmemesi gerektiğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer fonksiyon bozukluğu, sıtma



EP-055

## ÜLSERATİF KOLİT, PRİMER SKLEROZAN KOLANJİT, KOLON KANSERİ, SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS. TÜM TANILARI TAŞIYAN BİR HASTA

ZÜLEYHA AKKAN ÇETİNKAYA<sup>1</sup>, SEVAL PEHLEVAN<sup>2</sup>

1 BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ, MEDİCALPARK GEBZE HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, KOCAELİ  
2 MEDİCALPARK GEBZE HASTANESİ, ROMATOLOJİ, KOCAELİ

Dış merkezden derin anemi tetkik nedeni ile gastroenteroloji polikliniğine sevk edilen 42 yaşında kadın hasta tetkik amaçlı yatırıldı. Gastroskopiye, duodenum 2. kıta endoskopisi çölyak hastalığı ile uyumlu izlendi, patolojisi Marsh 3b idi. Yapılan kolonoskopide, rektumda proksimale geçişi engelleyen malign kitle saptandı, biopsisi adenokanser ile uyumlu gelen hasta, opere olmak üzere genel cerrahiye nakil edildi. Herhangi bir metastazı olmayan hastaya, operasyon öncesi veya sonrasında kemoterapi uygulanmadı. Genel cerrahi ve onkoloji tarafından takip edilen hastanın karaciğer enzimleri yüksek saptanınca ( ALT,AST ) polikliniğimize gönderildi. Yapılan tetkiklerde karaciğer enzim yüksekliğini açıklayacak patoloji saptanmadı. Hastanın bu dönemde hafif ishal şikayeti olunca, her ne kadar genel cerrahi tarafından kolonoskopisi yapılmış ve yer yer hiperemik alanlar şeklinde raporlanmış olsa da gastroenteroloji tarafından kolonoskopisi tekrarlandı ve ülseratif kolit ile uyumlu bulundu. Yapılan karaciğer biyopsisi de primer sklerozan kolanjit ile uyumlu saptandı. Bunun üzerine hastaya mesalamin tbl ve ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın şikayetleri düzeldi ve enzim-

leri normale geldi. Hastanın üst gis endoskopisi tekrarlandı, duodenum 2. kıta normal bulundu. Hasta halen takip ve tedavimiz altında şikayetsiz olarak 1 yıl boyunca takip edildi. Hastanın takibi devam ederken, şiddetli eklem ağrısı ile başvurdu. Muayenesinde poliartrit saptandı. Hastanın anamnezinde 20 li yaşlarda tüm saçlarının döküldüğü ve total alopesisi olduğu öğrenildi. O dönemde tetkik edilmiş ve herhangi bir hastalık saptanmamış. Romatoloji ile konsülte edilen hastanın istenen, ANA 1/320 titrede, homojen patternde (+),Anti dsDNA 'sı (+) olarak saptanınca, klinik de uyumlu olduğu için sistemik lupus eritematosus tanısı konularak, tedavisine başlandı. Başlanan lupus tedavisi ile şikayetleri tamamen geçen hasta halen takibimiz altındadır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız; bilinen hastalık beraberliklerinin, farklı klinik tablolarla karşımıza gelebileceği, otoimmün kökenli hastalığı olan hastaların, gelişebilecek diğer hastalıklara karşı mutlak takip altında olması gerekliliğidir.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, kanser



EP-056

## İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARINDA ANTI-TNF İLAÇLARIN ETKİNLİĞİ

MERİH REİS ARAS<sup>1</sup>, MURAT ERKUT<sup>2</sup>, SAMİ FİDAN<sup>2</sup>, ARİF MANSUR COŞAR<sup>2</sup>,  
DOĞAN YUSUF UZUN<sup>2</sup>, MEHMET ARSLAN<sup>2</sup>, ORHAN ÖZGÜR<sup>2</sup>

1 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, TRABZON  
2 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, TRABZON

### AMAÇ

Bu çalışmada, bilim dalımızda inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) tanısıyla izlediğimiz olgularda anti-TNF ilaç endikasyonları, bu ilaçların etkinliği ve yan etkilerinin gözden geçirilmesi amaçlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

KTÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda 2009-2015 yılları arasında takip edilen 143'ü Ülseratif Kolit (ÜK) ve 71'i Crohn Hastalığı (CH) olan 214 İBH'lı hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan ÜK'li 20 hastaya ve CH'li 19 hastaya anti-TNF tedavi başlandı.

### BULGULAR

143 ÜK hastasından 20 (%14)'sine anti-TNF ilaç başlandı. Bu hastaların 14'üne (%9,8) İnfliksimab ve 6'sına (%4,2) Adalimumab verildi. Bu hastalarda anti-TNF tedavi başlama endikasyonları; 15 hastada daha önceki aldığı tedavilere yanıtızsızlık ve 5 hastada ankilozan spondilit/enteropatik artrit varlığı idi. ÜK hastalarının 14'ünde klinik olarak remisyon sağlandı. Bu hastalarda remisyon oranı %75 olarak tespit edildi. 71CH'li olgunun 19 (%26,7)'una anti-TNF ilaç başlandı. Bu hastaların 10'una (%14,1) İnfliksimab ve 9'una (%12,7) Adalimumab verildi. Bu hastalarda anti-TNF başlanma endikasyonları; 14 hastada fistül varlığı, 3 hastada daha önceki aldığı tedavilere yanıtızsızlık ve 2 hastada ankilozan spondilit/enteropatik artrit varlığı idi. CH'li olguların 12'inde klinik olarak remisyon sağlan-

dı. Bu hastalarda remisyon oranı %73,6 olarak belirlendi. İnfliksimab alan 7 hastada yan etki saptandı; 1'inde fistül yerinde kızarıklık, 3'ünde allerjik reaksiyon/anafilaksi, 1'inde ekstremitelerde güç kaybı, 1'inde kilo kaybı, 1'inde osteomyelit idi. Adalimumab alan 4 hastada yan etki saptandı; 1'inde fistül yerinde kızarıklık, 1'inde pulmoner tromboemboli, 2'sinde allerjik reaksiyon/anafilaksi idi. Hastalarımızda her iki ilaca bağlı tüberküloz reaktivasyonuna rastlanmadı.

### SONUÇ

TNF- $\alpha$ , İBH dahil pek çok hastalıkta anahtar role sahip bir proinflamatuvar sitokindir. İnfliksimab TNF-alfa'ya karşı etki eden insan/fare kimerik monoklonal antikordur. Adalimumab, TNF- $\alpha$ 'ya karşı, tamamen insan kaynaklı rekombinant bir monoklonal antikordur. İnfliksimab ve Adalimumab, konvansiyonel tedavilere dirençli veya bu tedavileri tolere edemeyen CH ve ÜK tedavisinde kullanılmaktadır. İndüksiyon tedavisine yanıt alınan vakalarda tedavi idame dozunda sürdürülmelidir. Bölgemizde anti-TNF ajan kullanan İBH'lı hastalar ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde anti-TNF ajan kullanılan İBH tanılı olguların klinik özelliklerinin belirlenmesi ve tedaviye yanıt oranlarının saptanması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Crohn hastalığı, infliksimab, adalimumab

## EP-057

### A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL OF ANOSCOPY AND MANUAL ABDOMINAL COMPRESSION TO INCREASE PATIENT COMFORT AFTER COLONOSCOPY

GÜLHAN KANAT ÜNLER<sup>1</sup>, HÜSEYİN SAVAŞ GÖKTÜRK<sup>1</sup>, AYDIN KARAKOCA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ ABD  
<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ İSTATİSTİK BD

#### OBJECTIVE

Colonoscopy is the most important technique used for colon cancer screening and the evaluation of colonic disorders. Sometimes patients to avoid or refuse follow-up colonoscopy procedures because of post-procedural pain and bloating.

#### MATERIALS-METHODS

This study included patients who underwent colonoscopy between May 1, 2015, and August 31, 2015. This randomized, prospective, controlled study aimed to explore the sustainability of comfort provided by intraoperative sedation by allowing gas discharge via anoscopy with manual abdominal compression while patients were still sedated. Fifty patients were enrolled in the study group in which anoscopy was to be performed, and another 50 patients were assigned to the control group in which no anoscopy was to be performed.

#### RESULTS

The VAS scale pain scores of the anoscopy and non-anoscopy groups at the end of and at 15 and 30 minutes and 24 hours after the procedure were evaluated. Significant differences were detected between the mean pain scores of each of the three measurements ( $p < 0.05$ ). The anoscopy group had a significantly lower mean pain score. The two groups had significantly different procedural satisfaction level ( $P = 0.001$ ). The anoscopy group had a satisfaction level of 100%, while the control group had a satisfaction level of 68%.

#### CONCLUSION

Post-procedural pain was significantly reduced by anoscopy and manual abdominal compression after colonoscopy. Anoscopy and compression after a colonoscopy does not introduce additional risk or cost and does not substantially increase operative time, yet it may significantly improve patient comfort.

**Keywords:** colonoscopy, patient comfort

#### Table

Table 1: Clinical and demographic data of the patients

	Anoscopy group	Non-anoscopy group	P value
Sex (Male/Female)	26/24	35/15	0.965
Age	55.46(1.926)	47.8(2.236)	0.011
Ratio of previous abdominal surgery (yes/no)	15/35	12/38	0.499
Presence of polyps (yes/no)	15/35	10/40	0.208
Procedural time	18.02(0.818)	18.04(0.579)	0.978
Midazolam dose	1.66(0.067)	1.66(0.067)	1
Propofol dose	75.46(4.774)	87.3(5.577)	0.111

Table 2: The statistical analysis of the pain scale of the study population

	Anoscopy	N	Mean	Std. Error Mean	95% CI (Lower B., Upper B.)	P
Post-procedural VAS pain score	Not performed	50	39.000	4.125	(31.510; 48.091)	0.000
	Performed	50	4.800	1.518	(1.749; 7.851)	
VAS pain score 15 minutes after the procedure	Not performed	50	14.400	3.053	(8.265; 20.535)	0.000
	Performed	50	600	.444	(-0.291; 1.491)	
VAS pain score 24 hours after the procedure	Not performed	50	14.400	3.053	(8.266; 20.535)	0.000
	Performed	50	600	.444	(-0.291; 1.491)	

EP-058

## KRONİK HEPATİT B TANILI HASTALARDA ORAL ANTİVİRAL TEDAVİLERİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ADİL COŞKUN<sup>1</sup>, SERPİL KARAMAN<sup>2</sup>, MEHMET HADİ YAŞA<sup>1</sup>

1 ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, AYDIN

2 ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, AYDIN

### AMAÇ

Hepatit B virüsü (HBV) akut hepatit, kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinomun (HCC) en önemli etkenlerinden birisidir. Tüm dünyada 400 milyonu aşkın sayıda kişinin HBV ile kronik olarak enfekte olduğu bilinmektedir. Kronik HBV enfeksiyonunda tedavinin amacı Karaciğer Sirozu (KC-S) ve/veya HCC gibi geriye dönüşümsüz hasarların oluşmasını engellemektir. Bu çalışmada kliniğimizde tanısı konup takip edilen ve antiviral tedavi alan Kronik Hepatit B (KHB) hastalarının dosyaları geriye dönük incelendi. İnceleme sonucunda antiviral tedavilerin etkinliğinin yanısıra, tedaviyi etkileyen faktörler de ortaya konmaya çalışıldı.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kliniğinde KHB tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları arşivden elde edildi. Bu hastalar arasından en az 1 yıl süreyle oral antiviral tedavi uygulanan ve HBV DNA negatifleşmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi değişikliği yapılan hastalar, dosyadaki verileri eksik olan ve dosyasına ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

### BULGULAR

Çalışmamıza KHB nedeniyle takip ve tedavi edilen 72 hasta dahil edildi. Telbivudin ve adefovir tedavisi alan hasta sayısının az olması ve istatistiksel olarak karşılaştırma yapılamaması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 43 (%59,7)'ü erkek ve yaş ortalaması 53,6 ±10, 29 (%40,3)'ü kadın ve yaş ortalaması

53,6 ±13,3 idi. Hastalar uygulanan tedaviye göre gruplandırıldığında 35 (%48,6) hastanın Tenofovir, 19 (%26,4) hastanın Lamivudin, 18 (%25) hastanın Entekavir tedavisi aldığı saptandı. 5 yıllık tedavi takibi yapılan hastalardan 30'u (%45,4) Tenofovir, 18'i(%27,3) Lamivudin, 18'i(%27,3) Entekavir tedavisi almaktaydı. 6 hasta ise tedavi takiplerine 3 yıl sonrası devam etmemişti. 5 yıllık tedavi takibi sonrası nüks görülen hasta sayıları, Tenofovir, Lamivudin ve Entekavir için sırasıyla 7/30 (%23,3), 5/18 (%27,7) ve 6/18(%33,3) olarak saptandı. Nüks oranları ve tedaviye yanıt açısından karşılaştırma yapıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. HBeAg pozitif hastalarda tedavinin 3, 6, 9, 12. aylarında HBV-DNA negatiflik oranları sırasıyla %21,7 (5), %34,8 (8), %56,5 (13), %65,2 (15) saptandı. HBeAg negatif hasta grubunda bu oranlar sırasıyla %42,9 (21),%77,6 (38), %85,7 (42), %95,9 (47) idi. İki grup karşılaştırıldığında 6, 9 ve 12. aylarda HBV-DNA negatiflik oranları arasında anlamlı farklılık mevcuttu. HBeAg negatif hasta grubunun tedaviye cevabı HBeAg pozitif hasta grubuna oranla daha yüksekti.

### SONUÇ

Çalışmamızda görülen nüks oranları literatürdeki nüks oranlarından farklı saptanmıştır. Bunun sebebinin hasta sayılarımızın az olmasına, Tenofovir ve Entekavir kullanan hastaların orijinal molekül kullanmamalarına ve ilaç uyumuna dikkat etmemelerine bağlı olmuş olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit b, oral antiviraller

EP-059

## YEMEK SIRASINDA FARKEDİLMEYEN YUTULAN YABANCI CİSİME BAĞLI ODİNOFAJİ VE DİSFAJİ GELİŞEN HASTAYA YAKLAŞIM

AHMET FARUK AĞAN, MUSTAFA SALİH AKIN, PINAR POLAT

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Yutma sırasında bazı gıda parçaları yemek borusuna saplanabilir. Daha nadiren gıda içindeki yabancı cisimlerin farkedilmeden yutulması bunların yemek borusu duvarına takılmasına neden olabilir. Bu hastalarda aniden odinofaji ve/veya disfaji gelişir. Tedavi gastroskopi yaparak bu cisimleri çıkarmak şeklindedir.

### GİRİŞ

Yemek sırası veya sonrasında aniden başlayan disfaji ve odinofaji durumunda özofagus lumeninde takılan sert gıda parçaları yada gıdaya karışmış küçük yabancı cisimler akla gelmelidir. Yemek sonrası kullanılan kürdanında yutulması halinde özofagus mukozasına saplandığı bildirilmiştir. Böyle bir durumda en kısa zamanda teşhis ve tedavi amaçlı gastroskopi planlanmalıdır. İşlem öncesinde lumende görülen yabancı cisimin komşu damar ve solunum organları ile yakınlığı, perforasyon yada mediastinit varlığı araştırılmalıdır. Özofagus lumeninde mukozaya saplı yada saplanmamış halde bulunan gıda parçasının yada yabancı cisimin, gerekli ekipmanların hazır bulunduğu, hava yolu güvenliğinin sağlandığı, genel anestezinin uygulandığı ortamda çıkarılması gereklidir.

### VAKA

43 yaşında bayan hasta. Döner yerken aniden göğüs ağrısı hissetmiş. Sonrasında odinofaji ve disfaji başlamış. Olaydan 2 gün sonra yapılan gastroskopide ön kesicilerden 34 cm. uzaklıkta ( Z çizgisi 39 cm.) yüzeyinde kalın beyaz eksüda bulunan 7-8 mm

çapında polipoid oluşum görüldü. Bu psödopolipin ortasında 2-3 mm. büyüklüğünde gri parlak, metalik bir yabancı cisim farkedildi.(Resim 1) Torax tomografisinde bu cismin aorta ile yakın komşuluk gösterdiği,planlanan endoskopik çıkarma işleminin dikkatli yapılması gerektiği belirtildi(Resim 2 ). Yabancı cisim (tel) genel anestezi eşliğinde, endoskop ucu cap kullanılarak yabancı cisim yakalama forspesi ile tutularak çıkarıldı.

### TARTIŞMA

Özofagusun anatomik yapısı bazı besin parçaları, ilaç ve yabancı cisimlerin özofagusda takılmasını kolaylaştırır. Bu cisimleri çıkarma işlemi sırasında hastanın tepkisiz sedasyon (genel anestezi ) alması endoskopinin çalışmasını güvenli hale getirir. Balık kılçığı, tavuk kemiği, midye kabuğu, kürdan yutulmasına bağlı özofagus perforasyonu, mediastinit ve ölüm vakaları bildirilmiştir. Bu gibi durumlarda gastroskopik işlem yapılmamalıdır. Perforasyon, yabancı cisimin çıkarılma işlemi sırasında da gelişebilir. Bu komplikasyona karşılık metal clips, over the scope clips (OTSC) ve gerekirse toraks cerrahisi hazırdır olmalıdır.

### SONUÇ

Özofagusda yemek sırasında takılan gıda ve yabancı cisimleri çıkarmak acil endoskopik işlemler arasındadır. İşlem öncesinde ve sonrasında komplikasyonlara karşı uyanık olmalıdır.

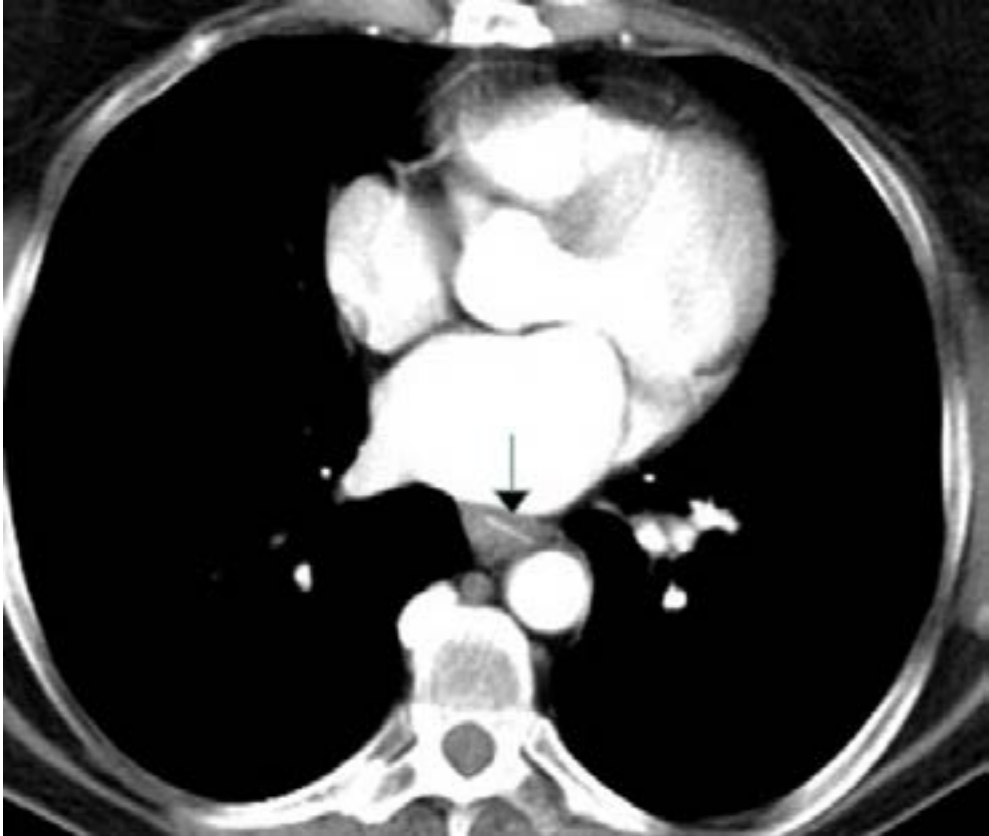
**Anahtar Kelimeler:** özofagus, yabancı cisim, gastroskopi

# E-POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



Resim 2



EP-060

## SÜLFASALAZİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN 'DRESS SENDROMU': OLGU SUNUMU

MERYEM DURĞAY<sup>1</sup>, UMUT EMRE AYKUT<sup>2</sup>, YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>2</sup>, YUSUF YILMAZ<sup>2</sup>, OĞUZHAN DEMİR<sup>3</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AB., İSTANBUL, TÜRKİYE  
2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AB., GASTROENTEROLOJİ BD., İSTANBUL, TÜRKİYE  
3 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AB., İSTANBUL, TÜRKİYE

### AMAÇ

"Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms" (DRESS) sendromu ateş, deri döküntüleri ve iç organ tutulumuyla karakterize olan ciddi bir ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonudur. En çok sülfon içeren ilaç grubu, allopürinol ve antiepileptikler ile tetiklenen bu reaksiyon, genellikle ilaç uygulamasından 4-12 hafta sonra ortaya çıkmakla birlikte mortalitesi yüksek bir tablodur. Burada sülfasalazin kullanımı sonrası 'DRESS Sendromu' gelişen akut kolanjit olgusu anlatılmıştır.

### OLGU

37 yaşında Ankilozan Spondilit(AS) tanısı olan kadın hasta acil servise ateş, vücutta yaygın kızarıklık, bulantı ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, vitalleri stabil, ateş:38 derece, tüm vücutta yaygın hiperemik squamli birleşme eğiliminde papüler lezyonlar(resim 1) ile sağ üst kadranda belirgin ağrı-hassasiyet mevcuttu, harici sistemik muayenede patoloji saptanmadı. Bakılan tetkiklerinde belirgin lökositoz transaminaz değerlerinde ve kolestaz enzimlerinde 3 kat artış görüldü. Yapılan görüntülemelerinde akut kolesistit/kolanjit ile uyumlu bulgular saptandı. Orali stoplanıp iv hidrasyon ve seftriakson 1x2gr iv antibiyoterapisi planlanarak interne edilen hastanın ERCP'si yapıldı ve biliyer sfinkterotomi sonrası balon ile koledok süpürülüp taş ve safra çamuru çıkarıldı. Hastanın yatışı sırasında mevcut tüm vücutta yaygın döküntüleri, sebat eden ateşi ve 3.günde AST:2368U/L

ALT:1221U/L ALP:182U/L GGT:131U/L LDH:1747U/L t.bil:6.7mg/dl d.bil:4.2 mg/dl INR:2.2 olması akut faz reaktanları gerilerken, kan kültürleri negatif halde klinik düzelirken akut kolanjit atağıyla ilişkilendirilmedi. Hepatotropik viral seroloji, EBV, HHV-6 dışlandı. Hastada bu tablonun ek olarak AS tanısıyla 1 aydır kullandığı sülfasalazin ile ilişkili Dress Sendrom'u ile uyumlu olabileceği düşünüldü ve dermatolojiye konsülte edildi. Mevcut tablo ilaç ilişkili Dress Sendromu olarak teyid edildi ve ilacın kesilmesi ile topikal kortikosteroidli kremler ve nemlendirici pomad önerildi. 3 gün sonra transaminazlar ve INR değerleri gerilemeye başladı, antibiyoterapisi tamamlanan akut ciddi hepatit kliniğinden çıkan hasta cilt lezyonları kısmen sönümlenmiş şekilde 14 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

### SONUÇ

Dress Sendromu, tetikleyici ilaç kullanımından sonra ortaya çıkan cilt ve iç organ tutulumuyla giden, mortalite oranı %10 olan bir hipersensitivite reaksiyonudur. Bu vaka benzeri sülfasalazin kullanımı sonrası akut ciddi hepatit, akut hepatik yetmezlik ve karaciğer transplantasyonuna giden vakalar bildirilmiştir. Ayrıntılı öykü alma ve fizik muayene ile lökositoz, ateş, yaygın ekfoliyatif cilt döküntüsünün eşlik ettiği lenfadenopati, interstisyel nefrit, akut hepatit gibi organ tutulumları ile tetikleyici ilaç kullanımı olan hastalarda akla gelmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** dress sendromu, kolanjit, sülfasalazin

Resim 1



tüm vücutta yaygın hiperemik squamli birleşme eğiliminde papüler lezyonlar; 'DRESS Sendromu'



## EP-061

### H.PİLORİ ERADİKASYONUNUN GASTRİK PRENEOPLASTİK LEZYONLARIN VE GASTRİT CİDDİYETİNİN SEYRİNE ETKİSİ

ENGİN EREN KAVAK<sup>1</sup>, İSMAİL HAKKI KALKAN<sup>2</sup>, ÖZLEM GÜL UTKU<sup>3</sup>, SEFA GÜLİTER<sup>4</sup>, DİLEK OĞUZ<sup>3</sup>

1 YOZGAT DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI AD.1

2 ANKARA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

3 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

4 ANKARA ÖZEL MİNESERA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

#### AMAÇ

Hastanemize dispepsi şikayeti ile başvuran ilk endoskopik biyopsilerinde helikobakter pilori(HP) pozitifliği ile preneoplastik lezyon saptanan ve surveyans programına alınan hastaların, HP eradikasyon tedavisi sonrasında tedavi başarısına göre histopatolojik bulgularındaki değişiklikler değerlendirildi ve HP eradikasyon tedavisinin preneoplastik lezyonların düzelmesinde etkisini değerlendirmek amaçlandı.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı polikliniğine 01.01.2009-01.09.2015 tarihleri arasında dispeptik şikayetlerle başvuran ve üst gastrointestinal endoskopi sonrasında histopatolojik olarak; H.pylori pozitifliği ile beraber atrofi-intestinal metaplazi veya displazi saptanıp H.pylori eradikasyon tedavisi verilmiş ve mide adeno kanseri açısından surveyans programına alınmış olan 18-90 yaşları arasındaki olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi

#### BULGULAR

HP eradikasyon başarılı (grup I) 27(%27,8), başarısız (Grup II) 73(%72,2)olarak 2 gruba ayrıldı, ilk vizit gastrik atrofi oranı%75,3, intestinal metaplazi oranı %75,3, ciddi gastrit (OLGA ve OLGIM III-IV) %17,5 Low grade displazi %3,1 tespit edildi. Başlangıca göre, atrofi sıklığında ( $p<0,001$ ) intestinal metaplazi sıklığında ( $p<0,001$ ) anlamlı azalma tespit edildi. OLGA ( $0,94 \pm 0,80$  vs.  $0,054 \pm 0,79$ ) ve OLGIM ( $1,39 \pm 1,16$  vs.  $0,95 \pm 1,10$ ) skor-

larında (her ikisi için de  $p<0,001$ ) anlamlı azalma tespit edildi. Grup I ve II de başlangıç vizit histopatolojik bulgularına göre; preneoplastik lezyonların oranı benzer idi. Ayrıca başlangıç ve son vizit OLGA (sırasıyla,  $1,2 \pm 1,0$  vs.  $0,8 \pm 0,6$ ) ve OLGIM (sırasıyla,  $1,3 \pm 1,2$  vs.  $1,4 \pm 1,1$ ) skorları da benzer idi. Grup I de tedavi öncesi ve sonrası bulgular değerlendirildiğinde atrofi ve intestinal metaplazi sıklığında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi. Ciddi gastrit sıklığında istatistiksel olarak anlamlı azalma tespit edilmedi( $p=0,06$ ). Başlangıçta displazi tespit edilmiş olan 2 olguda da takipte displazinin kaybolduğu gözlemlendi OLGA ( $1,2 \pm 1,0$  vs.  $0,4 \pm 0,5$ ) ve OLGIM ( $1,3 \pm 1,2$  vs.  $0,7 \pm 0,9$ ) skorlarında ise anlamlı azalma tespit edildi. (sırasıyla,  $p < 0,001$  ve  $p=0,03$ ). Grup II de, tedavi öncesi ve sonrası bulgular değerlendirildiğinde atrofi ve intestinal metaplazi sıklığında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi. Ciddi gastrit sıklığında veya displazi sıklığında ise anlamlı değişim tespit edilmedi. OLGA skorunda anlamlıya yakın ( $0,8 \pm 0,6$  vs.  $0,5 \pm 0,8$ ,  $p=0,052$ ) değişim saptanırken, OLGIM ( $1,4 \pm 1,1$  vs.  $1,0 \pm 1,1$ ,  $p=0,002$ ) skorunda ise anlamlı azalma tespit edildi

#### SONUÇ

Çalışmamızda HP eradikasyon tedavisi ile preneoplastik lezyonlarda düzelme tespit edildi ancak çalışmamızın retrospektif olması ve olgu sayısının az olması nedeni ile kısıtlılıkları mevcuttur. Preneoplastik lezyonlarda azalma tespit edilmesi nedeni ile prospektif cohort çalışmalara öncül olabileceğini düşünerek sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, OLGA-OLGIM, Displazi

EP-062

## NADİR BİR DUODENUM OBSTRUKSİYONU SEBEBİ: BOUVERET SENDROMU

HACER KALE<sup>1</sup>, ALTAY KANDEMİR<sup>2</sup>, ADİL COŞKUN<sup>2</sup>, ERDEM BARIŞ CARTI<sup>3</sup>, EYÜP MURAT YILMAZ<sup>3</sup>, ABDULVAHİT YÜKSELEN<sup>2</sup>

1 ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, AYDIN

2 ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, AYDIN

3 ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, AYDIN

### AMAÇ

Safra kesesi taşlarının nadir görülen komplikasyonları Mirizzi sendromu, kolesistokoledokal fistül ve safra taşı ileusudur. Safra taşı ileusu impakte safra taşlarının kolesistoenterik fistülden ince barsaklara migrasyonu ve burada obstrüksiyona yol açmasına bağlı olarak oluşur ve sıklıkla ileri yaşlarda oluşan bir hastalıktır. Bouveret sendromu ise safra taşı ileusu olan vakaların %5'inden daha azında görülen nadir bir durumdur.

### OLGU

93 yaşında 5 gündür mide bulantısı, kusma, kabızlık ve gaz çıkaramama şikayeti ile cerrahi polikliniğine başvuran bayan hastada, fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvarında sedimentasyon 51mm/h, lökosit 15800k/UL, GGT 537 U/L, total ve direkt bilirübinde progresif artış saptandı. USG'de; safra kesesi kontrakte görünümde izlenmiş olup koledok ve İHSY'da belirgin dilatasyon saptandı. Abdomen BT'sinde; gastrik ve duodenal dilatasyon ve intrahepatik safra yollarında hava izlendi. Minimal perikolesistik dansite artımının eşlik ettiği kontrakte, duvarı heterojen ve kalınlaşmış safra kesesi izlendi. Safra kesesi ve komşuluğuna ait bulgular intrahepatik safra yollarındaki havayla birlikte değerlendirildiğinde kolesistoduodenal fistül ile uyumlu bulundu. Daha inferiordan alınan kesitlerde duodenumun 3-4. kesimine oturan dev saf-

ra taşı izlendi. Yapılan ERCP'de duodenumda dev safra taşının tam obstrüksiyona yol açtığı izlendi. Taş ERCP basket kateter ile çıkartılmaya çalışıldı fakat taşın dış çeperini oluşturan kısım parçalanmasına rağmen taşın kalan kısmı çıkarılamadı. 2 gün sonra özel olarak yapılmış 35 mm çaplı ERCP basket kateter ile tekrar ERCP işlemi yapıldı fakat taş jejuma ilerlediği için işlem başarısız oldu Hasta operasyona yönlendirildi. Operasyonda; kolesistektomi ve duodenal onarım yapıp, koledoka T-tüp yerleştirildi, Treitz ligamanının yaklaşık 20 cm distalinden taş ekstrakte edildi ve sonrasında antekolik gastroenterostomi yapıldı.

### SONUÇ

Bouveret sendromu; impakte safra taşının kolesistoduodenal ya da kolesistokoledokal fistülden duodenuma migrasyonudur. Modern cerrahi tekniklere rağmen % 12-30 mortalite oranına sahiptir. Taş açık cerrahi, laporoskopi ya da laporoskopi eşliğinde enterolitotomi ile çıkarılabilir. Bizim vakamızda uyguladığımız gibi ERCP basket kateter ile taşı çıkartmaya çalışmak bir alternatiftir fakat bunun için 30 mm ve üzeri ERCP basket kateter ile taşı çıkartmayı denemek faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bouveret sendromu, ileus

EP-063

## CA 19-9 YÜKSEKLİĞİ İLE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

RONİ ATALAY, SÜLEYMAN SAYAR, OĞUZHAN ÖZTÜRK, RESUL KAHRAMAN, HAMDİ LEVENT DOĞANAY, ZUHAL ÇALIŞKAN, HAKAN DEMİRDAĞ, ATILLA BULUR, NERMİN MUTLU BİLGİÇ, KEMAL KÜRBÜZ, KAMIL ÖZDİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

### GİRİŞ

Karbonhidrat antijen 19-9 (CA 19-9) glikosfingolipid yapısında bir antijendir. İlk olarak insan kolon kanseri hücre kültüründe monoklonal antikor yöntemiyle tanımlanmıştır. Bağlanan monoklonal antikorun kodu 1116NS-19-9 olduğundan, bu antijene CA 19-9 ismi verilmiştir. CA 19-9 normalde pankreas, biliyer sistem, mide, kolon, endometrium, tükrük bezleri ve bronşiyal epitel hücrelerinden salgılanır. Normalin üst sınırı 37 U/ml olarak kabul edilir. Normalden daha yüksek CA 19-9 değerleri sadece malign hastalıklarda değil, benign hastalıklarda da görülebilir. CA 19-9'un pankreas karsinomu, kolanjiokarsinom, safra kesesi karsinomu, hepatosellüler, gastrik, kolorektal, over ve akciğer malignitelerinin yanı sıra pankreatit, kolesistit, siroz, hepatit, biliyer sistemin benign hastalıkları, renal yetmezlik, plevral efüzyon, pnömoni, miliyer tüberküloz ve sistemik lupus eritematozus (SLE) gibi benign hastalıklarda da yüksekliği gösterilmiştir. Bu yazıda CA 19-9 yüksekliği nedeni araştırılırken çölyak hastalığı tanısı konulan olgu sunulmuştur.

### OLGU

Elli yaşında kadın hasta, 2 yıldır karın şişkinliği şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerinde CA 19-9 yüksekliği (1973 U/ml), antigliadin İmmünglobulin A (IgA) pozitifliği, antiendomisyum IgA pozitifliği, özofagogastroduodenoskopi'sinde duodenum inen kıtada mukozal atrofi ve taraksı görünüm (Resim 1) tespit edilmesi üzerine kliniğimize gönderilmişti. Hastanın öyküsünde son 5 yıldır CA 19-9 değerlerinde 1000 U/ml'in üzerinde yükseklikler nedeniyle birkaç merkezde tetkik edildiği fakat bu CA 19-9 yüksekliğinin herhangi bir patolojiye bağlanmadığı öğrenildi. Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde doku transglutaminaz IgA >200 (0-20 RU/ml) ve CA 19-9: 1418 (U/ml) yükseklikleri tespit edildi. Duodenum inen kıta biyopsi sonucu çölyak hastalığı ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastada CA 19-9 yüksekliğine neden olabilecek başka bir patoloji tespit edilmedi.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

CA 19-9 yüksekliği bazı benign durumlarda sınırlı olsa da, pankreas karsinomu, kolanjiokarsinom, safra kesesi karsinomu, hepatosellüler, gastrik, kolorektal, over ve akciğer malignitelerinde çok yüksek seviyeler görülebilmektedir. Çölyak tanısı konulan hastamızda malignite düşündürecek kadar yüksek seviyelerde CA 19-9 değeri olmasına rağmen, herhangi bir malignite tespit edilmedi. Çölyak hastalığında yüksek CA 19-9 değeri beklenen bir durum değildir. Bizim hastamızdaki çölyak hastalığı ve CA 19-9 birlikteliği tesadüfi de olabilir. Çölyak hastalığı ve çok yüksek CA 19-9 düzeyleri çok nadir görülen bir durum olduğundan bu vakayı sunduk. Sonuç olarak çok yüksek CA 19-9 düzeylerinin her zaman maligniteyi işaret etmediği ve nadirde olsa bazı benign durumlarda çok yüksek CA 19-9 düzeylerinin görülebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Karbonhidrat antijen 19-9 (CA19-9), Çölyak hastalığı

Resim 1



Özofagogastroduodenoskopi'de duodenum inen kıtada mukozal atrofi ve taraksı görünüm

EP-064

## İZOLE KARACİĞER ENZİM YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN SARKOİDOZ: OLGU SUNUMU

TUBA ERÜRKER ÖZTÜRK, FATİH EREN, MACİT GÜLTEN

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, BURSA

### AMAÇ

Sarkoidozis etiyojisi bilinmeyen, kronik inflamatuvar multisistemik granümatöz bir hastalıktır (1). Multisistemik tutulumlu olması nedeniyle klinik tutulan organa göre değişir. Histopatolojik olarak en sık tutulan organlar arasında akciğer (%90), deri ve karaciğer (%60-80), periferik lenf bezleri (%50-75), göz (%17) yer almaktadır. Karaciğer biyopsisi %60-90 karaciğer tutulumunu ortaya çıkarır-yorsa da hepatomegali ancak %20-30'unda görülür (2). Karaciğer hastalığına ait semptom ve belirtiler sınırlıdır. Burada karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle tetkik edilen hastada ayırıcı tanıda sarkoidozun da akıldan tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

### OLGU

46 yaşında bayan hasta. Bilinen diabetes mellitus dışında ek sistemik hastalığı olmayan hasta tarafımıza son 4 aydır olan ateş yüksekliği ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde AST: 71 IU/L (normal: 13-30 IU/L), ALT: 97 IU/L (normal: 9-57 IU/L), ALP: 601 IU/L (normal: 40-150 IU/L), GGT: 634 IU/L (normal: 12-64 IU/L), total bilirubin: 0,6 mg/dl (normal: 0.2-1.2 mg/dl), direkt bilirubin: 0,2 mg/dl (normal: 0-0.5 mg/dl), LDH: 205 U/L (normal: 230-460 IU/L), total protein: 6 g/dl (normal: 6.6-8.1 gr/dl), albumin: 3,2 g/dl (normal: 4-5 gr/dl), kalsiyum 8,7 (8,4-10,2) protrombin zamanı: 13.2 sn, INR: 1.14. Hemoglobin 10,7, lökosit 8210, trombosit 302 bin idi. Serolojik testlerinde; HbsAg: (-), Anti-HCV: (-), HIV:

(-) saptandı. Otoimmün belirteçlerinden ANA 1/100 end point pozitif saptandı. AMA, ASMA, LKM negatif, Anjiotensin converting enzim (ACE) 102 U/L (normal 65-114 U/L) saptanmıştır. Tüm batın ultrasonunda karaciğer ve safra yolları normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral hiler lenfadenopatileri mevcut olup parankimde infiltrasyon izlenmedi. Hastanın solunum fonksiyon testleri ve CO difüzyon testi olağan saptandı. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Karaciğer biyopsisi granümatöz hepatit ile uyumlu geldi (Resim 1-2). Hasta Evre I sarkoidoz olarak değerlendirildi. Hastanın kolestatik enzimleri yüksek olması nedeniyle ursodeoksikolik asit 2x 250 mg başlandı. Hastanın karaciğer enzimleri normal aralığa geriledi. Hastanın tarafımızca takibi devam etmektedir.

### SONUÇ

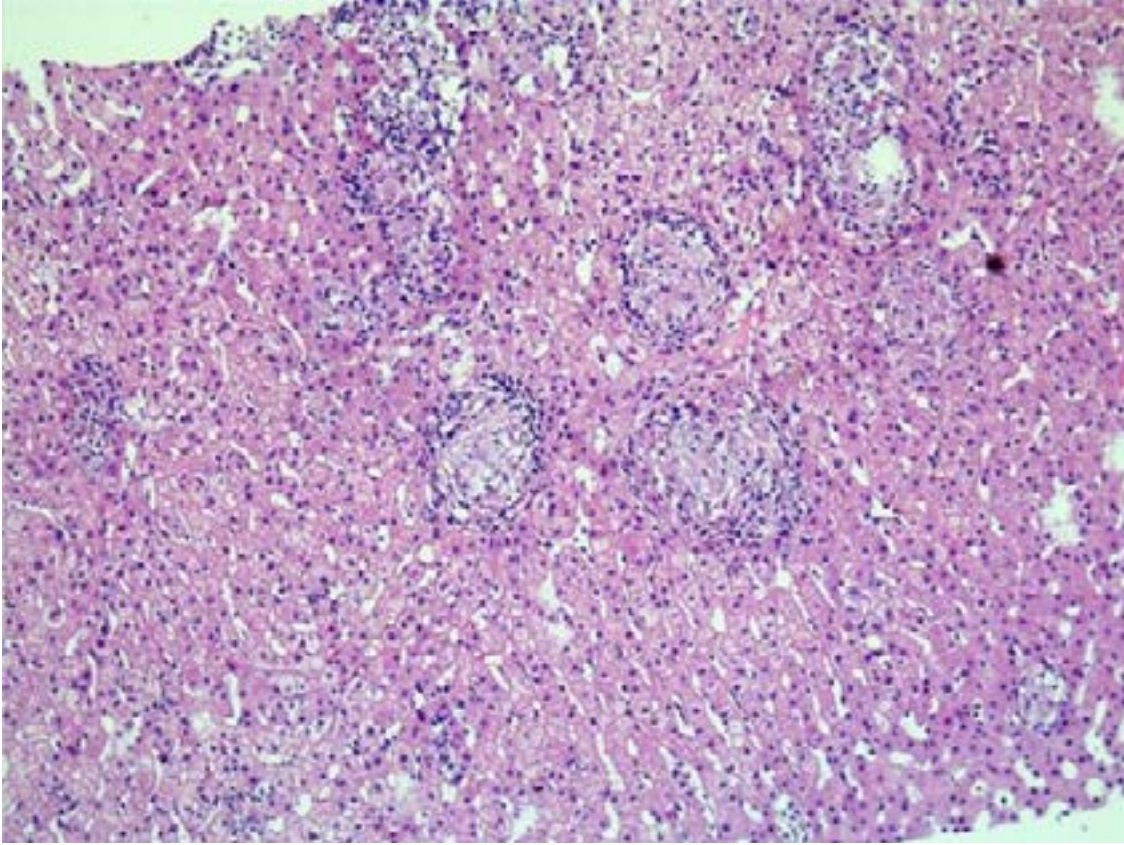
Sarkoidozun tanısı için spesifik bir test yoktur. Bu yüzden hastalığın tanısı, klinik ve radyografik bulguların birlikteliğine, tipik granülomların gösterilmesine dayanır ve çoğu zaman diğer granümatöz hastalıkların dışlanmasıyla konulabilir (3). Bizim vakamızda tanı biyopsi ile konulmuştur. Sarkoidozlu hastaların karaciğer biyopsisinde %50-65 granülom saptanmasına rağmen semptomatik hepatik sarkoidoz hastaların %5-15 inde görülür. Karaciğer enzim yüksekliği olan hastalarda ayırıcı tanıda sarkoidoz da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sarkoidoz, karaciğer enzimleri



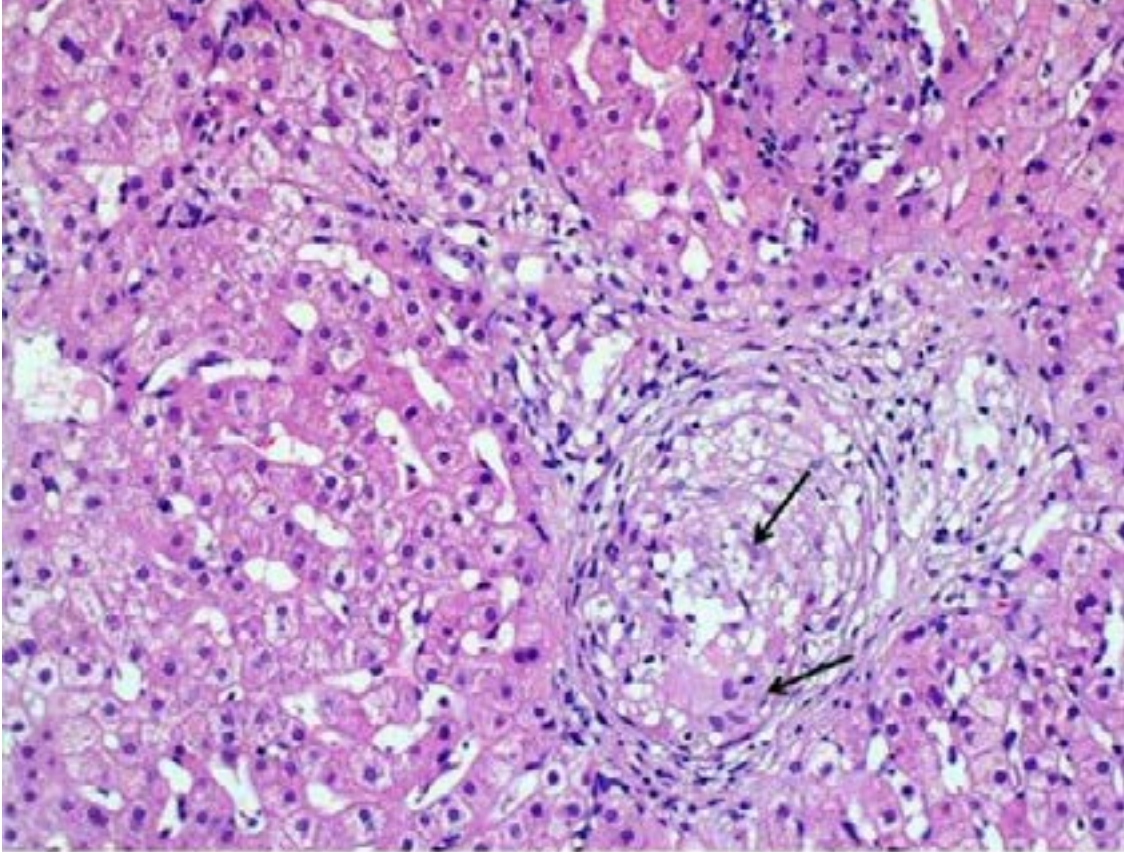
# E-POSTER BİLDİRİLER

Resim-1



Karaciğer biyopsisinde multipl non-kazeifiye granülom varlığı (H&Ex100)

Resim-2



Periportal alanlarda epiteloid hücreler ve multi-nükleer dev hücrelerden (Ok) oluşan granülom yapıları (H&Ex200)

## EP-065

### NADİR BİR VAKA: MULTİSİSTEM TUTULUMLU BLUE RUBBER BLEB NEVÜS SENDROMU (BRBNS)

İLKER ŞEN, HÜSEYİN ALKİM, SALİH BOĞA, ALİ RIZA KÖKSAL, MEMDUH ŞAHİN, CANAN ALKİM

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

#### AMAÇ

BRBNS karakteristik konjenital kütanöz ve gastrointestinal sistem (GİS) venöz anomalileri ile seyreden ve değişen derecelerde kan kaybına yol açan bir nadir bir hastalıktır. Hastalar kozmetik sorun yaratan asemptomatik cilt lezyonları ve demir eksikliğinin yol açtığı belirtilerle başvururlar. Tüm doku ve organlar etkilenebilir. Her iki cins eşit tutulum gösterir. Literatürde 200'e yakın olgu bildirilmiştir. Genelde sporadiktir nadiren olarak otozomal dominant kalıtım izlenir. Sıklıkla lokalize intravasküler koagülopati, artmış D-dimer düzeyleri ve normal yada düşük fibinojen seviyeleri ile birlikte. Burada cilt, GİS ve santral sinir sistemi tutulumu olan BRBN Sendromlu bir hastayı sunuyoruz.

#### OLGU

Olgu: 27 yaşında erkek hasta, alt dudakta vasküler yapılı nodüller lezyon, boyun sağ ön yüzden klaviküler bölge ve sağ omuz uzanım gösteren vasküler yapılarda belirginleşme ve sağ dirsek çevresi, sağ el, sağ kasık ve sağ diz çevresinde asemptomatik subkutan lastik kıvamında morumsu nodüller nedeniyle Dermatoloji polikliniğinde değerlendiriliyor. Tetkiklerinde ılımlı demir eksikliği anemisi saptandı. Hastanın çene yapısı ve diş arkındaki anomali nedeni ile yeterli çene açıklığı sağlanamadığından pediatrik ağızlıkla yapılan üst gastrointestinal endoskopik incelemede; orofarinksde (RESİM 1), epiglot üzerinde ve özofagus proksimalde lümene karnıbahar tarzında protrüde olan, mor refle veren 2 cm çapa ulaşan lezyonlar görüldü (RESİM 2), özofagus orta kesimde ise 3-4 mmlik 2 adet, distal

kesimde 5-6 mmlik 1 adet mor refle veren hafif kabarıklık lezyon mevcuttu. Kolonoskopide ise Sigmoid kolonda submukozal hafif kabarıklık gösteren mor refle veren venöz dilatasyon izlendi. Ayrıca yapılan kranial MR anjiyografik incelemede multipl kranial venöz dönüş anomalileri ve Arnold chiari malformasyonu saptandı. Hastaya Beyin Cerrahisi kliniği tarafından intrakranial malformasyonlara operasyon planlandı. Özofagus ve rektumdaki lezyonların kanama odağı olmayacağı düşünüldü. Dilkökü ve epiglot üzerindeki lezyonlarda daha frajil yapıda olmasına rağmen kanama bulgusu yoktu. Bu nedenle hastanın lezyonlarına konservatif yaklaşım ve takip planlandı.

#### SONUÇ

Tipik cilt lezyonu olan ve anemi araştırılan hastalarda BRBNS ve benzeri sendromlar hatırlanmalıdır. Ayrıca kütanöz bulgular olmaksızın GİS tutulumu ile seyreden hasta oranı %7 olarak bildirilmiştir. Hastanın olası diğer sistem tutulumları açısından ilgili branş konsültasyonları planlanmalıdır. Literatürde kanama nedeni olan lezyonlara yaklaşım lezyonun boyut, sayı ve lokalizasyonuna göre farklı olabilmektedir; en sık konservatif yaklaşım tercih edilmekle birlikte, endoskopik tedavilere ve segmenter cerrahi rezeksiyonlara ihtiyaç duyan vakalar bildirilmiştir.

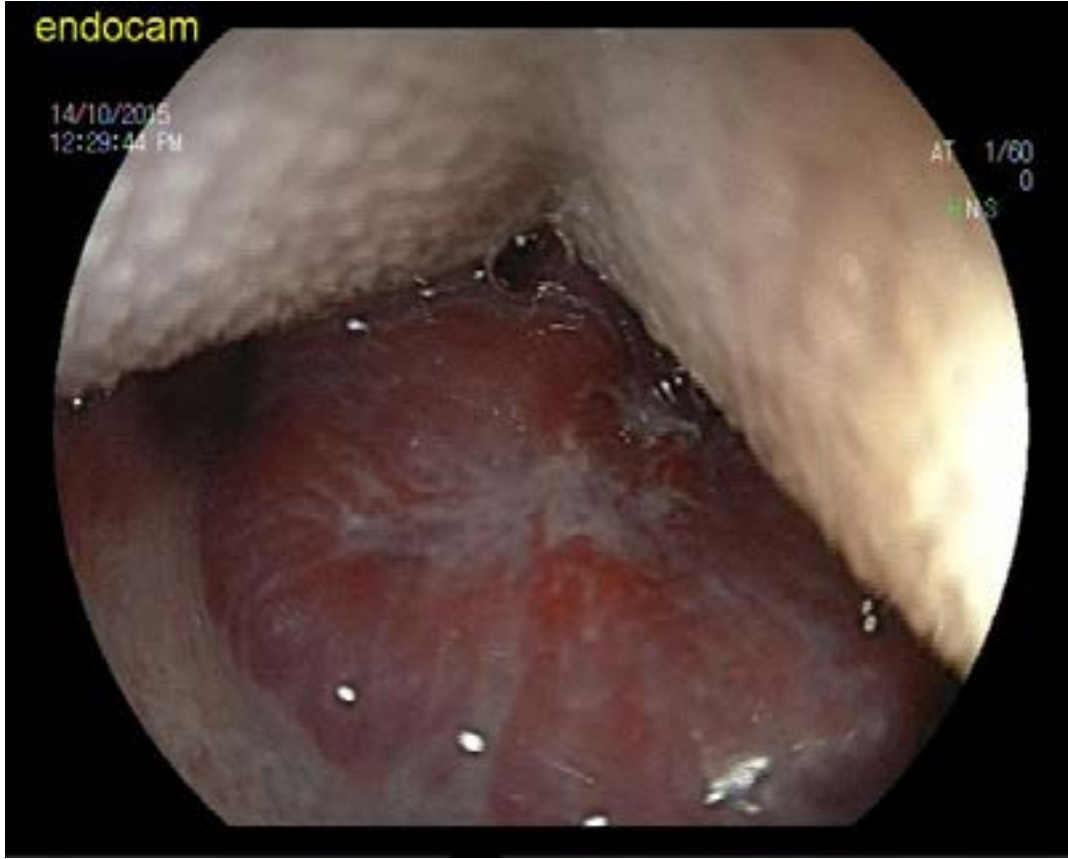
**Anahtar Kelimeler:** blue rubber bleb nevüs sendrom, gastrointestinal sistem, kanama

Resim

1

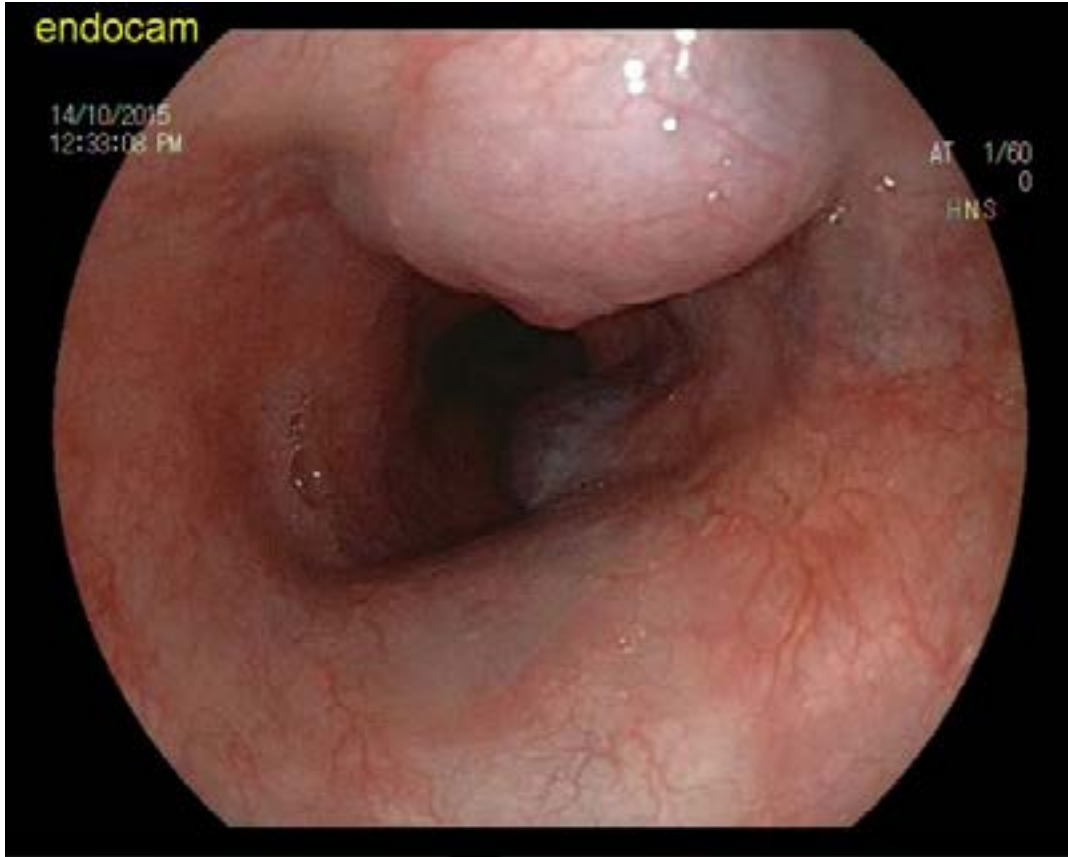


# E-POSTER BİLDİRİLER



Dil Kökünde Bleb

Resim 2



Özofagusta Blebler

EP-066

## İKTIYOZİS VE KRONİK PANKREATİT BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU

OSMAN BÜTÜN<sup>1</sup>, NEVİN ORUÇ<sup>2</sup>, FULYA GÜNŞAR<sup>2</sup>, ÇAĞDAŞ AKTAN<sup>3</sup>, ÖMER ÖZÜTEMİZ<sup>2</sup>

1 EGE ÜTF, İÇ HASTALIKLARI ABD, İZMİR  
2 EGE ÜTF, GASTROENTEROLOJİ BD, İZMİR  
3 EGE ÜTF, TIBBİ BİYOLOJİ ABD, İZMİR

### GİRİŞ

Kronik pankreatit farklı etiyolojilere bağlı gelişen pankreasın fibrozisi ve fonksiyon kaybıdır. Kronik pankreatite sistemik bazı hastalıkların eşlik etmesi etiyoloji hakkında fikir verebilmektedir. Otoimmün veya genetik temeli olan sistemik hastalıkların kronik pankreatite eşlik etmesi bizi bu etiyolojileri araştırmaya yöneltmektedir. İktiyozis otozomal resesif özellikte kalıtım gösteren bir cilt patolojisi olup nadir bir hastalıktır. Burada iktiyozis ve kronik pankreatit birlikteliği saptanan ve ortak genetik risk faktörleri araştırılan bir olgu sunulmuştur.

### OLGU

Kırkiki yaşında erkek hasta idiyopatik kronik pankreatit, tip 2 diyabetes mellitus, iktiyozis, hashimoto tiroiditi tanıları ile takip edilmektedir. Hastanın karın ağrısı olması üzerine yapılan tetkiklerinde amilaz ve lipaz yüksekliği, Batın BT de pankreasta ödemli görünüm, peripankreatik alanda yaygın inflamatuvar değişiklikler ve pankreatit ile uyumlu bulgular saptanması üzerine hasta kliniğimize kabul edilmiştir. Hastaya pankreatit etyolojisi açısından yapılan tetkiklerinde MRCP 'de kronik zeminde akut pankreatitle uyumlu değişiklikler izlenmiştir. Ayrıca sol ana safra kanalı ılımlı dilate izlenmekte olup koledok proksimali fusiform genişlemiştir ve en geniş yerinde yakla-

sık 1.2 cm ölçülmüştür. Serum Ig g4: 164 mg/dL, trigliserit: 139 mg/dL, ca: 8,4 mg/dL, TSH: 1,04 µIU/mL, ft4: 1,05 ng/dL olarak saptanmıştır. Hastanın EUS incelemesinde pankreas unsinatta küçük kistik alanlar, koledokta genişleme, distal koledokta 2 cm darlık, pankreas başında fokal pankreatit, safra kesesinde hidrops ve çamur saptanmıştır. Olgu kronik pankreatit zemininde akut atak olarak değerlendirilmiştir. Olgunun ayrıca tanı konmuş yaygın iktiyozis tablosu mevcuttur. İktiyozis ve kronik pankreatit birlikteliğinden genetik faktörler sorumlu tutulduğu için yapılan genetik analizlerde olguda SPINK1, CFTR ve trypsinojen gen mutasyonlarını araştırılmıştır. Analizlerde SPINK1 ve trypsinojen geninde aminoasit değişikliğine yol açan anlamlı bir mutasyon saptanmamıştır. Sonuç İktiyozis 5. kromozomda SPINK genindeki mutasyonlar ile ilişkili otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. SPINK genindeki mutasyonlar hem kronik pankreatit hem iktiyozis hastalığına yol açabilir. Ancak her iki hastalığın birlikteliği çok nadir olup literatürde sadece bir vaka bildirilmiştir. Bizim hastamız bu iki hastalığın birlikteliğinin ikinci örneğidir. Bu nedenle her iki hastalığın birlikteliğinden henüz saptanamamış farklı genler sorumlu olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik pankreatit, iktiyozis, spink1

EP-067

## KRİPTOJENİK SİROZDA HEPATİT E SEROPREVALANSI

FATMA EBRU AKIN<sup>1</sup>, AYLİN DEMİREZER BOLAT<sup>1</sup>, ÖYKÜ TAYFUR YÜREKLİ<sup>2</sup>, MUSTAFA TAHTACI<sup>2</sup>,  
EYÜP SELVİ<sup>1</sup>, ŞEMNUR BÜYÜKAŞIK<sup>1</sup>, OSMAN ERSOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA  
<sup>2</sup> YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

### AMAÇ

Hepatit E kendi kendini sınırlayan ve genellikle kronikleşmeyen bir hastalıktır. Son yıllarda HIV enfeksiyonu, organ transplantasyonu, radyoterapi ve kemo-terapi gibi immün sistemi baskılayan durumlarda bazı hastalarda siroz geliştiği gösterilmiştir. Biz bu çalışmada immün sistem baskılanması olmayan ve herhangi bir etiyoloji saptanamayan sirozlu hastalarda anti-HEV IgG sıklığını araştırdık. Gereç-Yöntem:: Ocak 2014- Ağustos 2016 tarihleri arasında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi gastroenteroloji polikliniğinde karaciğer sirozo nedeniyle takip edilen ve siroza yol açabilecek herhangi bir etiyoloji saptanmayan hastalarda anti-HEV Ig G çalışıldı. Kontrol grubu, bilinen herhangi bir immünsüpresif hastalık ve karaciğer hastalığı olmayan kişilerden oluşturuldu.

### BULGULAR

Çalışmaya 34 siroz hastası alındı. 18 i (%52.9) kadın, 16 sı (%47.1) erkekti. Yaş ortalaması 67±8.3 dü. Çalışmaya 35 sağlıklı birey dahil edildi.. 22 si( 62.9) kadın, 13 ü (37.1) erkekti. Yaş ortalaması 39±13 dü. Siroz nedeniyle takip edilen 34 hastanın 17 sinde (%50) Anti-HEV Ig G pozitif saptanırken sağlıklı 35 hastanın 4 (%12.9) ünde anti-HEV Ig G pozitif saptandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001).

### SONUÇ

Türkiye de HEV seroprevalans oranları coğrafi bölgelere göre değişmekle birlikte yapılan çalışmalarda ortalama %4 civarında saptanmıştır. Biz bu çalışmada HEV seropozitifliğini siroz hasta grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptadık. Çeşitli çalışmalarda HEV seroprevalansının yaşla birlikte arttığı görülmektedir. Bizim sirozlu hasta grubumuzda yaş ortalaması yüksekti. Bu nedenle daha fazla hasta sayısı ve daha genç hasta gruplarını da içeren çalışmaların yapılması bu konuda katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** hepatit e, siroz

EP-068

## MALİGNİTE ÖNTANISI İLE TOTAL KOLONOSKOPİ YAPILAN HASTALARDA KOLONOSKOPİK TANI İLE PATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

RAFET METE<sup>1</sup>, VOLKAN VATAN<sup>1</sup>, UFUK COŞKUNKAN<sup>2</sup>, TÜLİN YILDIZ<sup>3</sup>, BİROL TOPCU<sup>4</sup>

1 NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BD, TEKİRDAĞ  
2 NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ABD, TEKİRDAĞ  
3 NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÜKSEK OKULU, TEKİRDAĞ  
4 NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK ABD, TEKİRDAĞ

### AMAÇ

Bu çalışmada Gastroenteroloji, İç hastalıkları ve Genel cerrahi polikliniklerinden malignite ön tanısı nedeniyle total kolonoskopi istemi yapılmış hastaların endoskopik tanıları ile histopatolojik tanıları rektospektif olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2014- Aralık 2015 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi endoskopi Ünitesine, malignite ön tanısıyla kolonoskopi işlemi için başvuran hastalardan total kolonoskopi tamamlanabilmiş hastalar, tam sayım yöntemi kullanılarak arşiv incelenmesi ve literatür taraması yapıldı. Kolonoskopik raporlardaki tanıları ile histopatolojik tanıları karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Malignite öntanısı ile total kolonoskopi yapıp tüm verilerine ulaşılabilen 224 hastanın 126(%56.25)'i kadın, 98(%43.75)'i erkek olup kadınların yaş ortalaması 56,6 erkeklerin yaş ortalaması 60.1 bulundu. Araştırmaya dahil edilen en küçük hasta 20 en büyük hasta 86 yaşındadır. Tablo 1 de endoskopik tanıların histopatolojik tanılarıyla olan karşılaştırılması verilmiştir. Kolonoskopik olarak malignite tanısı alan 16 hastanın 9'un da

histopatolojik olarak malignite mevcuttu. Kolonoskopik ve histopatolojik incelemede 46 hastada polip tansı aldı. Kolonoskopik incelemede 5vaka İBH (inflamatuar barsak hastalığı) tanısı almışken Histopatolojik olarak bu sayı 2 idi. 224 malignite öntanlı hastanın 168'i kesin normal kolon tanısı almıştır.

### SONUÇ

Türkiye'de birebir aynı olmasa da benzer çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalar tablo 2 de verilmiştir. Bizim çalışmamızın sonucunda endoskopik olarak kolorektal kanser oranı %7,14 olup histolojik olarak bu oran %4,02 idi. Polip oranımız ise %20,5 olup histopatolojik olarakta aynı idi. Biliyoruz ki, ülkemizin doğusunda Alt GİS kanserleri batıya göre daha az, tersine Üst GİS kanserleri ise daha fazla görülmektedir. Ülkemizin batı bölgesindeki kolorektal kanserlerin oranlarının yüksekliğinin (bizim çalışmamızda yansıtmaktadır) bir çok nedeni olabilir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerde rafine edilmiş gıdaların bolca tüketilmesi ve ayrıca özellikle bizim bölgemizde sanayileşmenin ve dolayısıyla sanayi artıklarının fazla olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alt GİS malignite, Endoskopi, Histopatoloji

### Kolonoskopik Tanıların Histopatolojik Tanılarıyla Karşılaştırılması (n=224)

Tanı	Kolonoskopik Tanı	Histopatolojik Tanı
Kitle/Malignite	16	9
Polip	46	46
İBH	5	2
Normal+Divertikül	158	168

### Çeşitli Çalışmalarda Kolonoskopik Tanılar

Çalışma Adı ve Yazarı	Kolorektal Kanser	Polip	İBH	Divertikül
Şit M ve ark. 2012	7(%1)	84(%11,7)	36(%4,9)	21(%2,9)
Tamer A ve ark.2005	78(%3,7)	292(%14,1)	98(%4,7)	85(%4,1)
Bozdağ A ve ark. 2014	10(%3,6)	31(%11,1)	11(%3,9)	12(%4,3)
Bayram M ve ark. 2015	13(%3,3)	86(%21,6)	8(%2)	
Coşkun A ve ark. 2012	132(%4,2)			
Özcan ve ark 2010	136(%3,41)	419(%10,6)	88(2,2)	168(4,21)
Çetinkaya Z ve ark. 2011	10(%8,6)	6(%5,2)	6(%5,2)	7(%6)
Yetgin G ve ark. 2009	28(%11,9)	16(6,83)	9(%3,84)	56(23,93)
Yaşar M ve ark. 2010	41(%2,9)	66(%6,4)	10(0,9)	26(%2,5)
Kendi çalışmamız	16(%7,14)	46(%20,5)	5(%2,23)	5(%2,23)

EP-069

## POSTMORTEM KARACİĞER AMİLOİDOZU SAPTANAN BİR OLGU

ÇİĞDEM DİNÇKAL<sup>1</sup>, FATMA TUNCER<sup>1</sup>, SAİT ŞEN<sup>2</sup>, FATİH TEKİN<sup>3</sup>, GALİP ERSÖZ<sup>3</sup>,  
ÖMER ÖZÜTEMİZ<sup>3</sup>

1 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

2 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

3 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI

### GİRİŞ

Amiloidoz, dokularda çözünmez protein fibrilleri oluşturarak birikmesi ve ilerleyici organ yetmezliğiyle sonuçlanabilen bir grup hastalığın ortak adıdır. Primer(AL), seconder (AA) ve herediter olmak üzere ele alınır. Amiloidozun klinik bulguları tutulan organlara göre farklılık göstermektedir ve patolojik tanısı kolaylıkla konulabilmesine karşın klinik olarak tanıya güçlükler yaşanmaktadır. Hepatosplenomegali (HSM), asit, ikter ve koagülopati ile başvuran olgumuzda postmortem biyopsisinde karaciğer amiloidozu saptanması üzerine olgumuzu sunmak istedik.

### OLGU

58 yaşında erkek hasta, son 3 aydır kilo kaybı, karın şişliği, bacaklarda ödem, vücutta yaygın ekimoz ile gastroenteroloji yoğun bakım ünitemize (YBÜ) kabul edildi. Fizik muayenesinde karın normalden bombe, asit, sol gluteal ekimoz, sol bacakta belirgin olmak üzere gode bırakan ödem saptandı. Gluteal bölgede hematoma şüphesi olan hastada antikoagülan/antiagregan kullanımı, travma ve ailesinde koagülopati öyküsü yoktu. Batın ultrasonografisinde (USG) asit, HSM saptandı. Laboratuvar incelemesinde ALP/SGPT yüksekliği ön planda olmak üzere ılımlı karaciğer enzim yüksekliği, aptz, INR uzaması, hipoalbuminemi, hipofibrinojenemi, D-dimer ve ferritin yüksekliği, lökositoz saptandı. Akkiz hemofili açısından Faktör 5, 8, 9, 10 ve protrombin düzeyi, mixing test çalışıldı. F9 düzeyi düşük saptandı. Lökositoz, yaygın fibrinoliz, HSM nedeniyle hematolojik malignitelerin ekarte edilmesi için kemik iliği aspirasyon biyopsisi (KİAB)

yapıldı. KİAB setinde %10-20 dolayında plazma hücresi, %1-2 dolayında blastik hücre, %80 hiperselüler kemik iliği olarak raporlandı (Resim 1-2). YBÜ izlenmekteyken akut karaciğer yetmezliği gelişen hasta ani kardiyopulmoner arrest sonrası resusasyona rağmen exitus oldu. Postmortem tru-cut karaciğer biyopsisi yapıldı. (Resim 3) KC belirgin ve destrüktif olmak üzere deri, kemik iliği ve karaciğerde amiloid birikimi saptandı. İmmunhistokimyasal incelemesinde amiloidoz AA ve AL dışı olarak yorumlandı.

### TARTIŞMA

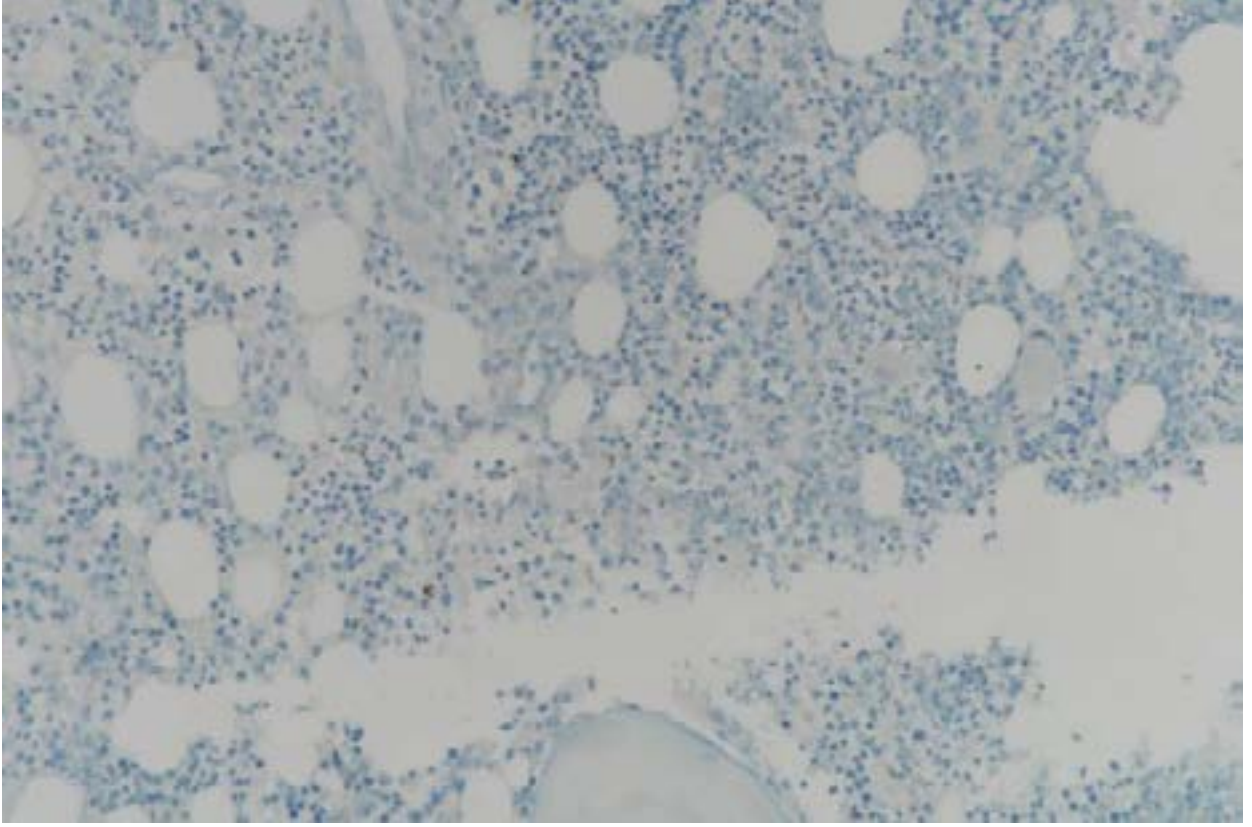
Amiloidozis sistemik bir hastalık olup kesin tanı için dokuda amiloid birikiminin gösterilmesi gereklidir. Şüphelenilen her vakada Kongo Kırmızısı ile boyama yapılmalı ve sonuçlar klinik korelasyon ile değerlendirilmelidir. Olgumuzda KİAB'de vasküler yapılarda ve insidental deri biyopsisinde amiloid birikimi tesbit edildi ancak AA ve AL dışı amiloidoz olduğu belirlendi (Resim 1-2). Bu durumda herediter amiloidozis araştırılması uygun görüldü. Hastanın exitus olması nedeniyle herediter amiloidoz ve böbrek, kalp tutulumu için ileri incelemeler yapılamadı. Koagülopati nedeniyle yapılan tetkiklerinde faktör 9 düzeyi düşük bulunmuştu. Literatürde sistemik amiloidozu olan bazı hastalarda edinsel olarak gelişen faktör 10 ve kombine faktör 9-10 eksikliği rapor edilmiştir. Sonuç olarak AA ve AL dışı amiloidozisin nadir görülen bir komplikasyonu olan hepatik amiloidozun koagülopati, ikter, HSM ile prezantasyonu dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer amiloidozu, postmortem biyopsi

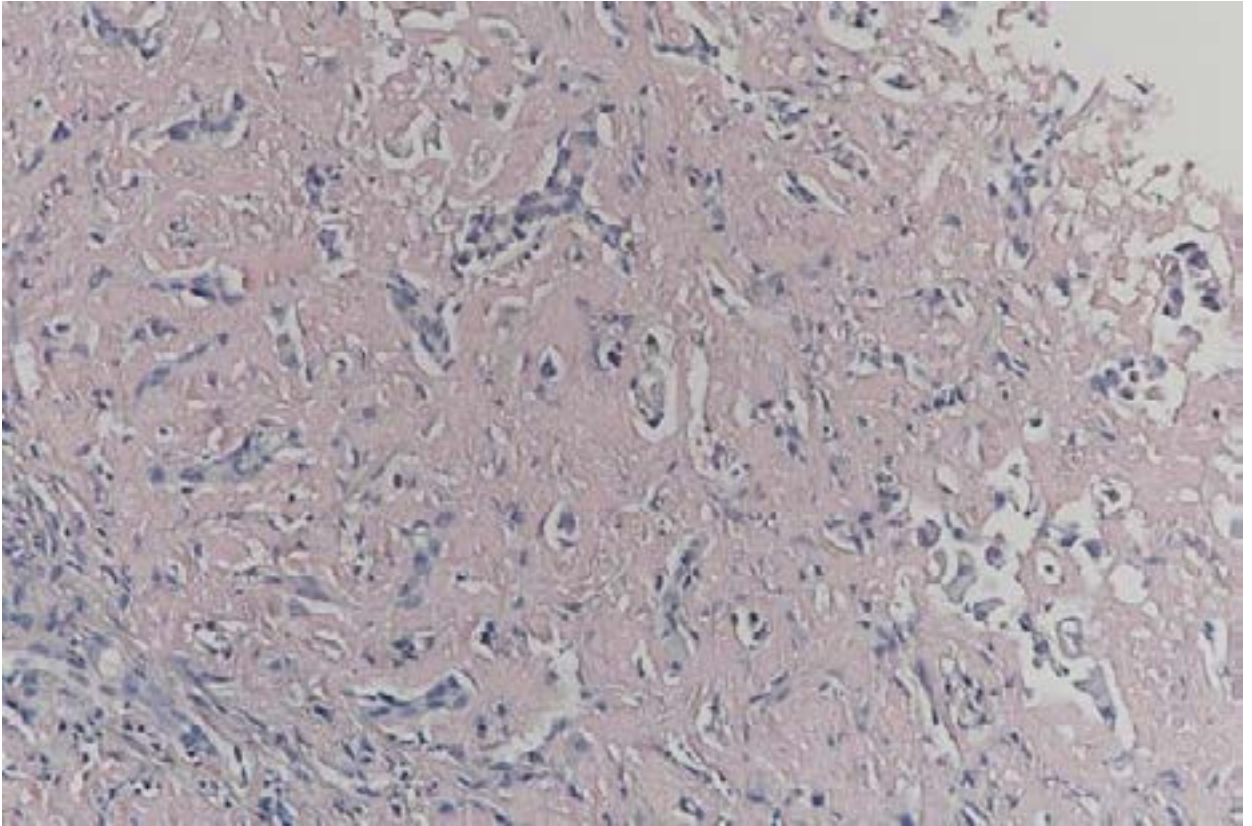


# E-POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



Resim3





EP-070

## BİLİYER PANKREATİTİN ŞİDDETİ İLE REZİDÜ KOLEDOK TAŞI VARLIĞININ İLİŞKİSİ VAR MI?

EMRAH ALPER, ZEHRA AKPINAR, BAŞAK ÖĞÜT AYDIN, SİNAN AKAY, MAHMUT ARABUL, FATİH ASLAN, BELKİS ÜNSAL

KÇÜ İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

Çalışmada biliyer pankreatit şiddeti ile safra yolundaki rezidü taş varlığının ilişkisinin olup olmadığını saptamayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde Nisan 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen ABP tanılı 194 hastanın verileri retrospektif olarak taranarak yapıldı. Şiddetli karın ağrısı ile beraber, >5 kat serum amilaz ve >3 kat AST-ALT-GGT serum düzeyi olan ve safra kesesinde taş/kolesistektomili hastalar ABP olarak kabul edildi. Hastaların tamamına yatışının 3. gününde rezidü safra yolu taşının saptanması ve pankreatit şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla endosonografik (EUS) inceleme yapıldı. EUS'ta şiddetli pankreatit ile uyumlu bulgu-

ları olan hastalara bilgisayarlı tomografi çekilerek teyit edildi.

### BULGULAR

194 hastanın 12'sinde (%0,6) EUS ve BT'de şiddetli pankreatit ile uyumlu bulgular saptandı. 182 hastada hafif pankreatit mevcuttu. Şiddetli ABP'li 12 hastanın 2'sinde (%16), hafif ABP'li 182 hastanın 3'ünde (%17) koledokta rezidü taş izlendi. Her iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı ( $p>0,05$ )

### SONUÇ

Bu çalışmada ABP'li hastalarda hastalık şiddeti ile rezidü koledok taşı arasında bir ilişki olmadığını saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Akut biliyer pankreatit, endosonografi, rezidü taş

## EP-071

### PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) UYGULANAN HASTALARIMIZIN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖĞÜZHAN YILDIRIM, YÜKSEL SEÇKİN, YILMAZ BİLGİÇ, MELİH KARINCAOĞLU, MURAT ALADAĞ

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ ANA BİLİM DALI, MALATYA

#### AMAÇ

Bu çalışmada Perkütan Endoskopik Gastrostomi uygulanan hastaların endikasyon, komplikasyon ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda Nisan 2008-Kasım 2010 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi Gastroenteroloji Bilim dalına başvuran veya yatan, en az 4 hafta süre ile oral beslenemeyeceği düşünülerek PEG uygulanan 257 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Olgularımızın 247 sine toplam 296 kez PEG işlemi yapılmıştır. 110 olgu ile en sık norolojik hastalıklar PEG takılma endikasyonu almış olup, bunu sırayla 25 olgu ile solunum yetmezliği, 24 olgu ile multitravma, 20 olgu ile hipoksik ensefalopati ve diğer hastalıklar izlemiştir. Toplam 42 olguda PEG ile ilişkili komplikasyonlar görülmüştür. PEG komplikasyonu olarak 10 olguda yara yeri enfeksiyonu, 5 olguda tüpte tıkanma, 5 olguda tüp-

te kırılma, 2 olguda tüp kenarında sızıntı, 1 olgu kendi tüpünü çıkarmış ve 8 olguda gömülü tampon sendromu görülmüştür. Toplam minör komplikasyon %13,7, majör komplikasyon oranımız (gömülmüş tampon sendromu) % 3,2 saptanmıştır. En sık görülen komplikasyon yara yeri enfeksiyonu olmuştur. Takip sırasında 102 hasta primer hastalığı nedeniyle ölmüştür. 1.ayda (erken dönem) ve 1. yılda mortalite oranları %14,3 ve %39,5 olmuştur. Toplam mortalite oranımız %41,3 olmuş olup ortalama sağkalım  $17,34 \pm 0,7$  ay olmuştur. 10 olguda yeterli oral alım başladığı için PEG tüpü çekilmiştir. Ortalama PEG tüpü kalış süresi  $16 \pm 1,2$  ay olmuştur.

#### SONUÇ

PEG genel anestezi gerektirmeyen, düşük morbidite ve mortalite oranları olan, güvenli, etkin, hasta başında dahi uygulatabilen, uzun süreli enteral beslenmede tercih edilmesi gereken yöntemlerden birisidir.

**Anahtar Kelimeler:** Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Mortalite, Morbidite

EP-072

## PSEODOMEMBRANÖZ KOLİT İLE BİRLİKTE TOKSİK MEGAKOLON OLGU SUNUMU

ÖZLEM GÜL UTKU<sup>1</sup>, UMUT UTKU<sup>2</sup>, DİLEK OĞUZ<sup>1</sup>

1 KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

2 ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKARI BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Pseudomembranöz enterokolitin az rastlanan bir komplikasyonunu olan toksik megakolonu paylaşmayı amaçladık

### OLGU

34 yaşında motor mental retardasyon(MMR) ve gelişme geriliği olan erkek hastaya 1 hafta önce dış çekimi sonrası amoksisilin tedavisi başlanmış.Tedavi başlangıcından 4 gün sonra günde 10-12 defaya koyu renkli,pis kokulu,kanlı dışkılama şikayeti ile Çankırı devlet hastanesi aciline başvuran hastanın beraberinde üşüme,titreme,karın ağrısı mevcuttu.Fizik muayenesinde 38,5° ateş, karında distansiyon, yaygın hassasiyet tespit edildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde anemisi (hemoglobin: 8,5.0 g/dl), WBC:18000mm<sup>3</sup>, hipoalbuminemi (2.2 g/dl), hipokalemi (3.0 mmol/l) ve hiponatremisi (128 mmol/l) mevcuttu. Lökositozu yoktu, ancak akut faz reaktanları yüksekti (C-reaktif protein: 65.5 mg/dl, sedimentasyon: 84 mm/saat).Ayakta direk batın grafisinde kolonik segmentlerde dilatasyon izlendi en geniş yerinde kolonik ans 7 cm ölçüldü.Ampirik olarak hastaya IV metranidazol 1500 mg başlandı.Nazogastrik tüp takıldı. Rektal tüp takılarak gaita örneği alındı ve Hıfzıssiha Laboratuvarına C.Difficile toksin A çalışılmak üzere gönderildi. Hastanın parenteral mai desteği ve elektrolit imbalansı için tedavisi başlandı.Hastaya aynı gün yapılan kolonoskopide, inen kolon proksimaline kadar girildi. İnen kolon ve sigmoidde yaygın erozyone alanlar ve diffüz ülserasyon mukozada adacıklar halinde koyu mor renkli mukozal değişiklikler saptandı. Aralardaki dokular ödemli ve frajil olarak değerlendirildi. Mukozada sağlam alanlara rastlanılmadı. Hastaya Tomografi çekildi ve kolonik anslarda yaygın dilatasyon izlendi.Genel cerrahi bölümü tarafından cerrahi operasyon planlanılmadı. Hasta 4 gün takip edildi

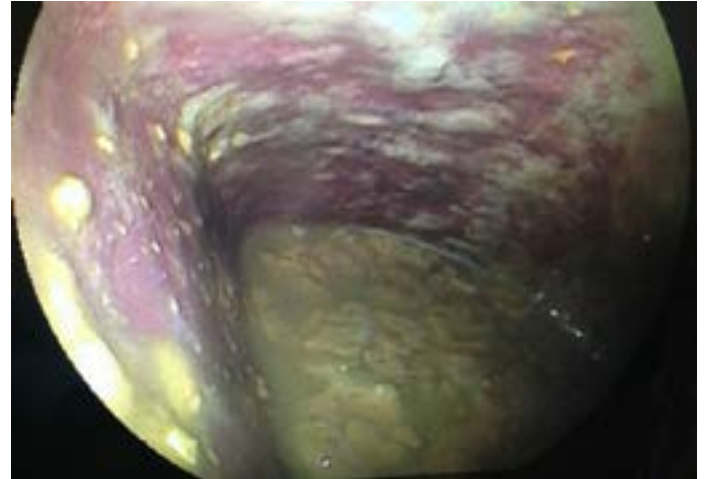
oral vankomisin temin edilemedi. Hasta tedavinin 4.gününde exitus oldu.Hastayı kaybettikten sonra Hıfzıssiha laboratuvarında hastanın gaita örneğinde C.Difficile toksin A pozitif tespit edildi.

### SONUÇ

Pseudomembranöz kolite bağlı toksik megakolon oldukça nadir olmasına rağmen hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Antibiyotik sonrası, kanlı diare., abdominal distansiyon ve klinik ve metabolik bozukluklarla başvuran hastalarda C.Difficileye bağlı pseudomembranöz enterokolite sekonder toksik megakolon mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** C.difficile, toksik megakolon

Kolonoskopik görüntü



Sigmoidkolondayaygınerozyonealanlarvediffüzülserasyonmukozada adacıklar halinde koyu mor renkli mukozal değişiklikler.

EP-073

## GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİK İŞLEMLERDE ANESTEZİ UYGULMASI VE ASA SKORLARI İLE KOMPLİKASYON İLİŞKİSİ

AHMET TOYGUN TOR<sup>1</sup>, ÖZLEM GÜL UTKU<sup>1</sup>, İŞİN GENÇAY<sup>2</sup>, DİLEK OĞUZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

### AMAÇ

Bu çalışmada gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılan, sedasyon anestezisi uygulama sıklığı, kullanılan ilaçlar, işleme ve sedasyon anestezisine bağlı komplikasyonlar ve bu komplikasyonların işleme olan etkileri araştırılmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği endoskopi ünitesinde Temmuz, Ağustos ve Eylül 2016 aylarında yapılan sedasyonlu endoskopik işlemler ve ASA skorlarına göre komplikasyon oranları araştırılmıştır. Retrospektif olarak hastaların dosyaları ve anestezi arşiv kayıtları incelenerek, yaş ve cinsiyetleri, GİS endoskopik girişim endikasyonları, eşlik eden hastalık varlığı, olgunun girişim öncesi Amerikan Anesteziyoloji Birliği (ASA) skoru değerlendirilmesi, endoskopik bulgular, sedasyon anestezisinde kullanılan ilaçlar, anestezi ile ilişkili ve ilişkili olmayan komplikasyonlar ve işlemin tamamlanıp tamamlanmadığı belirlenmiştir.

### BULGULAR

424 olgu işleme alındı 168'i sadece endoskopi, 86 tane sadece kolonoskopi, 162 hasta endoskopi+kolonoskopi, 2 ERCP (endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi, 6 hastayada endosonografi yapıldı. Toplamda 3 aylık dönemde 586 işlem alındı. Olguların yaşı ortalama 49,5±15,2 (Minimum:18 Max:86) yıl ve 245'i (%57,8) kadın, (%42,2) erkek idi. İşlemlerin 330'unun (%56,3) üst GİS endoskopisi, 248'inin (%42,9) alt GİS endosko-

pi, 2 hasta (%0,34) ERCP, 6 hasta (%1,03) EUS. GİS endoskopik işlemlerin ASA skor: ASA I olan 121 (%28,3) ve ASA II olan 184 (%43,4), ASA III olan 112 (%26,4) ASA IV olan 8 (%1,9) hasta işleme alındı. Tüm hastalara anestezi tarafından intravenöz sedasyon uygulanmıştır (%100). Olgulara en sık propofol bazlı sedasyon verilmiştir. En sık kullanılan kombinasyonlar %93,2 işlemde propofol-midazolam, %7,8 işlemde ise propofol-midazolam- fentanildir. 11 (%1,8) işlemde ise sedasyon anestezisine bağlı komplikasyon görülmüştür. Bunların 4'ünde (%0,9) hipoksi, 4'ünde (%0,9) bulantı/kusma tespit edilmiştir. Hipoksi, bulantı kusma komplikasyonu gelişen hastaların tümü ASA III grubundadır. Hastaların 36' sında (%8,5) enjeksiyon ağrısı saptanmıştır. Tüm komplikasyonlar göz önüne alındığında ASA skoru yükseldikçe komplikasyon sıklığının arttığı görülmüştür.

### SONUÇ

Hastanemizde erişkin olgularda GİS endoskopik girişimleri %100 oranında ameliyathane dışında anestezi eşliğinde sedasyon anestezisi ile gerçekleştirilmiştir. En sık propofol bazlı intravenöz sedasyon uygulandığı, ASA skoru arttıkça komplikasyon oranlarının arttığı görülmüştür. Sonuç olarak ameliyathane dışında anestezi desteği ile sedasyon anestezisi uygulaması GİS endoskopik girişimlerinin güvenli ve uygun şekilde yapılmasına olanak sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** anestezi, endoskopik işlemler, sedasyon, komplikasyon

EP-074

## İNTRAMURAL ÖZOFAGUS DUPLİKASYON KİSTİ; EUS İLE TANI ÖZELLİKLERİ VE MİNİMAL GİRİŞİMSEL YÖNTEMLE CERRAHİ TEDAVİSİ

DENİZ GÜNEY DUMAN<sup>1</sup>, TUNÇ LAÇİN<sup>2</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI  
2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİ ANABİLİM DALI

### AMAÇ

Özofagus duplikasyon kisti ön barsağın nadir görülen bir konjenital anomalisi olup sıklıkla çocukluk çağıında (%80'i) tanı alırlar. İntrakistik hemoraji, perforasyon, enfeksiyon, aspirasyon geliştirerek komplike ve semptomatik hale geçebilirler. Özofagus duvarı dışında özofagusla komşuluk halinde bulunabilecekleri gibi çok nadir olarak intramural da yerleşebilirler. Bu yazıda erişkin dönemde semptomatik hale geçen, endoskopik ultrasonografi (EUS) ile tanı alan ve uniportal VATS ile çıkarılan intramural bir özofagus duplikasyon kisti sunulmaktadır.

### OLGU

Bir buçuk yıldır disfaji şikayeti olan otuz sekiz yaşında erkek hastada endoskopik olarak alt özofagusda üzeri normal mukozaya kaplı dıştan bası izlenmiştir. Toraks BT'de distal özofagus komşuluğunda, özofagusu sola deplase eden, 8.5x6 cm boyutlarında düzgün sınırlı, sıvı dansitesinde lezyon tespit edildi. EUS incelemede özofagus duvarından köken alan, submukozal tabakaya yerleşimli, 28,4x20,4mm çaplı hipoeoik, avasküler, solid görünümlü ancak 3 tabakalı duvar yapısı (mukoza, submukoza ve kas tabakası ile uyumlu ekojenite) izlenen, inhomjen kitle izlendi. Kitleyi saran özofagus adventisiasının kalın ve belirgin hale geçtiği dikkati çekti. Bu haliyle ön planda duplikasyon kisti lehine yorumlandı. Semptomatik olan hasta göğüs cerrahi bölümüne devredildi. Hastaya sağ 6. interkostal aralıktan uniportal 3 cm insizyon ile girişim yapıldı. Lezyon, posteriorunda özofagus duvarında görüldü. Operasyon sırasında kalın duvarlı yapının kist olduğu izlendi. Özofagus kas tabakasından uygun şekilde ayrılarak endobag ile dışarı alındı. Patoloji sonucu özofagus duplikasyon kisti ile uyumlu raporlandı.

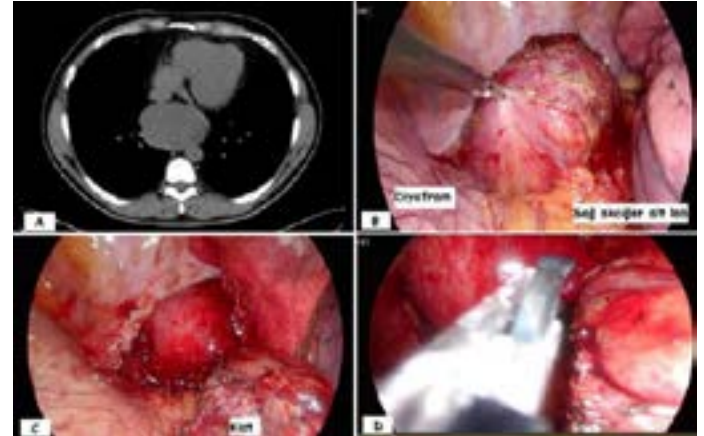
### SONUÇ

Bu vaka intramural özofageal duplikasyon kistlerinin EUS ile kistik değil de soliter görünümde de izlenebileceğini ispatlamıştır. Semptomatik özofageal duplikasyon kistlerinin tedavisi için yeni gelişen endoskopik girişimler tariflense de ulaşılabilirlik açısından cerrahi eksizyon da uygundur. Ancak öncesinde EUS tanı koyma açısından yol göstericidir. Bu amaçla litera-

türde torakotomik yaklaşım klasik öneri olmasına karşın bizim hastamızda uygulanan uniportal minimal girişimsel video rehberlikli torakoskopik yaklaşım; kısa hastane yatış süresi, analjeziklere daha az gereksinim duyulması ve daha iyi kozmetik sonuçlar elde edilmesi sebebiyle en uygun tedavi modelidir.

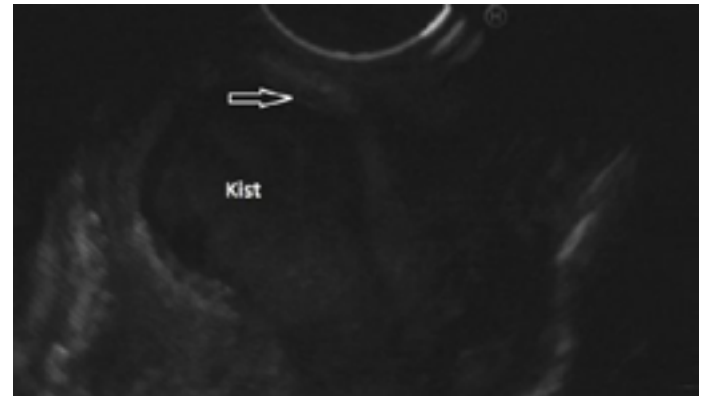
**Anahtar Kelimeler:** duplikasyon, kist, özofagus, EUS

Resim 2



BT ve post op görünüm

Şekil 1



Duplikasyon kisti EUS görüntüsü

## EP-075

### DİSFAJİ YAKINMASI OLMAYAN REFLÜ HASTALARINDA YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ MANOMETRİ NORMAL IRP DEĞERLERİ

ARZU TİFTİKÇİ, ÖZDAL ERSOY, NESLİAR ESER UYSAL, SUNA YAPALI, FATİH OĞUZ ÖNDER, BAHATTİN ÇİÇEK, NURDAN TÖZÜN

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

#### AMAÇ

Özofagus motilite çalışması disfaji yakınması olan hastalarda olduğu kadar, disfajisi olmayan hastalarda da yapılmaktadır. Reflü operasyonu öncesi hastada herhangi bir motilite hastalığı olmadığını göstermek için veya 24 saatlik pHmetre/ impedans çalışmaları öncesi alt özofagus sfinkterinin (LES) yerinin belirlenmesi için motilite çalışması yapılabilmektedir. Yüksek çözünürlüklü manometri (HRM)'de tanımlamayı Şikago klasifikasyonunu kullanarak yapmaktayız. En son 2014 yılında yayınlanan Şikago 3 sınıflamasında medyan değerlerin üzerinde durulmuştur. Şikago klasifikasyonu normal değerlerini Sierra katateri ile belirlemektedir. Tek sensörlü solid state MMS katateri normalleri için Bredenoord ve arkadaşlarının normalleri yayınlanmıştır. Bredenoordun çalışmasında; Şikago klasifikasyonunda 15'e kadar normal kabul edilen IRP değerinin, tek sensörlü solid state kataterde 28.28'e kadar normal olabileceği vurgulanmıştır. Şikago 3; tek başına IRP değerlendirmesine göre sınıflama yapmamak bütün değerleri beraber incelemek gerekliliğini vurgulamaktadır. Biz de toplumumuzda medyan IRP değerini hesaplamak amaçlı bir grup belirledik.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Disfaji yakınması olmayan reflü hastalarında operasyon öncesi veya alt özofagus sfinkter lokasyonu amaçlı yapılan HRM çalışmalarını geri dönüşümlü olarak inceledik ve medyan IRP hesaplamalarını yaptık.

#### BULGULAR

(Şekil:1):Ekim 2012-Eylül 2016 tarihleri arasında Acıbadem Maslak Hastanesi Endoskopi ünitesinde toplam 147 hastaya 151 defa HRM çalışması yapılmıştır. On sekizi yabancı uyruklu, biri eozinofilik özofajit tanılı, 6'sı daha önce reflü operasyonu olmuş, 50'sinin ise HRM endikasyonu disfaji yakınması olduğu için bu 75 hasta çalışma dışı bırakılmış, 72 hastanın değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu 72 hastanın yaşları medyan 40 (min 15 -max 81) idi ve 42'si erkek, 30'u kadındır. HRM endikasyonları

39'unda les yerini belirlemek için impedans çalışması öncesi, 26 hasta reflü operasyonu öncesi ve 7 hasta reflü hastalığı nedeniyle. Hastaların HRM tanıları ise 53'ü normal (%73,6), 8'i (%11,1) inefektif motilite hastalığı ve 11'i (%15,3) fragmente peristalsisidir. Bu 72 hastanın medyan IRP değeri:11 (min 2-max 25)'dir.

#### SONUÇ

Bizim çalışmamızda da IRP 25'e kadar normal bulunmuştur. Toplumumuzda medyan IRP değerlerinden bahsedebilmek için tamamen sağlıklı gönüllülerde HRM çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

#### Anahtar Kelimeler: HRM, IRP, Normal, Reflü

Disfaji yakınması olmayan reflü hastalarında HRM sonuçları





EP-076

## DİSFAJİ YAKINMASI OLAN HASTALARDA YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ MANOMETRİ SONUÇLARI

ARZU TİFTİKÇİ, BAHATTİN ÇİÇEK, MURAT SARUÇ, NURTEN TÜRKEL KÜÇÜKMETİN, GÜRHAN ŞİŞMAN, CEM AYGÜN, NURDAN TÖZÜN

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Disfaji yakınması olan hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi normalse, ikinci yapılması gereken çalışma özofagus motilite çalışmasıdır. Son zamanlarda yüksek çözünürlüklü manometri (HRM) daha yaygın kullanılmakta ve HRM'nin akalazyayı tanımakta ve tiplendirmekte daha başarılı olduğuna dair yayınlar artmaktadır. HRM yapılı ve değerlendirilirken Şikago klasifikasyonu kullanılmaktadır. Eski versiyonlarda IRP değeri çok önemli iken; Şikago 3, tek başına IRP değerlendirmesine göre sınıflama yapmamak bütün değerleri beraber incelemek gerekliliğini vurgulamaktadır. Biz de disfaji yakınması ile HRM yapılan hastalarımızı Şikago klasifikasyonunun 3. versiyonuna göre tekrar değerlendirerek tanımladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ekim 2012 - Eylül 2016 tarihleri arasında Acıbadem Maslak Hastanesi Endoskopi Ünitesinde HRM yapılan hastalardan yakınıması özofajial tip disfaji olan hastalar Şikago klasifikasyonunun 3. versiyonuna göre tekrar değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

(Tablo 1): Ekim 2012 - Eylül 2016 tarihleri arasında Acıbadem Maslak Hastanesi Endoskopi ünitesinde toplam 147 hastaya 151 defa HRM çalışması yapılmıştır. Bu olguların 61'inde yakınıma özofajial tip disfajidir.

Disfajili hastaların 28'i akalazyaya tanısı almıştır. Akalazyaya tanılı hastalarımızın dördü yabancı uyrukludur. Akalazyaya tanılı hastalarımızın yaşları medyan 50 (min 14 -max 83) ve 12'si erkek, 16'sı kadındır. Akalazyaya tanılı hastalarımızda IRP medyan 32 (min 10-max 62)'dir. Onbir hastamız tip 1 (klasik) akalazyaya, 12 hastamız tip 2 (panözofajial baskılanmalı) akalazyaya ve 5 hastamız tip 3 (spastik) akalazyadır. Akalazyaya tanılı altı hastamıza ayrıca en-

doskopik ultrasonografi (EUS) yapılmıştır. Spastik akalazyalı iki, panözofajial baskılanmalı bir ve klasik akalazyalı bir hastamızın muskolaris propriya kalınlığı artmış iken, klasik akalazyalı ve spastik akalazyalı birer hastanın EUS bulguları normaldir. Disfaji yakınması olup akalazyaya saptamadığımız 33 hastanın ise yaşları medyan 44 (22-86) ve 16'sı erkek, 17'si kadındır. Medyan IRP:14 (2-39)dür. Hastaların HRM tanıları ise 16'sı normal, 4'ü inefektif motilite hastalığı, 5'i fragmente peristalsis, 3'ü jackhammer özofagus, 4'ü outflow obstruksiyon, biri distal özofajial spazmdir.

### SONUÇ

Bizim çalışmamızda da IRP değerleri akalazyaya tanısında belirleyici olmamıştır. IRP değeri 10 ile akalazyaya tanısı koyulabilmektedir. Gövde hareketleri ile IRP sonucunu birleştirmek, özofagus kısalması gibi akalazyaya olasılığını arttıracak olayları incelemek, disfajili hastaların HRM değerlendirmesinde daha değerli bulgulardır.

**Anahtar Kelimeler:** Disfaji, Akalazyaya, HRM

Disfaji yakınımalı 61 hastamızda HRM tanıları

28 Akalazyaya Tip 1 Klasik akalazyaya: 11 hasta Tip 2 Panözofajial baskılanmalı akalazyaya:12 hasta Tip 3 Spastik Akalazyaya: 5 hasta
16 Normal HRM
Diğer: Fragmente peristalsis: 5 hasta İnektif motilite hastalığı: 4 hasta Outflow obstruksiyon: 4 hasta Jackhammer özofagus: 3 hasta Distal özofajial spazm: 1 hasta

EP-077

## SEMPTOMATİK PSÖDOKİSTLERİN TEDAVİSİNDE ENDOSKOPİK YAKLAŞIM ETKİN Mİ?

EMRAH ALPER, ZEHRA AKPINAR, SİNAN AKAY, CEM ÇEKİÇ, HAKAN ÇAMYAR,  
MUSTAFA KARTAL, FATİH ASLAN, BELKİS ÜNSAL

KÇÜ İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### AMAÇ

Bu çalışmada semptomatik pankreas psödokistlerinin endoskopik yöntemler ile tedavisinin etkinliğini değerlendirmek amaçlandı.

### GEREÇ-YÖNTEM

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde Eylül 2010- Eylül 2016 tarihleri arasında yatarak endoskopik yöntemler ile tedavi edilen 48 hasta çalışmaya alındı. Nekrozektomi yapılan ya da BT'de nekroz saptanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalarda kullanılan endoskopik tedavi yöntemleri, işlem başarısı ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

### BULGULAR

Bu dönem içinde kliniğimize başvuran 51 psödokist hastasının 48'ine (%94,1) endoskopik tedavi uygulanabildi. Diğer hastalar cerrahi ve perkütan olarak drene edildi. Hastaların 21'i erkek, 27'si kadındı. Tedavi edilen hastaların 13'ü (%27) enfekte psödokist iken 35'i psödokist idi. 48 hastanın 46'sında (%95,8) endoskopik yöntemler ile tam tedavi sağlanırken 2 hasta endoskopik tedaviye rağmen cerrahi yol ile tam tedavi edilebildi. 7 hasta (%14,1) ERCP ile pankreas kanalı stenti takılarak, 41 hasta lüminal kistogastrostomi-duodensotomi yapılarak tedavi edildi. Bu hastaların 5'inde bulbusa 36'sında mideye drenaj sağlandı. ERCP ile pankreas kanalından stent

takılan hastaların 3'ü (%42) enfekte oldu ve bu hastaların birinde kistogastrostomi uygulandı, diğerleri antibiyoterapi ile tedavi edildi. Kistogastro-duodenostomi yapılan hastaların 3'ünde (%0,7) işlem sonrası enfeksiyon gelişti. Bu hastalarda stentler değiştirilerek antibiyoterapi ile tedavi sağlandı. Kistogastroduodenostomilerin 11'inde özel tam kaplı kısa metal stent, 37'sinde pigtail stent (5 hastada tek, 32 hastada 2 stent) kullanıldı. 2 hastada stentler (1 metal, 1 plastik) kist içine düştü ve endoskopik yöntemler kullanılarak çıkarıldı. İşlem sırasında toplam 4 hastada (2'si lüminal kanama ve 2'si kist içine) kanama oldu. Kist içine şiddetli kanama olan hastalardan 1'i bir süre sonra cerrahi yolla tedavi edildi. Metal stent takılan hastalardan 2'sinde pıhtı ve koyu içeriğe bağlı tıkanma oldu ve tekrarlayan seanlarda en az 2 kez temizlik yapıldı.

### SONUÇ

Enfekte olsun ya da olmasın semptomatik pankreas psödokistlerinin tedavisinde endoskopik tedavilerin başarı oranı yüksektir. İlk tercih edilecek yöntemin yüksek başarı ve düşük enfeksiyon riski nedeniyle transmural kistogastro-duodenostomiler olması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kistogastrostomi, Endoskopik tedavi, Psödokist

EP-078

## YETİŞEMEME TARZI (URGE) FEKAL İNKONTİNANSLİ OLGUDA PERKÜTAN TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU (PTSS)-OLGU SUNUMU

ÖZDAL ERSOY

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

### AMAÇ

Selim anorektal hastalıklarda (anal inkontinans, kronik konstipasyon, kronik pelvik ağrı gibi ) nöromodülasyon tedavisi (Sinir uyarısı ile tedavi yöntemi) yeni bir tedavi yöntemidir. Öncelikle asil olarak mesane yakınmalarında (idrar inkontinansı, aşırı hassas mesane) kullanılmıştır. Mesane hastalıkları tedavisinde kullanılırken öğrenilen deneyimler ve yapılan çalışmalar doğrultusunda da son yıllarda barsak problemlerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Perkütan Tibial Sinir Stimülasyonu (PTSS) tedavisi ise, tibial sinir aracılığıyla sakral sinir topluluğunun indirekt olarak uyarıldığı yeni bir nöromodülasyon tedavi yöntemidir. Ülkemizde gastroenteroloji alanında kullanılırlığı nadirdir. Fulya Acibadem Hastanesi Anorektal Hastalıklar Merkezine fekal inkontinans yakınması ile başvuran ve PTNS tedavi yöntemi ile klinik fayda sağlanan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

### OLGU

Ellialtı yaşında, başvurusundan önceki son 5 yıldır devam eden fekal inkontinans yakınması ile başvuran hastaya klinik değerlendirme yapıldıktan sonra tanıya yönelik anorektal fizyoloji testleri yapıldı (Anorektal manometre, rektal ve anal sfinkter duyarlılıkları, endoanal ultrasonografi ve Anal EMG). Klinik tanısı yetişememe tarzı (urge) fekal inkontinans ile uyumlu has-

tada anal sfinkter dinlenim ve sıkma basınçlarında düşüklük (resim 1), rektumun genişlemeye yönelik duyarlılığında artış ve pudendal nöropati saptandı. Öncelikle fekal inkontinansa yönelik diyet ve yaşam tarzı değişiklikler, sfinkter güçlendirici makat egzersizleri, rektal duyarlılığını azaltıcı dışkı tutma egzersizleri, perine ve anal cilt bakımı ve destek amaçlı loperamid tedavisini içeren biofeedback tedavisi başlandı. 8 hafta içinde inkontinans ataklarında kısmi azalma görülen hastanın yaşam kalitesindeki iyileşme beklentisi yeterli olmadı. Hastaya haftada bir seans olmak üzere toplam 12 seans PTSS tedavisi (resim 2) uygulandı. Üçüncü ay kontrolü yapılan hastanın fekal inkontinans ataklarının tedavi öncesine göre %50'den daha fazla azaldığı görülmüştür. Hastanın takibi devam etmektedir.

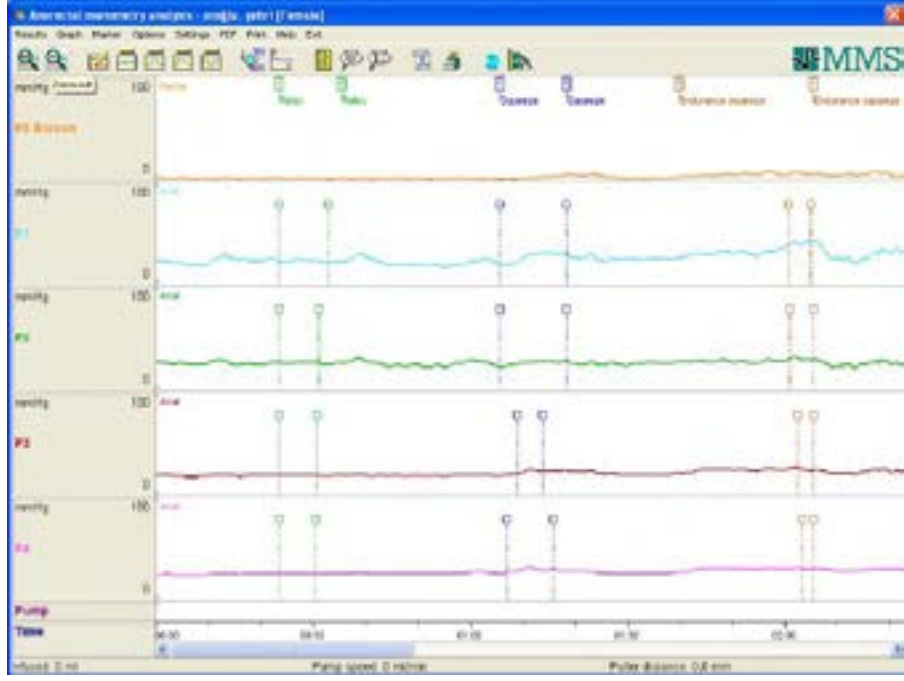
### SONUÇ

Literatür bilgileri PTSS tedavisinin fekal inkontinans tedavisinde etkili olabilen noninvaziv bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Bu olgu sunumu ile de PTSS tedavisinin anal inkontinans tedavisinde etkinliği gösterilmiştir. Ancak, PTSS tedavisinin ülkemizdeki hasta gruplarındaki etkinliğinin kanıtı dayalı olarak gösterilmesini sağlayan daha fazla olgu serileri-ne ve randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** PTSS, fekal inkontinans

# E-POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



Anorektal manometre, dinlenim, sıkma ve tahammül sıkma basınçları

Resim 2



PTSS uygulaması

EP-079

## OBSTRÜKTİF UYKU APNESİNİN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARI İLE İLİŞKİSİ

CEYDA EREL KIRIŞOĞLU<sup>1</sup>, NESLİAR ESER VARDARELİ<sup>2</sup>, ÖZDAL ERSOY<sup>2</sup>, ARZU TİFTİKÇİ<sup>2</sup>, BÜLENT DEĞERTEKİN<sup>2</sup>, NURTEN KÜÇÜKMETİN<sup>2</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL  
<sup>2</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonuna bağlı uyku fragmantasyonu ve intermittan hipoksi ile karakterize bir hastalıktır. Çalışmamızda OUA olan olgularda reflü özofajit, hiatal herni ve H.Pylori sıklığı ile hipoksinin gastrik hasar üzerine etkilerinin araştırılması planlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Acıbadem Hastanelerinde 2005-2015 yılları arasında aynı yıl içerisinde tüm gece polisomnografi ve gastroskopi ile değerlendirilen olgular tarandı. Gastroskopi öncesinde OUAS tanısına yönelik tedavi almamış toplam 179 olgu çalışmaya alındı. Polisomnografi tetkiki aynı kişi tarafından Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi skorlama kriterleri uyarınca skorlandı. Apne Hipopne İndeksi (AHİ) ne göre olgular iki grupta değerlendirildi. AHİ>15 olan olgular OUAS, AHİ>15 olan olgular ise kontrol grubu olarak ayrıldı. Hipoksi göstergeleri olarak saatte %4'lük oksijen desatürasyonunu gösteren Oksijen Desatürasyon İndeksi (ODİ) ve gece boyunca oksijen satürasyonu %90 altında geçen süre yüzdesi (T90) alınmıştır. Gündüz uykululuk hali Epworth Uykululuk Skalası (EUS) anketi ile değerlendirildi. Tüm olguların beden kitle indeksi (BKİ) kaydedildi. Olguların polisomnografik verileri, gastroskopi bulguları ve patolojik örneklemeye sonuçları SPSS 20 istatistik programı ile analiz edildi.

### BULGULAR

Yüzondördü erkek, 65'i kadın, yaş ortalamaları 47 yıl olan toplam 179 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 82 tanesinde OUAS saptandı. OUAS olan ve olmayan olguların AHİ, ODİ, T90 ile H.pylori varlığı, reflü, özofajit, ülser, gastrit, bulbit görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Ancak OUAS olan olgularda hiatal herni sıklığı artmış bulundu. OUAS olan 29 olguda hiatal herni tespit edilirken, OUAS olmayan sadece 15 olguda hiatal herni saptandı (p<0.05). Hernisi olan (n=44) olgularda T90 süresi daha uzun bulundu (23.377 6.23, 15.50 7 3.86; p<0.001). Reflü varlığına göre olgular değerlendirildiğinde (n=76) ise Apne İndeksleri (AI) reflü saptanmayan olgulardan daha yüksek (9.87 7 1.8 apne /s vs 6.26 7 0.9 apne /s; p<0.01), ODİ ise daha düşük ( 7.71 7 2.5/s vs 12.73 7 1.74/s; p<0.05) bulundu.

### SONUÇ

Çalışmamızda OUAS olan olgularda hiatal herni ve reflü özofajit birlikteliği anlamlı bulundu. OUAS olanlarda hiatal herni ve reflünün varlığı, reflüsü olanlarda OUAS varlığı araştırılması asemptomatik olguların saptanarak tedavi edilmesine, ileride gelişebilecek risklerin önlenmesine, belki dirençli reflü olgularının tedavi yararının artmasına neden olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku apnesi, reflü, herni

EP-080

## İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARI TEDAVİSİNDE BİYOLOJİK AJAN KULLANIMI: ACIBADEM DENEYİMİ

ÖZDAL ERSOY<sup>1</sup>, ESER VARDARELİ<sup>1</sup>, AYSUN BOZBAŞ<sup>3</sup>, KÜBRA ŞAHİN<sup>2</sup>, MERVE GÜNDOĞDU<sup>2</sup>, SEDA GÜNAY<sup>2</sup>, HÜLYA ÖVER HAMZAOĞLU<sup>4</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>1</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

2 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM V, İSTANBUL

3 ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

4 ACIBADEM FULYA HASTANESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Biyolojik tedavi başlanmış İnflamatuar barsak hastalığı (İBH) olan hastalardaki tedavi etkinliğinin ve tedavi değişikliklerinin retrospektif incelendiği hastalarımıza ait deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

2011-2016 tarihlerinde Acıbadem Fulya ve Kozyatağı hastanelerinde biyolojik ajan tedavisi başlanmış inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) olan hastalar retrospektif olarak tarandı.

### BULGULAR

Biyolojik ajan tedavisi başlanan, 44 Crohn hastalığı -CH (3 ileoçekal valv, 6 kolonik, 30 ileokolonik tutulum, 5 terminal ileum tutulumu) 25 ülseratif kolit-ÜK ( 15 pankolit, 8 sol kolon ve ekstan-sif tutulum, 2 distal kolon tutulumu ve proktit ) ve 2 indetermine kolit tanısı almış toplam 71 hasta (42 erkek-29 Kadın) incelendi. Yedi hastaya adalimumab (humira), 63 hastaya infliksimab (remicade) ve 1 hastaya sertolizumab (cimzia) başlandığı tespit edildi. Başlanmış olan biyolojik ajan tedavisine 31 hastada klinik yanıt alındı.İnfliksimab başlanmış 63 hastanın tedavileri, başlandıktan sonraki belli süreler içinde,17'sinde adalimumab,1'inde vedolizumab, 1'inde ustekinumab (stelara) tedavileri ile switch edildi. Bir tane infliksimab başlanan hastanın da anti-sense oligonükleotid (mongersen) tedavisine geçişi planlan-

dı. Adalimumab başlanmış 7 hastanın 4'ünde tedavi infliksimab tedavisine switch edildi. Sertolizumab başlanmış 1 hastanın tedavisi de etrolizumab ile switch edildi. Beş ÜK hastasına başlangıç biyolojik tedavi yanıtı olup, cerrahi tedavi uygulandı. Üç vakada da başlangıç tedavisi, yan etkiler sebebi ile kesildi (agranulositoz, lupus benzeri sendrom, yaygın psoriasis) Bir hastanın kolon kanseri sonucu ex olduğu, 6 hastanın da tedavi süresinde takipten çıktığı gözlemlendi. Tedavilerdeki değişim sebepleri, tedaviye yanıtı olmaması (CDAİ indekslerine göre), biyolojik tedaviye karşı gelişmiş direnç (Doz veya doz sıklığı artırılmış olmasına rağmen yanıtı olmaması), ilaç yan etkileri, hasta istemi ile tedavi sonlandırılması ve geçirilmiş cerrahi sonrası nüksler idi.

### SONUÇ

İBH'da gelişen immün sürecin değişik basamaklarını engellemeyi hedeflemiş olan biyolojik ajan tedavileri, gerekli endikasyonlar altında İBH hastalarına başlanabilir, etkinlikleri ve güvenilirlikleri takip edilir.Tedavi süresince ilaca yanıt alınmaması, gelişen ilaç yan etkileri yada direnç problemleri sebebi ile, başlanmış olan biyolojik ajan kesilebilir yada başka bir biyolojik ajan tedavisi ile değiştirilebilir. İBH'da biyolojik ajan tedavisi deneyimi arttıkça, İBH tedavisindeki amaçlara ulaşma oranları da artacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** biyolojik tedavi, inflamatuvar barsak hastalığı



EP-081

## SELİM ANOREKTAL HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE BİOFEEDBACK TEDAVİSİ:GERÇEK HAYAT NE DİYOR?

ÖZDAL ERSOY<sup>1</sup>, NURTEN TÜRKEL KÜÇÜKMETİN<sup>1</sup>, ESER VARDARELİ<sup>1</sup>, MURAT SARUÇ<sup>1</sup>,  
AYSUN BOZBAŞ<sup>3</sup>, BAHATTİN ÇİÇEK<sup>1</sup>, FATİH OĞUZ ÖNDER<sup>1</sup>, GÜRHAN ŞIŞMAN<sup>1</sup>, ARZU TİFTİKÇİ<sup>1</sup>,  
SUNA YAPALI<sup>1</sup>, CEM AYGÜN<sup>4</sup>, HÜLYA ÖVER HAMZAOĞLU<sup>2</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>1</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

2 ACIBADEM FULYA HASTANESİ ANOREKTAL HASTALIKLAR MERKEZİ, İSTANBUL

3 ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ

4 ACIBADEM TAKSİM HASTANESİ

### AMAÇ

Biofeedback tedavisi (BFT), selim anorektal hastalıklarına yada eşlik eden üriner ve seksüel disfonksiyonlarına ait yakınmaları olan hastalarda (konstipasyon, anal inkontinans, hemoroid, anal fissür, kronik pelvik ağrı, idrar inkontinansı, aşırı aktif mesane, disparoni) oldukça etkin bir tedavi yöntemidir. Ülkemizde, bu tedavi yönteminin yaygınlığı ve başarısı net değildir. Retrospektif olarak dizayn edilmiş çalışmamızdaki birincil amaç, 2013-2016 tarihleri arasında Fulya Acıbadem Hastanesi Anorektal Hastalıklar Merkezi'ne hangi branşlar tarafından kaç hastanın BFT için yönlendirildiğini belirlemek, bu hastalar ile merkezin tarafından da BFT kararı alınan hastalardan ne kadarının tedaviyi uygulayıp tamamladığını tespit etmek ve uygulanamama sebeplerini araştırmaktır. İkincil amaç da BFTni tamamlamış heterojen hasta gruplarındaki klinik yanıtı göstermektir. Gereç-Yöntem: 2013-2016 tarihleri arasında Fulya Acıbadem Hastanesi Anorektal Hastalıklar Merkezi'nde kayıtları bulunan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Anorektal manometre (ARM) testinin yapılmış olmasına bakılmaksızın, sözlü yada görsel BFT önerilen hastalar kayıt edildi. BFT önerilen hastaların demografik verileri dışında (yaş, cinsiyet, birincil yakınma, doğum yada makat cerrahisi hikayesi varlığı, yaşadığı yer, sosyal güvencesi ve mesleği) BFT'ne hangi branş tarafından yönlendirildiği, hangi tanılar için hangi tip BFT öne-

rildiği, önerilen BFTnin uygulanıp uygulanmadığı, uygulanamıyorsa engel olan sorunların neler olduğu incelendi.

### BULGULAR

Merkemizde kayıtlı ARM yapılmış 302 hastanın %90'ına ve ARM yapılmamış 135 hastanın %70'ine bazı ileri tetkiklerle birlikte yada tekbaşına BFT önerildi. BFT önerilen hastaların yaklaşık %38'i sözel yada görsel olmak üzere diyet, yaşam ve tuvalet alışkanlığı değişiklikleri, fizyolojik olan nefes ve gevşeme tetkikleri, anal sfinkter kas gücü çalıştırıcı ve/veya rektum duyarlılığı düzeltici egzersizlerini içeren BFT sini '1-4 seans olacak şekilde uygulamıştır. Sağlık güvencesi yokluğu ve İstanbul'da ikamet etmeme en önemli BFT yapılmama sebepleridir.

### SONUÇ

Randomize kontrollü çalışmalarda heterojen hasta gruplarının ancak yarısından azı önerilen BFTsini uygulayabilmektedir. Daha küçük ancak gerçek yaşamdan takip ettiğimiz hasta grubumuzda bu oranlar daha da az görülmüştür. BFT tedavisinin yaygınlığını ve uygulanabilirliğini artırmak ve gerçek yaşam engellerini kaldırabilmek için ülkemizde BFT'nin farkındalığının artırılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** biofeedback, anorektal hastalıklar

EP-082

## ASEMPTOMATİK GENÇ BİR HASTADA ÇÖLYAK HASTALIĞI VE MULTİPL MYELOMUN NADİR BİRLİKTELİĞİ

BELKİZ ÖNGEN<sup>1</sup>, FEHİME BENLİ AKSUNGUR<sup>2</sup>, ARZU TİFTİKÇİ<sup>3</sup>, ABDURRAHMAN COŞKUN<sup>2</sup>, MUSTAFA SERTESER<sup>2</sup>, İBRAHİM ÜNSAL<sup>2</sup>

1 ACIBADEM LABMED KLİNİK LABORATUARLARI

2 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

3 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Çölyak Hastalığı (ÇH) glutene duyarlı bir enteropatidir, genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten maruziyeti ve çevresel faktörlerin de etkisiyle doğal ve adaptif immun sistemin yer aldığı otoimmun bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi, hastalığın komplikasyonlarının önlenmesinde önemlidir. Semptomlar, gluten alımına bağlı olarak çocukluk ya da erişkinlikte görülebilir ve genellikle gastrointestinal semptomlar ile karakterizedir, ancak tanı, demir eksikliği anemisi, osteoporoz veya erişkin hastalarda non-spesifik deri lezyonları gibi çeşitli ekstraintestinal bulgulardan dolayı gecikebilmektedir. Çölyak hastalarında tüm malignite risklerinin arttığı gösterilmekle birlikte plazma diskrazileri, özellikle multiple myelom (MM) birlikteliği nadirdir ve daha yaşlı hastalarda görülebildiği bildirilmiştir.

### OLGU

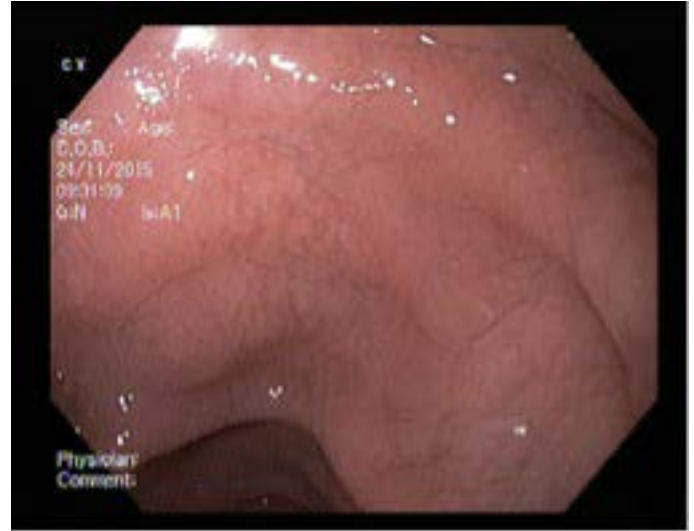
Bu raporda, son günlerde gelişen, sıcak yemek sonrası ortaya çıkan disfaji şikayetinden başka bulgusu olmayan, 42 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Laboratuvar incelemelerinde hafif anemi ve yüksek serum protein düzeyleri saptanmıştır (tablo !). Çölyak hastalığı tanısı endoskopi (şekil 1) ve ince bağırsak biyopsisi sonrasında, antikor pozitifliği de saptanarak, MM tanısı ise protein elektroforezi (şekil 2) ve immünolojik çalışmalar sonucunda (Monoklonal IgA lambda), ayrıca kemik iliği biyopsisi sonrasında konulmuştur. Laboratuvarda monoklonal proteinin immünolojik tiplendirilmesinde, iki alternatif metod kullanılmıştır: İmmunofiksasyon elektroforezi ve kapiller elektroforez/immünoçakarım yöntemi.

### SONUÇ

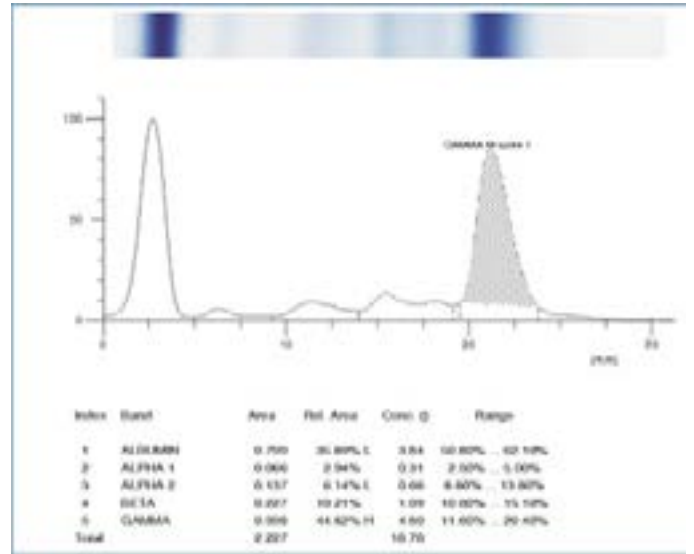
Hastamız, MM tanısı almak için oldukça gençtir, ilk defa MM tanısı alan hastaların median yaşları 66 dır ve hastaların sadece %2'si 50 yaş altındadır. IgA monoklonalitesi olan bu hastada, erken MM gelişmesine altda yatan Çölyak hastalığının rolü olduğuna inanmaktayız ve Çölyak hastalarında yaşları genç bile olsa diğer maligniteler izlenirken, plazma diskrazilerin de araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak, Elektroforez, Multipl Myeloma

Endoskopik görünüm



Protein elektroforezi



# E-POSTER BİLDİRİLER

## Labaratuvar Sonuçları

Test Adı (Unit)	Sonuç	Referans aralığı
Hemoglobin (g/dL)	9.1	11.5-15.5
Hemotokrit (%)	29.2	35.5-48
MCV (fL)	74.9	80-95
demir (ug/dL)	21	50-150
Total demir bağlama kapasitesi (ug/dL)	347	250-450
Ferritin (ng/mL)	6	10-291
Vitamin B12 (pg/mL)	326	200-835
Folik asid (ng/mL)	3.6	>5.38
Üre (mg/dL)	10	13-43
Kreatinin (mg/dL)	0.68	0.6-1.0
ALT (U/L)	56	14-59
Total Protein (g/dL)	11.4	6.4-8.2
Albumin (g/dL)	2.94	3.4-5
Kalsiyum (mg/dL- albumin le düzeltilmiş)	9.82	8.5-10.5
Beta-2 mikroglobulin (mg/L)	3.26	1.09-2.05
IgA (mg/dL)	5894	40-350
IgG (mg/dL)	201	690-1600
IgM (mg/dL)	<8	50-300
serbest Kappa, serum (mg/L)	0.69	3.3-19.40
Serbest Lambda, serum (mg/L)	81.66	5.71-26.3
Gliadin Antikoru IgA (U/mL)	17.9	<12
Gliadin Antikoru IgG (U/mL)	26.5	<12
Doku Transglutaminaz Antikoru IgA (U/mL)	>300	<12
DokuTransglutaminaz Antikoru IgG (U/mL)	51.1	<12
Endomisyum Antikoru IgA (Titre)	1:32	<1:10
Endomisyum Antikoru IgG (Titre)	1:320	<1:10

## EP-083

### ANTALYA BÖLGESİNDE HISTOPATOLOJİK OLARAK HELICOBACTER PYLORİ SIKLIĞI VE HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

AZİZ KURTULUŞ<sup>1</sup>, METE AKIN<sup>2</sup>, ÇAĞIN BULDUKOĞLU<sup>2</sup>, TOLGA YALÇINKAYA<sup>2</sup>, BÜLENT YILDIRIM<sup>2</sup>

1 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANTALYA

2 AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANTALYA

#### AMAÇ

Helicobacter pylori (H. Pylori) gastrik kolonizasyonuna bağlı olarak kronik gastrit, peptik ülser, atrofik gastrit, mide adenokanseri ve lenfoma gelişiminde rol alabilen etyolojik bir ajandır. Gelişmiş ülkelerde prevalansı düşmekte iken, gelişmekte olan ülkelerde yüksek seyretmeye devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı epigastrik ağrı, yanma ve dispeptik şikayetleri başta olmak üzere, değişik endikasyonlarla üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda histopatolojik olarak H. Pylori sıklığını saptamak ve bu hastaların demografik verilerini ortaya koymaktır.

#### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma için Ekim 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesinde epigastrik ağrı, yanma ve dispeptik şikayetleri başta olmak üzere değişik endikasyonlarla üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 1574 hastanın endoskopi raporları retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan endoskopi sırasında mide antrum ve korpus biyopsileri alındığı tespit edilen 262 hasta çalışmaya dahil edildi. H. Pylori eradikasyon tedavisi aldığı belirlenen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri ile birlikte patoloji raporları da retrospektif olarak incelenerek H. Pylori pozitifliği açısından değerlendirildi. Mide antrum ve/veya korpusta H. Pylori tespit edilmiş olan hastalar H. Pylori pozitif olarak kabul edilirken, H. Pylori negatif olarak tanımlamak için hem antrum hem de korpus biyopsilerinde H. Pylori tespit edilmemesi şartı arandı.

#### BULGULAR

Çalışmaya alınan 262 hastanın 182'sinde (%69.5) H. Pylori pozitif, 80'inde (%30.5) H. Pylori negatifti. Hastaların yaş ortalaması H. Pylori pozitif grupta 46±14,70 yıl, negatif grupta ise 50,2±14,86 yıl idi (p=0.2). H. Pylori pozitif olan grupta 104 kadın 78 erkek hasta varken, negatif olan grupta 44 kadın 36 erkek hasta vardı (p=0.74). Her iki grupta da hastaların çoğunluğu 51-70 yaş aralığındaydı. Yaş gruplarına göre dağılım açısından da anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.24). Bulgular tablo 1 'de özetlenmiştir.

#### SONUÇ

Antalya bölgesinde histopatolojik olarak H.pylori sıklığı %69.5 olarak bulunmuştur. Hastaların cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı benzer endikasyonlarla endoskopi yapılan H.py-lori negatif hastalardan farklı değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, demografik veriler

H. Pylori pozitif ve negatif hastaların demografik özellikleri.

	H. Pylori pozitif (n=182)	H. Pylori negatif (n=80)	p değeri
Yaş [ort ± SS]	46 ± 14,70	50,2 ± 14,86	0.2
Yaş Grupları, n (%)			
- 18-30	34 (18,70)	10 (12,50)	0.24
- 31-50	68 (37,40)	26 (32,50)	
- 51-70	75 (41,20)	39 (48,80)	
- >70	5 (2,70)	5 (6,20)	
Cinsiyet, n (%)			
- Erkek	78 (42,90)	36 (45,00)	0.74
- Kadın	104 (57,10)	44 (55,00)	

EP-084

## GASTRİTİS KİSTİKA PROFUNDA SAPTADIĞIMIZ KOLLAJENÖZ GASTRİT OLGUSU

ARZU TİFTİKÇİ<sup>1</sup>, BAHATTİN ÇİÇEK<sup>1</sup>, SUHA GÖKSEL<sup>2</sup>, AYSUN BOZBAŞ<sup>3</sup>,  
MUNKHTSETSEG BANZRAGCH<sup>4</sup>, NURDAN TÖZÜN<sup>1</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

2 ACIBADEM MAŞLAK HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

3 ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

4 ACIBADEM KOCAELİ HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ

### AMAÇ

Kolajenöz Gastrit subepitelyal kollajen bantlarının 10µcm'den daha kalın olduğu nadir rastlanan, lamina propriyanın da mononukleer hücrelerle infiltre olduğu bir hastalıktır. Nadir rastlanan bu hastalıkta tam bir tedavi şeması belirlenmemiştir. Gastritis profunda sistika ise ender olarak opere olmamıştır. Gastritis profunda sistika ise ender olarak opere olmamıştır. Üç yıldır takip ve tedavimizde olan olgumuzu sunuyoruz.

### OLGU

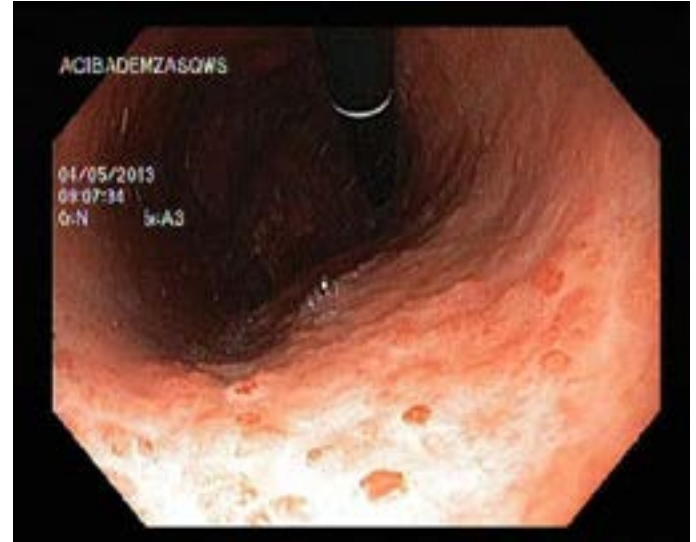
40 yaşında erkek hasta üç yıl önce ishal, (altı aydır günde 6-7 defa), şişkinlik, kilo kaybı (4kg/üçay) yakınmaları ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Vitamin B12 replasmanı almakta olan hastanın öyküsünde başka özellik yoktu. Aralıklı tenezm, yetişememe yaşayan hastanın kan ve dışkı laboratuvar bulgularında özellik yoktu (tablo 1). Yapılan üst gis endoskopide korpusta daha fazla olmak üzere yaygın nodülerite ve hiperemi vardı, mide tam ekspansiyon olamıyordu (resim:1). Alt gis endoskopide ileokolonik inceleme normaldi. Alınan mide biyopsilerinin histopatolojik incelemelerinde yamasal tutulumlu kollajenöz gastrit ve lenfositik gastritle beraber gastritis profunda kistika düşündürülen bulgular saptandı. Ayrıca duodenum biyopsisinde intraepithelial lenfositoz vardı. Kolon biyopsilerinde ise kollajenöz kolitle uyumlu bulgular vardı. Yapılan endoskopik ultrasonografide mukoza ile submukoza arasında multipl milimetrik kistler saptandı (resim:2) Hastanın duodenumda intraepitelyal lenfositoz olması üzerine Çölyak hastalığı da ayırıcı tanıya alınmıştır. Antikorların negatif saptanması üzerine genetik testleri yapılmıştır. HLA DQ 2 ve HLA DQ8 araştırılmış ve her ikisi de negatif bulunmuştur. Hastanın tedavisinde önce 5 ASA preparatları uygulanmış yeterince fayda sağlanmaması üzerine budesonide tedavisine geçilmiş, çok iyi yanıt alınması üzerine azotiopurin tedavisi eklenmiştir. İki yıldır tek başına 2mg/kg/gün Azotiopurin tabletle tedavi altında olan hasta halen yakınmasız olarak takip edilmektedir.

### SONUÇ

Kolajenöz gastrit ve kolitli hasta azotiopurin tedavisi ile asemptomatik takip edilebilir. Kollajenöz gastritli hastada gastritis sistika profunda görülebileceği de akla getirilmelidir.

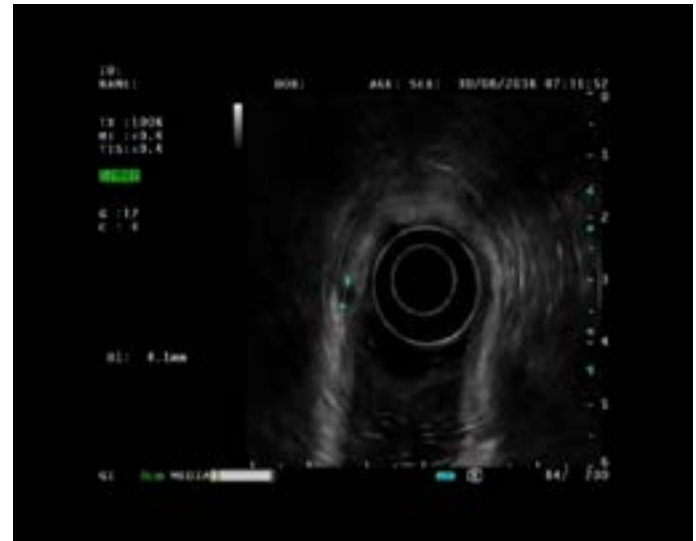
**Anahtar Kelimeler:** gastritis sistika profunda, kollajenöz gastrit, kollajenöz kolit

### Korpus endoskopik görünüm



olguda yerini belirttim resim1 olarak

### Korpus endoskopik ultrasonografi görüntüsü



olguda yeri resim 2 olarak belirtildi

# E-POSTER BİLDİRİLER

## Labaratuvar Sonuçları

Testin adı	Sonuç	Referans aralığı
Hemoglobin (g/dL)	14	11.5-15.5
Hemotocrit (%)	40	35.5-48
Ferritin (ng/mL)	67	10-291
Vitamin B12 (pg/mL)	542 (replasman alırken)	200-835
ALT (U/L)	17	14-59
Total protein (g/dL)	11.4	6.4-8.2
Albumin (g/dL)	4.74	3.4-5
Doku transglutaminaz IgA	negatif	<12
Doku transglutaminaz IgG	negatif	<12
Anti endomisiyum IgA	negatif	<1:10
Anti endomisiyum IgG	negatif	<1:10
protein elektroforezi	normal	
periferik yayma	normal	
İntrinsik faktör antikoru	negatif	negatif
Antigliadin antikoru IgA (U/mL)	negatif	<12
Antigliadin antikoru IgG (U/mL)	negatif	<12
Gastrin	32.6	
Sedimantasyon	5mm/saat	
Üre (mg/dL)	15	13-43
Creatinin (mg/dL)	0.7	0.6-1.0
Dışkı mikroskopisi	normal	normal
Dışkıda giardia antijeni	negatif	negatif

tablo 1



EP-085

## REKTOSEL VAKALARINDA CERRAHİ TEDAVİNİN SONUÇLARI-TEK MERKEZ DENEYİMİ

ÖZDAL ERSOY<sup>1</sup>, ÜMİT SEKMEN<sup>2</sup>, MELİH PAKSOY<sup>2</sup>, NİLAY AKHUN<sup>3</sup>, SİMAY KARA<sup>3</sup>

1 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI GASTROENTEROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

2 ACIBADEM FULYA HASTANESİ ANOREKTAL HASTALIKLAR MERKEZİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

3 ACIBADEM FULYA HASTANESİ ANOREKTAL HASTALIKLAR MERKEZİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

### AMAÇ

Rektosel obstrüktif defekasyon sendromu sebeplerinden bir tanesidir. Ancak rektosel tedavisinde cerrahi tedavinin endikasyonları net değildir. Rektosel tamiri operasyonu geçiren 11 hastamızın sonuçlarını retrospektif değerlendirerek, paylaşmayı amaçladık.

### OLGU SERİLERİ

Fulya Acıbadem Hastanesinde 2014-2016 yılları arasında 'rektosel tamiri' koduyla kayıt olmuş hastalar tarandı. Rektosel onarımı yapılmış 24 vakanın 13 tanesi genel cerrahi branşı dışı ve hastanemizin dış (misafir) hekimleri tarafından (Üroloji ve kadın doğum hastalıkları) opere edilmişti ve hastane kayıtlarında çok detaylı bilgiye ulaşamadığı için bu hastalar değerlendirmeye alınmadı. Genel cerrahi bölümü tarafından rektosel tamiri (perine yaklaşımlı tedavi) yapılmış 11 vakanın 8 tanesinin zorlu defekasyon, 2 tanesinin fekal inkontinans (urge ve kirlenme tarzı inkontinans) ve 1 tanesinin de kronik makat

ağrısı yakınmaları mevcuttu. 11 jastanın hepsinin defekografisi çekilmiş, büyüklükleri 3-7 cm arasında değişen anterior rektoselleri mevcuttu. Hastaların 9 tanesinin anorektal fizyoloji testleri yapılmıştı. 6 vakanın post-operatuar yakınmalarında, gerilee ve kaybolma gözlenirken, diğer vakalarda kısa süreli klinik yanıt sonrası yakınmalarda nüks mevcuttu. Nüks ve klinik yanıtsızlığa sebep olan en önemli faktörler; operasyon öncesinde yapılmış olan biofeedback tedavisi ile hastalarda olası diğer pelvik taban kusurlarının varlığıydı.

### SONUÇ

Her operasyon kararı alınan rektosel vakasında, operasyondan önceki ilk basamak tedavi biofeedback tedavisi olmalıdır. Biofeedback tedavisi alsın almasın rektosel tamirine yanıtsız olan vakalarda da cerrahi başarısızlık yerine obstrüktif defekasyona yolaçabilen diğer pelvik organ disfonksiyonları akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** rektosel, obstrüktif defekasyon

EP-086

## NONALKOLİK YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞININ SAĞLIKLI TIP ÖĞRENCİLERİNDEKİ PREVELANSI: CONTROLLED ATTENUATION PARAMETER TEMELİNDE TRANSİENT ELASTOGRAFI ÇALIŞMASI

EDA KAYA<sup>1</sup>, DOĞAÇ DEMİR<sup>1</sup>, YEŞİM ÖZEN ALAHDAB<sup>2</sup>, YUSUF YILMAZ<sup>2</sup>

1 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2 MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ

### AMAÇ

Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığının (NYKH) modern toplumlarda artan prevalansına rağmen hepatik steatozisin genel popülasyonda taranmasına yönelik optimal bir yöntem bulunmamaktadır. Transient elastografi (TE) ile ölçülen controlled attenuation parameter (CAP), NYKH'nin taranması ve tanısı için güvenilir bir yöntem olarak ileri sürülmüştür. Bu çalışmada hepatik steatozis prevalansının sağlıklı olduğu düşünülen bir grupta saptanması amaçlanmaktadır. Diğer amaç CAP ile NYKH'nin risk faktörleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

### GEREÇ-YÖNTEM

Toplam 112 tıp öğrencisine (48 kadın ve 64 erkek, ortalama yaş:  $20.5 \pm 1.1$ ) TE uygulanmıştır. Varolan çalışmalardan temel alınarak, hepatik steatozis tanısı için CAP sınır değeri 238 dB/m kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Sınır CAP değerine göre, 26 öğrenciye (%23.2) TE ile NYKH tanısı konmuştur. Tek değişkenli korelasyon analizi, CAP değerinin BMI ( $r= 0.40$ ,  $P< 0.001$ ) ve bel çevresi ( $r= 0.39$ ,  $P<0.001$ ) ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Çok değişkenli analizde ise sadece BMI, CAP ile ilişkisini sürdürmüştür ( $\beta= 0.36$ ,  $t=3.4$ ,  $P< 0.001$ ).

### SONUÇ

NYKH genç yetişkinlerde bile çok yaygın görülmektedir. Transient elastografi ile CAP değerlendirmesi, hepatik steatozisin erken ve noninvazif olarak saptanması için kullanışlı bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, transient elastografi

# HEMSİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER

HS - 001

## PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: GÖMÜLMÜŞ TAMPON SENDROMU

SELMA DAĞCI, ÇİSELİ ALTUNTAŞ, YASEMİN ATEŞ, DERYA YILDIZ, SEDA ŞAHİN, ZARİF KÖNEZ, KAMİL ÖZDİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ENDOSKOPI ÜNİTESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Enteral beslenme, gastrointestinal mukoza bariyer fonksiyonunun, intestinal immün yanıtın ve normal flora yapısının korunması için önemlidir. Perkütan endoskopik gastrotomi (PEG), gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olan ve oral yolla beslenemeyen hastalarda uzun süreli enteral beslenme için tercih edilen bir işlemdir. İlk olarak 1980 yılında Gauderer ve Ponsky tarafından çocuklarda uygulanmıştır. PEG'e bağlı olabilecek komplikasyonların çoğunun gelişmesi, yalnızca takılan tüp sistemine verilen bakımın kalitesine bağlıdır ve uygun önlemler alınırca etkili biçimde önlenir. Bu olguda nadir görülen gömülmüş tampon sendromunun hemşirelik bakımı ve öneminin vurgulanması amaçlandı.

### OLGU

Bakımevinde yaşayan 78 yaşında bayan hastaya Demansa sekonder oral alım yetersizliği nedeniyle 1.5 ay önce merkezimizde PEG kateteri takıldı. Bakımevi personelleri hastanın PEG kateterinden besinlerin verilemediği belirtilerek endoskopi ünitesine getirildi. Fizik muayenede kateter giriş yeri çevresinde endüryasyon belirtileri gözlemlendi ve PEG mantarı cilt altından hissedildi. Gastrotomi esnasında PEG mantarı görülmedi, kateterin mideye açılan insizyonu görüldü ve mantarı karın cildi ile midedeki insizyon hattı arasında kaldığı anlaşıldı. PEG kateteri cilt altından çıkarıldı, kateter yerinde yeşil, kötü kokulu püçün drene olduğu belirlendi ve bir haftalık antibiyoterapi başlandı. Hastanın beslenmesine nazogastrik sonda ile devam edildi. Bir ay sonra yeni PEG kateterinin yerleştirilmesi planlandı.

### SONUÇ

PEG deneyimli ekip tarafından yapıldığı takdirde basit, güvenli, komplikasyon oranı düşük, etkili bir enteral beslenme yöntemidir. Uygun hastalarda, uzun süreli enteral beslenme için öncelikle başvurulması gereken beslenme şeklidir. Gömülmüş tampon sendromu ender olarak gelişen bir komplikasyondur ve bilindiği kadarıyla tüpün yerleştirilmesinden sonra yeterli bakımla önlenir. PEG kateterine ve enteral beslenmeye bağlı komplikasyonların önlenmesi amacıyla uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması ile hasta ve hastaya bakım veren bireylerin beslenme süreceğini daha rahat geçireceği unutulmamalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Gauderer MWL, Ponsky JL, Izant RJ. Gastrostomy without laparotomy: a percutaneous endoscopic technique. J Paediatr Surg 1980;15:872-875.
2. Heyland DK, Dhaliwal R, Drover JW, et al. Canadian clinical practice guidelines for nutrition support in mechanically ventilated, critically ill adult patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2003;27:355-373.
3. Sauer B, Staritz M. Buried bumper a new method of non-surgical removal. Z Gastroenterol 2004;42:227-232.
4. Vu CK. Buried bumper syndrome: old problem, new tricks. J Gastroenterol Hepatol 2002;17:1125-1128.

**Anahtar Kelimeler:** Perkütan Endoskopik Gastrotomi, Endoskopi, Hemşirelik Bakımı

HS - 002

## DİRENÇLİYİM DÜŞMEM: POLİPEKTOMİ SONRASI İKİ YILDIR DÜŞMEDEN KALAN HEMOKLİPS OLGU SUNUMU

SELMA DAĞCI, ÇİSELİ ALTUNTAŞ, DERYA YILDIZ, YASEMİN ATEŞ, SEDA ŞAHİN, ZARİF KÖNEZ, KAMİL ÖZDİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ENDOSKOPİ ÜNİTESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Mide polipleri genel popülasyonda %0,8-2,4 arasında görülür ve sıklıkla değişik nedenlerle yapılan gastroskopik işlemler sırasında rastlantısal olarak saptanır. Bazen de kanama, pilor çıkış obstrüksiyonu, demir eksikliği anemisi, karın ağrısına neden olabilmektedirler. Hemoklipsler gastrointestinal endoskopi esnasında dokuların birbirine yaklaştırılması için geliştirilmiş yardımcı araçlardır ve ilk kez gastrointestinal sistemdeki fokal kanamaları durdurmak için kullanılmıştır. Hemoklipsler ile girişimsel endoskopik işlemlere bağlı kanama veya perforasyon gibi komplikasyonların tedavisinde büyük oranda başarılı sonuçlar alınmıştır. Hemoklipsler kanama alanı üzerine yerleştirilerek o alanda bırakılırlar ve yerleştirildikten günler, haftalar sonra düşerler. Bu olguda kardiyada polipektomi sonrasında yerleştirilen ve iki yıldır düşmeden kalan hemoklips vakasını sunmayı amaçladık.

### OLGU

Elli altı yaşında bayan hasta dış merkezde gerçekleştirilen polipektomi sonrası kontrol amaçlı tarafımıza başvurdu. Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Ünitesinde yapılan üst gastrointestinal endoskopik değerlendirmesinde kardiyada bir tanesi arka duvar tarafında 8-9 mm boyutlu polip diğeri ise fundus tarafında üzerinde hemoklips izlenen polip tabanı ve rezidü polip dokusu ile uyumlu 6 milimetrelik polipoid lezyon izlendi (Resim 1). Ayrıca fundus, korpus, antrum mukozası hiperemik ve ödemliydi. Polip tabanlarından ve antrumdan biyopsi alınarak işlem sonlandırıldı. Biyopsi materyallerinde herhangi bir patoloji rastlanmadı ve hastaya takip önerildi.

### SONUÇ

Mide polipleri %0.8-2.4 arasında görülmekle birlikte polipektomi sonrası hemoklips uygulamasına nadir olarak rastlanmaktadır. Vakamız iki yıl önce polipektomi sonrası hemoklipsin düşmeden kalması nedeniyle ilgi çekici olmasından dolayı sunulmuştur.

### KAYNAKLAR

1. ASGE Standards of Practice Committee. ASGE guideline: the role of endoscopy in acute

non-variceal upper-GI hemorrhage. *Gastrointest Endosc* 2004; 60(4):497-504.

2. Carmack SW, Genta RM, Schuler CM, Saboorian MH. The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients. *Am J Gastroenterol* 2009;104:1524-32.
3. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, et al. Gastric polypoid lesions: analysis of 150 endoscopic polypectomy specimens from 91 patients. *World J Gastroenterol* 2003;9:2236-9.
4. Hachisu T, Miyazaki S, Hamaguchi K. Endoscopic clip-marking of lesions using the newly development HX-3L clip. *Surg Endosc* 1989;3:142-7.
5. Hatashi T, Yonezawa M, Kawabara T. The study on staunch clip for the treatment by endoscopy. *Gastroenterol Endosc* 1975;17:92-101.
6. Masaki E, Masaaki I, Ttorahiko T et al. New endoscopic technique to close large mucosal defects after endoscopic mucosal resection in patients with gastric mucosal tumors. *Digestive Endoscopy* 2004;6: 372-5.

**Anahtar Kelimeler:** Hemoklips, Mide polipleri, Polipektomi

Kardiya polip tabanında hemoklips



HS - 003

## ŞEFFAF “CAP” İLE YAPILAN KOLONOSKOPI İŞLEMİNİN STANDART KOLONOSKOPI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

SİBEL GÜNEŞ<sup>1</sup>, GURBET SAV<sup>1</sup>, ERDİNÇ KARAKOYUN<sup>1</sup>, SEMA KINATAN YILMAZ<sup>1</sup>,  
CAHİT KEREM KAYHAN<sup>2</sup>, MURAT SARUÇ<sup>3</sup>

1 ACIBADEM HASTANESİ ENDOSKOPI ÜNİTESİ, BAKIRKÖY, İSTANBUL

2 ACIBADEM SAĞLIK GRUBU PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

3 ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Kolonoskopinin kolon kanseri riskini azalttığı bilinmektedir. Buna rağmen hala interval kolon kanserleri sık gözlenmektedir. Yapılan kolonoskopinin kalitesini yüksek olması “adenoma detection rate” (ADR) in istenilen düzeyde olması ile sağlanabilmektedir. ACG ve ASGE %25 ADR (Erkekde %30, Kadında %20) hedefi koymaktadır. Kolonoskopun ucuna şeffaf bir “cap” takılmasının mukozal katlantıları düzleştirerek daha fazla alanın değerlendirilebildiğini ve ADR i yükselttiğini bildiren çalışmalar vardır. Biz de endoskopi ünitemizde son 1 yıldır “cap” kullanarak kolonoskopi yapmaktayız.

Kolonoskopi işleminin “cap” ile yapılmasının standart kolonoskopiye göre adenom yakalama oranını artırıp artırmadığını araştırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Aynı endoskopist ve endoskopi ekibi tarafından aynı marka ve model kolonoskop kullanılarak yapılan “cap” li ve “cap”siz kolonoskopiler karşılaştırıldı. Her iki gruba rastlantısal saptanan 100 er hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar ve işlemler, demografik özellikleri, polip ve adenom saptanma sıklığı (PDR ve ADR), kolonoskopi tamamlanma oranı, ileuma girilme oranı açısından karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Hastaların ortalama yaşları cap kullanılmayan grupta 56.4±14.3 yıl, kullanılan grupta 54.1±12.5 yıldır (p>0.05). Cinsiyet dağılımları arasında iki grup arasında fark bulunamadı. Cap’li ve cap’siz kolonoskopiler arasında kolonoskopi işleminin tamamlanması, ileuma girilme oranları açısından fark yoktu. PDR “cap” grubunda %43 iken standart kolonoskopi de bu oran %37 idi, ancak bu fark istatistiksel anlama sahip değildi (p>0.05). Ancak ADR “cap” grubunda daha yüksek bulundu (%38 vs %32) (p<0.05).

### SONUÇ

Kolonoskopiye “cap” takılmasıyla yapılan kolonoskopi işleminde PDR ve ADR daha yüksek, kaçırılan polip oranı daha düşük görülmektedir. Kolonoskopi kalitesi artıran bu yöntemin ülkemizde yaygınlaştırılması ve diğer merkezlerin de deneyimlerini paylaşması ile daha genellenebilir sonuçlar elde edilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** kolonoskopi, cap, polip

Standart kolonoskopi ve “cap”li kolonoskopi işlemlerinin karşılaştırılması

	CAP (-) n (%)	CAP(+) n (%)	P
Yaş	56,4±14,3	54,1±12,5	>0.05
Erkek	52 (%52)	45 (%45)	>0.05
Tamamlanamayan	2 (%2)	1 (%1)	>0.05
İleuma girilme	96 (%96)	98 (%98)	>0.05
Polip Saptanma Oranı	37 (%37)	43 (%43)	>0.05
Adenom Saptanma Oranı	32 (%32)	38 (%38)	<0.05



# HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

# HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

PH - 001

## KOLONOSKOPİ HAZIRLIĞINDA KULLANILAN İLAÇLARIN ETKİNLİK VE TOLERANSI

BEDRİYE DEMİRCİ, SEVİNÇ AKDAĞ, EMİNE YALDIZ, ŞADAN ÖZTÜRK, CENGİZ PATA, BİNNUR ŞİMŞEK

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### AMAÇ

Kolonoskopi öncesi barsak temizliğinde kullanılan ilaçların etkinlik ve işlem hazırlığına hasta uyumunun değerlendirilmesi

### GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamıza 15 Haziran - 15 Eylül 2016 arasında çeşitli endikasyonlarla kolonoskopi yapılmak üzere kliniğimize başvuran hastalar alındı. kolon temizliği için makrogol, sodyum fosfat ve sennozid bazlı üç farklı laksatif ve berrak diyet verildi. Kolon temizliği için yapılacak diyet ve ilaç kullanım şekli; hekim ve yardımcı sağlık personeli tarafından anlatıldı ve yazılı belge verildi. İşlem öncesi hastaya komorbid hastalıkları, kullandığı ilaçlar, operasyon öyküsü, hazırlık süresince gelişen istenmeyen etkiler, hazırlık ilacını tamamen içip içmediği sorularını içeren bir anket uygulandı. Ayrıca kolonoskopi hazırlık sürecinin tolerasyonunu değerlendirmek amacıyla ``hiç zorlanmadım/ çok zorlanmadım/ zorlandım/ çok zorlandım`` seçeneklerinden birini işaretlemesi istendi. Kolonoskopi derin sedasyon altında yapılarak, işlem süresi, yapılan tanısal ve/veya terapötik endoskopik işlemler ve BBPS skorları (yetersiz, kötü, iyi, mükemmel) kaydedildi. BBPS( Boston Bowel Preparation Scale) skorlaması, hastanın hangi hazırlık ilacını kullandığı konusunda kör olan gastroenteroloji uzmanı tarafından yapıldı.

### BULGULAR

Ardışık 106 hasta (%50'si erkek, ortalama yaş 49±15 yıl, %64'ü üniversite mezunu, %70'inin ilk kolonoskopik incelemesi) çalışmaya dahil edildi. İşlem endikasyonlarının çoğunluğunu karın

ağrısı, rektal kanama- anemi ve tarama kolonoskopileri oluşturmaktaydı. Olguların %70'inde diyabet ve koroner kalp hastalığı, %27'inde geçirilmiş batin operasyonu öyküsü mevcuttu. Laksatif ilaç olarak %52'i makrogol, %33'ü sennozid, %15'i sodyum fosfat kullanmış olup, ilacın tümüyle kullanılma oranı sırasıyla %85.4, %100 ve %87.5, işlem süresi sırasıyla 12.6±6.3, 14.8±7.7 ve 15.2±13.2 dk idi. Yan etki oranı makrogolde %52.7 (dominant yakınma bulantı), sennozidde %45.7 (dominant yakınma bulantıyla birlikte karın ağrısı) ve sodyum fosfatta %56.2 (dominant yakınma bulantı) olarak belirlendi. BBPS skorlamasında iyi/mükemmel olarak değerlendirilme oranları ise sırasıyla makrogolde %53/%32, sennozidde %31/%37, sodyum fosfatta %53/%7 olarak belirlendi. Kirlilik nedeniyle kolonoskopinin tamamlanamama oranları sırasıyla %1, %3 ve %6 saptandı. Hazırlık toleransı bakımından çok zorlanma oranları ise sırasıyla %2, %6 ve %6 bulundu.

### SONUÇ

Kolonoskopi hazırlığı genel olarak hastalar tarafından iyi tolere edilmekle birlikte olguların yaklaşık yarısında istenmeyen etkiler görülmektedir, en sık görülen yan etki bulantı ve karın ağrısıdır ancak hazırlık sürecinin tamamlanmasına engel olmayacak düzeydedir. Kolon temizliğinin yeterliliği açısından makrogol kullanımının diğerlerine göre biraz daha etkin olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** barsak hazırlığı, kolonoskopi, hasta uyumu

# HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

PH - 002

## ÇÖLYAK VE GASTRİK VARİS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

SELMA DAĞCI, DERYA YILDIZ, ÇİSELİ ALTUNTAŞ, YASEMİN ATEŞ, SEDA ŞAHİN, ZARİF KÖNEZ, KAMİL ÖZDİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ENDOSKOPI ÜNİTESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Portal hipertansiyon gastro intestinal kanamanın birçok kaynağından sorumludur. Özofagus varisleri portal hipertansiyonun sebep olduğu en önemli en çok görülen nedenidir. Gastrik varisler daha az, ince ve kalın barsak ektopik varislerinde daha da az olmak üzere kanama olabilir. Portal hipertansif gastropati de üst gastro intestinal kanamalara neden olabilir. Portal hipertansiyonlu çocuklarda özofagus ve gastrik varis kanamaları yaşamı tehdit eden önemli bir komplikasyondur. Akut varis kanamalarında tedavinin amacı kanamanın acil durdurulması ve en az 5 gün içinde erken kanama tekrarının önlenmesidir. Bu olguda çölyak tanısına sekonder gastrik varisleri olan çocuk vakayı sunmayı amaçladık.

### OLGU

Dört yıldır çölyak tanısı ile takipli 17 yaşında bayan hasta, kanlı kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde dört kolon F3 özofagus varisleri ve fundusta tortioze varisler izlendi. Hasta takip ve tedavi amaçlı kliniğimize interne edildi. Fundusta yer alan GOV 1 varislere birer hafta ara ile 3 kür siyanoakrilat ile obtürasyon uygulandı ve işlemler komplikasyonsuz sonlandırıldı. Skleroterapi yapılan varislerin söndüğü gözlemlendi. Vakada Çölyak ile ilişkili Kriptojenik S veya Non Sirotik Pulmoner HT sonrasında gelişen KC S olabileceği düşünüldü.

Çölyak tanılı hastaya diyetiyle ilgili bilgi verildi. Hasta 2-3 hafta sonra band ligasyonu yapılmak üzere externe edildi. Sonuç: Skleroterapinin özellikle ekstrahepatik portal hipertansiyona bağlı varis kanamalarında çok yararlı olduğu kanama sayısı ve transfüzyon gereksinimini anlamlı şekilde azalttığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Olgumuzda kanama işareti olan gastrik varisli çocuk hastaya uyguladığımız siyanoakrilat ile obtürasyonun etkili olduğu gözlemlendi.

### KAYNAKLAR

1. Goncalves MEP, Cardoso SR, Maksoud JG. Prophylactic sclerotherapy in children with esophageal varices: long-term results of a controlled prospective randomized trial. J Pediatr Surg 2000; 35: 401-5.
2. Karrer FM, Holland RM, Allshouse MJ, et al. Portal vein thrombosis: treatment of variceal hemorrhage by endoscopic variceal ligation. J Pediatr Surg 1994; 29: 1149-51.
3. Stringer MD, Howard ER. Longterm outcome after injection sclerotherapy for oesophageal varices in children with extrahepatic portal hypertension. Gut 1994; 35: 257-9
4. Yachha SK, Sharman BC, Kumar M, et al. Endoscopic sclerotherapy for esophageal varices in children with extrahepatic portal venous obstruction: a follow-up study. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1997; 24: 49-52.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik skleroterapi, Siyanoakrilat, Gastrik varis

# HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

Fundus varisleri



Özofagus varisleri



# HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

PH - 003

## AKUT PANKREATİTLİ VAKALARIN YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ÖNEMİ

SELMA DAĞCI<sup>1</sup>, MELEK SİNEM GÜNDOĞDU<sup>2</sup>

1 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ENDOSKOPI ÜNİTESİ, İSTANBUL  
2 SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU

### AMAÇ

Akut pankreatit karnın üst kadrantlarında şiddetli ağrı ile karakterize, çevresindeki veya uzak organları da etkileyebilen pankreasın akut inflamasyonudur. Bu olguda akut pankreatit tanılı hastaların hastalık yönetiminde hemşirelik bakımı ve öneminin vurgulanması amaçlandı.

### OLGU

Bilinen bir kronik hastalığı olmayan, şiddetli sırta vuran karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle acile başvuran 38 yaşındaki kadın hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine akut pankreatit tanısı tetkik ve görüntülemelerle koyularak tedavi amacıyla kliniğimize interne edildi. Hastanın bilinci açık ve oryanteydi. Bilinen herhangi bir alerjisi ve sürekli kullandığı ilaç yoktu ve hastanın 3 yıl önce apandektomi ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Hastanın uyularının düzensiz olduğunu günde ortalama 4-5 saat uyuduğu öğrenildi. Ayrıca 18 yıldır günde yaklaşık 10 adet olmak üzere sigara kullandığını bildirdi. Hastanın fizik muayene bulgularında; günde 1-2 kez diyare tarzında dışkılama, deri bütünlüğünde bozulma, deri mukozalarında kuruma ve pankreatite bağlı kızarıklık ve kaşıntı, öksürük, balgam ve akciğer seslerinde ral ve ronkus, batında sensitive, istemli defans, rebaund, özellikle epigastrik ve paraumbikal bölge palpasyonunda ağrı olduğu saptandı. Ayrıca BKİ (90 kg- 171 cm)'nin 30.8 olduğu bulundu. Hastaya batın BT'si çekildi ve BT sonucunda peripankreatik yaygın sıvı, batın içi yaygın sıvı, pankreas başında ödem ve nekrotizon değil ancak nekrotizona gidebilecek bulgular saptandı. Ayrıca hastanın hesaplanan RANSON değeri 48. saatte 5 çıktı. Hastanın laboratuvar bulgularında; glikoz 249

mg/dL, amilaz 349 U/L, WBC 20 K/uL, HGB 17.8 g/dL, PLT 446 K/uL, CRP 214 mg/dL, sodyum 123 mEq/L, albümin 2.9 g/dL, kalsiyum 6.9 mg/dL, trigliserid 998 g/dL, kolesterol 320 g/dL, LDH 298 mg/dL ve HDL 15 mg/dL değerlerinin anormal olduğu saptandı. Hastanın glikoz değerinin 140-271 mg/dL değerleri arasında seyretmesi üzerine hastanın glikoz değeri takip altına alındı. Kliniğimizde akut pankreatit tanısıyla bir süre takip ettiğimiz hastanın mevcut durumunu ele alarak semptomatik, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla planlanan ve uygulanan hemşirelik tanılarımız: 1)Bulantı ve kusmaya bağlı hipovolemi. 2)Ödem sonucu pankreasın gerilmesi ve periton irritasyonuna bağlı akut ağrı. 3)Enfeksiyon varlığına bağlı beden ısısında değişiklik riski. 4)Beslenme eksikliği oral alımın azalması ve sindirim sisteminin olumsuz etkilenmesine bağlı beslenme dengesizliği. 5)Sıvı kaybına bağlı doku perfüzyonunda bozulma riski 6)Psikolojik, biyolojik ve sosyal bütünlüğün bozulmasına bağlı anksiyete. 7)DM, obeziteye ve sigaraya bağlı GYA'nın bozulma riski. 8)Sağlığını sürdürmede yetersizlik riski

### SONUÇ

Akut pankreatit tanılı hastada tedavi süresince hemşireler semptomları fark edebilmelidir. Komplikasyonların erken önlenmesi amacıyla uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması hasta ve ailesinin hastalık sürecini daha rahat geçirmesini sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Eğitimi, Gastroenteroloji

# VIDEO BİLDİRİLER



V - 001

## BOERHAAVE SENDROMLU HASTANIN SERMS İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

AYHAN AVCU, ZARNI HTWAY, YAKUP DURAN, OZAN CENGİZ, GÖKSEL BENGİ,  
ENDER BERAT ELLİDOKUZ, ÖMER SELAHATTİN TOPALAK, HALE AKPINAR, MÜJDE SOYTÜRK,  
MESUT AKARSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

### AMAÇ

Özofagus perforasyonu nadir gözlenir ve yıllık insidansı 3.1/1.000.000' dir. Özofagus perforasyonlarının yaklaşık %15' i spontan perforasyonlar şeklindedir. Sıklıkla özofagusun sol posterolateral bölgesinden longitudinal perforasyon gözlenir. Şiddetli kusma sonrasında distal özofagusda perforasyon gelişen ve özofagus stenti ile başarılı şekilde tedavi edilen olgu sunulmuştur.

### OLGU

62 yaşında bayan hastanın, meme ca nedeniyle 5 yıl önce operasyon ve sonrasında memeye radyoterapi ve hormon tedavisi öyküsü mevcuttu. 1.5 ay önce de düşme sonrasında kafa tabanı kırığı ve humerus fraktürü nedeniyle opere olmuştu. 2 defa üst üste şiddetli kusma sonrasında başlayan ve artarak devam eden göğüs ve epigastrik bölgede ağrı yakınması başvurdu. Sağ hemitoraksta cilt altı amfizem saptanması üzerine kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi çekildi (BT); mediastende ve servikal bölgede yaygın serbest hava dansiteleri, trakea distal kesim anteriorda ve özofagusda hiatus düzeyinde devamsızlık açısından şüpheli görünüm, sağda masif plevral efüzyon ve alt loblarda atelektazi ile uyumlu görünüm saptandı. Tüp torakostomi uygulandı, trakea perforasyonu açısından bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi olağan saptandı. Özofagus cine grafide özofagus distal kısımdan kontrast maddenin ekstraluminasyonu saptandı ve özofagus perforasyonu açısından kliniğimize konsulte edildi, tarafımızca yapılan endoskopide özofagus distalde yaklaşık 5 cm açıklığı olan ve içerisi kirli görülen perfore alan izlendi. Kılavuz tel üzerinden perfore

alanı kaplayacak şekilde tam kaplı metal stent yerleştirildi. Stent ile izleme devam edildi. BT' de mediastinit ile uyumlu görünümü olan hastaya seftriakson ve metronidazol tedavisi başlandı. Takibinde antibiyoterapisi tekoplanin, ertapenem ve ambisome kombinasyonu şeklinde revize edildi. Kontrol endoskopi yapıldı, stentin mideye doğru migre olduğu görüldü, stentin proksimal ucunun perfore olan alanın proksimal kenarında olduğu görüldü. Bunun üzerine stent tekrar proksimale çekildi ve ilk stentin 3 cm distalinde olacak şekilde ikinci bir 13 cm antireflü fistül stenti uygulaması yapıldı ve ilk stentin ucu 3 adet endoklip ile dokuya tutturuldu. Hastanın takipte ateşi geriledi, genel durumu düzeldi, kontrol endoskopi yapıldı, perfore alanının tamamen kapandığı ve bu alanda psödo divertikül görünümü izlendi, skopi altında endoskopi eşliğinde perfore alana kontrast madde enjeksiyonu yapıldı ve ekstraluminasyon gözlenmedi. Kontrol özofagus cine grafide kontrast maddenin özofagusdan ekstraluminasyonu izlenmedi. Toraks BT' de mediastinit bulguları gerileyen hastanın oral alımı açıldı. Tüp torakostomiden geleni olmaması nedeniyle çekildi. Genel durumu ve oral alımı tamamen düzelen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

### SONUÇ

Özofagus perforasyonlarında medikal ve endoskopik klip ve/veya stent uygulaması ile oldukça başarılı sonuçlar elde edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Boerhaave sendromu, SERMS

V - 002

## İLERİ YAŞTA ORAL ALIM BOZUKLUĞU İLE BAŞVURAN PERFORE BULBUS ÜLSERİ

SELMA DAĞCI, ÇİSELİ ALTUNTAŞ, YASEMİN ATEŞ, SEDA ŞAHİN, DERYA YILDIZ, ZARİF KÖNEZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOSKOPİ ÜNİTESİ

### AMAÇ

İleri Yaşta Oral Alım Bozukluğu İle Başvuran Perfore Bulbus Ülserini sunmayı amaçladık.

### OLGU

Bilinen alzheimer dışında kronik hastalık tansı olamayan 83 yaşındaki bayan hasta genel durum bozukluğu, oral alım azlığı, kilo kaybı, karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan değerlendirilmesine anemi, mide duvar kalınlaşması, mesane duvar kalınlaşması, karaciğerde kitle şüphesi üzerine hasta malignite tetkik ve tedavi amacıyla dahiliye kliniğine interne edildi. Yapılan Üst gastrointestinal videoendoskopisinde; özofagusta incisordan itibaren 20-25. cm arasında lümen çepeçevre saran yüzeysel ülser, 27.cmde 10mm çaplı ikinci bir yüzeysel ülser izlendi. Z çizgisi ön dişlerden itibaren 31. cm 'de geçildi. Hiatal kıskaç 34.cmde geçildi. Gastrik foldlar Z çizgisine kadar uzanmakta idi. Mide hasta havayı sürekli çıkardığından mide yeterince ekspansiyon edilememekte idi. Fundus, korpus, antrum mukozası hiperemik ve ödemliydi. Pilon formeydi. Retrofleksiyonda kardiyoskopu tam kavriyordu. Bulbus ön yüzde 15-20mm çaplı ülser izlendi. Ülser tabanından aralıklı olarak püy drene olmakta ve hava akışı izlenmekte idi. Arka yüzde 10mm çaplı tabanı beyaz eksuda ile kaplı 2. bir ülser izlendi. Duodenum 2.kitası normaldi.

### SONUÇ

Ön duvarda saptanan bulber ülserin kapalı perforasyon- penetrasyon açısından radyolojik tetkikler ile değerlendirilmesi ve cerrahiye konsülte edilmesi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Perforasyon, Bulbus ülseri, Endoskopi

İleri Yaşta Oral Alım Bozukluğu İle Başvuran Perfore Bulbus Ülseri



V - 003

## HELLER MİYOTOMİ UYGULANAN AKALAZYA HASTASINDA PER-ORAL ENDOSKOPIK MİYOTOMİ UYGULAMASI

FATİH ASLAN<sup>1</sup>, DERYA ARSLAN YURTLU<sup>2</sup>, MELEK KÜÇÜK<sup>1</sup>, ZEHRA AKPINAR<sup>1</sup>, EMRAH ALPER<sup>1</sup>, BELKIS ÜNSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR  
<sup>2</sup> İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, İZMİR

### GİRİŞ

Akalazyanın tedavisinde amaç alt özefajiyal sfinkterin gevşeme kusurunu düzelterek yiyeceklerin mideye geçmesini sağlamaktır. Bu amaçla medikal tedaviler, endoskopik balon dilatasyon, botox uygulamaları ve heller myotomi gibi tedavi yöntemlerinden biri seçilmektedir. Son yıllarda per-oral endoskopik miyotomi (POEM) bu hastalar için yeni tedavi seçeneği oluşturmuştur. Uzak doğu ülkelerinden, daha önce Heller miyotomi uygulanmış ve yeterli tedavi yanıt alınamayan hastalarda POEM uygulanabileceği bildirilmiştir. Biz Avrupa'da ilk kez, Heller myotomi işlemi uygulanan ve şikayetleri devam eden hastaya POEM uygulamamızı sunuyoruz.

### OLGU

43 yaşında bayan hasta yutma güçlüğü, göğüs ağrısı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde 13 yıl önce İstanbul'da Akalazya tanısıyla Heller myotomi işlemi uygulanmıştı. Özefagografi'de özefagus alt uçta daralma ve özefagus lümeninde uzun süreli kontrast retan-

siyonu gözlemlendi. Endoskopik incelemede, özefagus içinde gıda artıkları mevcuttu. Alt uçta mide ön duvarına göre anterior yönde yaklaşık 3 cm uzunluğunda lineer skatrisyel alan mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü manometrik inceleme göre alt özefagus basıncı yüksekti ve relaksasyon kusuru mevcuttu (IRP>15 mm). Hastaya POEM uygulanmasına karar verildi. İşlem öncesi hastanın Eckardt skoru 7 idi. Hastaya genel anestezi altında POEM işlemi uygulandı. POEM işleminde 17 cm tünel açıldı ve 14 cm posterior myotomi uygulandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmeyen hasta 4 gün sonra taburcu edildi. İşlem sonrası 3. Ay değerlendirme Eckardt skoru 0 idi.

### SONUÇ

Heller myotomi yapılmış, şikayetleri devam eden hastalarda, POEM etkin ve güvenli tedavi seçeneği olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Per-oral endoskopik miyotomi, POEM, Akalazya

V - 004

## SEMPTOMATİK ÖZEFAGUS LEİOMYOMUN TEDAVİSİNDE SUBMUKOZAL ENDOSKOPIK TUNEL REZEKSİYONU (STER)

FATİH ASLAN<sup>1</sup>, DERYA ARSLAN YURTLU<sup>2</sup>, MELEK KÜÇÜK<sup>1</sup>, NEŞE EKİNCİ<sup>3</sup>, EMRAH ALPER<sup>1</sup>, BELKİS ÜNSAL<sup>1</sup>

1 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR  
2 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, İZMİR  
3 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ, İZMİR

### GİRİŞ

Özefagus subepitelyal lezyonların (SEL) endoskopik tedavisinde Submukozal Endoskopik Tunneling rezeksiyonu (STER) yöntemi cerrahi tedaviye kıyasla minimal invaziv tedavi seçeneğidir. Biz semptomatik özefagus leiomyomu olgusunda STER uygulamamızı sunuyoruz.

### OLGU

35 yaşında erkek hastaya disfaji şikayetlerle gastroskopi uygulandı. Gastroskopi'de özefagus 25.cm'de mukozal yüzeyi düzgün, yaklaşık 20 mm çapında SEL saptandı. Endoskopik ultrasonografik incelemede m.propria kaynaklı, yaklaşık 25 mm çapında SEL mevcuttu.

Hastaya genel anestezi altında endoskopi ünitesinde, STER işlemi yapılmasına karar verildi. Lezyonun proksimaline su-

bmukozal enjeksiyon verilerek elevasyon sağlandı. Ardından Dual knife ile tunel açılarak lezyon diseke edildi. Lezyonun kas tabakasıyla kaynaklandığı alana tam kat kas rezeksiyonu uygulandı. Lezyon dışarı alındı ve tunel girişi hemokliplerle kapatıldı. İşlem esnasında subkutan amfizem gelişti. Ancak herhangi bir ek tedavi uygulanmadı. İşlem sonrası hasta 5. gün taburcu edildi. Histopatolojik incelemede tüm sınırları salim leiomyom olarak raporlandı.

### SONUÇ

Semptomatik subepitelyal lezyonu bulunan olgularda STER tekniği etkin ve güvenli tedavi yöntemlerinden biridir

**Anahtar Kelimeler:** Subepitelyal lezyon, STER, submukozal endoskopik tumor rezeksiyonu, POET

V - 005

## GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜN TEDAVİSİNDE ENDOSKOPIK TAM KAT REZEKSİYON (EFTR) VE ENDOSKOPIK LOOP-KLİP UYGULAMASI

FATİH ASLAN<sup>1</sup>, MELEK KÜÇÜK<sup>1</sup>, DERYA ARSLAN YURTLU<sup>2</sup>, NEŞE EKİNCİ<sup>3</sup>, CEM ÇEKİÇ<sup>1</sup>,  
BELKİS ÜNSAL<sup>1</sup>

1 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR  
2 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, İZMİR  
3 İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ, İZMİR

### GİRİŞ

Son yıllarda subepitelyal lezyonların endoskopik tedavisinde endoskopik mukozal rezeksiyon(EMR), endoskopik submukozal diseksiyon (ESD), Submukozal endoskopik Tunneling rezeksiyon (STER) ve endoskopik tam kat rezeksiyon (EFTR) gibi endoskopik tedavi yöntemleri sık olarak uygulanmaktadır. Biz ülkemizde ilk kez standard ESD teknikleri kullanılarak gerçekleştirilen EFTR ve endoskopik Loop-klip uygulamamızı sunuyoruz.

### OLGU

29 yaşında erkek hastaya dispeptik şikayetlerle gastroskopi uygulandı. Gastroskopi'de korpus proksimalinde mukozal yüzeyi düzgün, yaklaşık 20 mm çapında SEL saptandı. Endoskopik ultrasonografik incelemede m.propria kaynaklı, heterojen vasıfta, yaklaşık 22 mm çapında SEL mevcuttu.

Hastaya genel anestezi altında endoskopi ünitesinde, EFTR işlemi yapılmasına karar verildi. Lezyon kenarları Dual knife ile işaretlendi. Ardından submukozal enjeksiyon sonrası, Dual knife ve IT knife2 ile tam kat rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon alanın Endoloop ve hemoklipe kapatıldı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi. Hasta işlem sonrası 5. Gün taburcu edildi. Histopatolojik incelemede; tüm sınırları سالم gastrointestinal stromal tumor olarak raporlandı.

### SONUÇ

Seçilmiş olgularda ileri endoskopik rezeksiyon yöntemi olan EFTR tekniğinin etkin ve güvenli tedavi yöntemlerinden biri olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik tam kat rezeksiyon, EFTR, subepitelyal lezyon

V - 006

## LATERAL SPREADING TUMORLERİN ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON İLE TEDAVİSİNDE YENİ TEKNİK; MULTİPL TUNEL TEKNİĞİ

FATİH ASLAN<sup>1</sup>, MELEK KÜÇÜK<sup>1</sup>, DERYA ARSLAN YURTLU<sup>2</sup>, ZEHRA AKPINAR<sup>1</sup>, NEŞE EKİNCİ<sup>3</sup>,  
EMRAH ALPER<sup>1</sup>, BELKİS ÜNSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR  
<sup>2</sup> İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, İZMİR  
<sup>3</sup> İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ, İZMİR

### GİRİŞ

Endoskopik submukozal diseksiyon erken evre malign ve pre-malign lezyonların tek parça çıkarılmasını sağlayan etkin ve güvenli tekniklerden biridir. Biz ilk kez rektumu çepeçevre saran lateral spreading tumorun(LST), yeni ve farklı bir teknikle çıkarılmasını sunuyoruz.

### OLGU

68 yaşından kadın hastada, kolonoskopik incelemede; anal kanal girişi 2. cm'den başlayan, proksimal doğru 10 cm uzanan, bazı alanlarda polipoid karakterde flat lezyon izlendi. NBI, kro-moendoskopi ve endoskopik ultrasonografi incelemede invazyon bulgusu yoktu. Hastaya spinal anestezi tekniğiyle anestezi uzmanı gözetiminde, endoskopi ünitesinde ESD işlemi yapıldı. İşlemde; anal kanaldan lezyonun proksimaline doğru 3 ayrı tü-

nel açıldı. Ardından tüneller birleştirilerek lezyon dışarı alındı. İşlemi sonrası tek parça olarak çıkarılan lezyonun boyutu 151\*97 mm. İşlem süresi 273 dakikaydı. Histopatolojik incelemede lateral ve vertikal sınırları salim intramukozal karsinom olarak raporlandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi.

### SONUÇ

Kolon lümenini çepeçevre saran, invaze olmayan lezyonlarda, Multipl tunel tekniği lezyonun tek parça olarak çıkarılmasını sağlayan yeni bir teknik olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Lateral spreading tumor, LST, endoskopik submukozal diseksiyon, ESD



# DİZİN

## A

ABBASOĞLU, OSMAN	188	AKPINAR, ZEHRA	13, 89, 125, 300, 329, 444, 451, 476, 479	477, 478, 479	
ACAR, ŞENCAN	150, 154, 155, 156, 157, 165, 196, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 244, 339	AKSAN, GÖKHAN	82	ARTAN, REHA	40
ACAR, ŞENCAN	286	AKSOY, ADEM	137, 138, 140, 220, 402	ARTAŞ, HAKAN	250
ACAR, ŞENCAN	159	AKSUNGUR, ZEYNEP	22	ARUSOĞLU, GÜLCAN	340
ACUN, MEHMET	322	AKTAN, ÇAĞDAŞ	36, 78, 439	ASIL, MEHMET	20, 151
AÇIKGÖZ, ÖZGÜR	109	AKTAŞ, HİKMET	227, 349	ASLAN, FATİH	13, 89, 247, 300, 444, 451, 476, 477, 478, 479
ADALI, GUPSE	10, 21, 46, 333	AKTÜRK, GALİP	134	ASLAN, RAHMI	363
ADANIR, HAYDAR	201, 203, 221, 324	AKYILDIZ, MURAT	150, 154, 155, 156, 157, 165, 196, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 244, 339	ASTARCIOĞLU, İBRAHİM	51
ADİYAMAN, CEM	246	AKYILDIZ, MURAT	286	ATA, BATUHAN	65
AĞAN, AHMET FARUK	412, 417, 429	AKYOL, ALEV	286	ATALAY, ATİKE	40
AHISALI ERİM, EMEL	10	AKYÜZ, FİLİZ	144, 321	ATALAY, RONİ	205, 266, 281, 414, 424, 434
AHISHALI, EMEL	418	AKYÜZ, ÜMİT	355	ATA, PINAR	362
AKALIN, AYDAN	215, 216	ALABEYOĞLU, ÜLKÜ ŞÜLE	136	ATASEVEN, HİLMİ	273
AKARCA, ULUS SALİH	162, 169, 174, 302, 305, 347	ALACACIOĞLU, İNCİ	213	ATASEVEN, HÜSEYİN	20
AKAR, HARUN	261	ALADAĞ, MURAT	22, 55, 327, 332, 445	ATASOY, ALP	321
AKAR ÖZCAN, EYLEM	392	ALAHADAB, YEŞİM ÖZEN	56, 85, 100, 268, 337, 341, 344, 361, 363, 375, 394, 431, 463	ATAYAN, YAHYA	55, 327, 332
AKARSU, AYŞE	322	ALAN, EYÜP HAKAN	96	ATEŞ, FEHMİ	45, 88, 122, 128, 170, 190, 200, 258, 284, 399
AKARSU, MESUT	51, 71, 213, 239, 240, 252, 254, 255, 257, 259, 274, 474	ALBAYRAK, BÜLENT	400	ATEŞ, FEHMİ	212
AKAR, TARIK	295	ALEV, YASEMİN	8, 27	ATEŞ, İHSAN	140
AKAT, KIVANÇ	169	ALGAN, MELTEM	352	ATEŞ, YASEMİN	465, 466, 470, 475
AKAY, SEVAL	261	ALİŞİK, MURAT	226	ATTİLA, TAN	34, 91, 315
AKAY, SİNAN	181, 247, 300, 444, 451	ALİYAZICIOĞLU, MURAT	323	AVCI, ENVER	323
AKBAL, ERDEM	10, 46, 129, 130, 131, 365	ALİZADEH, NASER	50, 60, 61, 81	AVCI, İSMAİL YAŞAR	67
AKBAŞ, HALİDE	43	ALKARA, UTKU	150, 154, 155, 156, 196, 231, 232, 234, 235, 339	AVCI, AYHAN	51, 239, 240, 252, 254, 255, 257, 259, 282, 297, 474
AKBAŞ, HALİT	179	ALKIM, CANAN	11, 68, 75, 211, 313, 367, 437	AVŞAR, MURAT	82
AKBAY HARMANDAR, FERDA	119, 127, 206, 210, 265, 270, 322	ALKIM, HÜSEYİN	11, 68, 75, 211, 313, 367, 437	AVŞAR, MÜNEVVER GÜL	401
AKBER, MEHMET TARIK	117, 126, 145	ALKURT, GİZEM	37	AYAZ, BETÜL	266
AKBULUT, SAMİ	22, 104, 106, 403	ALPER, EMRAH	15, 34, 89, 181, 247, 300, 444, 451, 476, 477, 479	AYAZ, GAMZE	311
AKCA, TOLGAHAN	43, 204	ALTAN, EGE	209, 304, 307, 319	AYDIN, AHMET	305
AKÇAY, EMİNE ÜLKÜ	185	ALTAY, CANAN	241	AYDIN AVCI, İLKNUR	340
AKDAĞ, SEVİNÇ	469	ALTIN, MURAT	145	AYDIN, FUNDA	43
AKDENİZ, ESRA	56	ALTINTAŞ, ENGİN	45, 88, 128, 139, 141, 149, 170, 190, 228, 258, 284	AYDIN, MEHMET KASIM	88
AKDOĞAN, MERAL	31	ALTIPARMAK, EMİN	323	AYDOĞ, GÜLTEN	410
AKDOĞAN, ÖZLEM	197, 220, 276, 277, 410, 416	ALTUNBAŞ, BAYRAM EROL	202	AYGÜN, CEM	450, 456
AKHUN, NİLAY	462	ALTUNTAŞ, ÇİSELİ	465, 466, 470, 475	AYKANAT, UMUT	401
AKIN, AYLİN CEREN	225	AMİKİSİYEV, SİRHAN	321	AYKUT, UMUT EMRE	56, 85, 100, 160, 166, 341, 361, 375, 378, 389, 431
AKIN, FATMA EBRU	440	ANADOL KELLEÇİ, ÜLKER	142	AYYILDIZ, TALAT	35, 419, 420, 421
AKIN, METE	90, 359, 459	ARABUL, MAHMUT	300, 444		
AKIN, MUSTAFA SALİH	372, 412, 417, 429	ARAS, MERİH REİS	426		
AKKAN ÇETİNKAYA, ZÜLEYHA	425	ARMAĞAN, BERKANT	135		
AKKUŞ, ESRA ELİF	418	ARMAN, PINAR	199		
AKPINAR, HALE	70, 71, 213, 214, 239, 240, 252, 257, 259, 274, 282, 285, 474	ARSLAN, DİDEM GÜNGÖR	364		
AKPINAR, MUHAMMET YENER	31, 95, 108, 137, 138, 140, 197, 220, 276, 316, 380, 390, 397, 402, 410, 416	ARSLAN, EKREM	396		
		ARSLAN, MEHMET	426		
		ARSLAN YURTLU, DERYA	13, 89, 476,		

## B

BABACAN, ARZU	136
BABA, FÜSUN	352
BABA, HATİCE	296
BAĞCI, SAİT	17, 41
BAHÇECİOĞLU, İBRAHİM HALİL	250, 256, 311
BAHSİ, ŞEYMA	357, 358
BALCI, MAHİ	198
BALCI, NUMAN CEM	21

BALIK, İSMAİL	162	BOYACIOĞLU, AHMET SEDAT	178, 263, 264, 298, 325, 356
BALOĞLU, HÜSEYİN	392	BOZBAŞ, AYSUN	336, 352, 455, 456, 460
BANZRAGCH, MUNKHTSETSEG	38, 352, 460	BOZCAN, SELMA	253
BAŞAK, KAYHAN	418	BOZDAYI, MİTHAT	14, 57
BAŞARAN, BURCU	166	BOZKURT, HÜSEYİN SANCAR	385
BAŞARANOĞLU, METİN	79	BOZKURT, UĞUR	98
BAŞ, BİLGE	201, 203, 221, 324	BOZTAŞ, GÜNGÖR	352
BAŞ, GÜRHAN	37	BÖRÇEK, PELİN	325
BAŞKAN, ADİL	55	BÖREKÇİ, ELİF	273
BAŞ, MEHMET ALİ	221	BÖREKÇİ, HASAN	273
BAŞ, SERAP	165	BUDAK DİLER, SONGÜL	228
BAŞTÜRK, AHMET	40	BUĞDACI, MEHMET SAİT	371
BATI, İMAM BAKIR	227	BULDUKOĞLU, ÇAĞIN	90, 459
BATURALP, AYŞE FİDAN	301	BULUR, ATILLA	205, 266, 281, 328, 414, 424, 434
BAYKAL, AHMET TARIK	294	BÜLBÜL DOĞUSOY, GÜLEN	46, 333
BAYKAN, AHMET RAMİZ	400	BÜLBÜLOĞLU, ERTAN	106
BAYKARA, MURAT	383, 386, 406	BÜTÜN, OSMAN	439
BAYRAK DURMAZ, SEDA	214	BÜYÜKAŞIK, ŞEMNUR	440
BAYRAM, MEHMET	68		
BAYSAL, ÇAĞLAR	352		
BAYSAL, MEHMET	192, 193		
BAYSAL, SERAP	192		
BEDİR, OSMAN	396		
BEKTAŞ, AHMET	35, 419, 420, 421		
BEKTAŞ, MEHMET	91, 99, 199, 350, 351		
BENGİ, GÖKSEL	70, 71, 213, 214, 239, 240, 241, 246, 252, 257, 259, 274, 282, 285, 297, 474		
BENLİ AKSUNGUR, FEHİME	457		
BERDELİ, AFİG	78		
BEŞİŞİK, FATİH	321		
BEYAZIT, HALİL	301		
BEYAZ, ŞENGÜL	365		
BEYLER, ALİ REŞİT	345, 346		
BEYLER KILIÇ, ÖZLEM	208		
BIYIK, MURAT	20		
BİLEN, OGÜN	129		
BİLGİN, ALİ	56		
BİLGE, ORHAN	301, 315		
BİLGİÇ, YILMAZ	22, 55, 327, 332, 445		
BİLİCİ, SANİYE	64		
BİNİCİ, DOĞAN NASIR	280		
BİNİCİER, ÖMER BURÇAK	52, 261		
BİRLİK, MERİH	246		
BİRTAN, DENİZ	308		
BOBUŞOĞLU, ONUR	200, 212		
BOĞA, SALİH	11, 68, 75, 211, 313, 367, 437		
BOR, SERHAT	8, 13, 25, 26, 27, 65, 169, 303, 305, 309, 342, 348		
BOSHUIZEN, RONALD	73		
BOSTAN, FEYZİ	127, 265		

## C

ÇAĞIN, YASİR FURKAN	22, 332
ÇAĞIRGAN, SEÇKİN	194, 249
ÇAKALOĞLU, YILMAZ	58
ÇAKIR, İZZETİYE EBRU	261
ÇAKIR, MEHMET	17, 120
ÇAKIRSOY ÇAKAR, GÖZDE	335
ÇAKMAK, EROL	236, 267
ÇALHAN, TURAN	142
ÇALIŞKAN, GÜRKAN	408
ÇALIŞKAN, ZUHAL	205, 266, 281, 414, 424, 434
ÇAMLIDAĞ, İLKAY	420
ÇAMYAR, HAKAN	329, 451
ÇAPAR, LALE	258
ÇAVUŞ, BİLGİN	144, 321
ÇAYLI, ÇAĞATAY	346
ÇEKİÇ, CEM	247, 329, 451, 478
ÇEKİN, AYHAN HİLMİ	119, 127, 206, 265, 270, 322
ÇEKİN, YEŞİM	265
ÇELEBİ, ALTAY	86
ÇELEBİ, FİLİZ	21
ÇELEBİ, GÜRKAN	111, 112, 113, 123
ÇELİK, ATILLA	82
ÇELİK, AYKUT FERHAT	253
ÇELİK, AYŞE MERVE	48, 312
ÇELİK, BETÜL	270
ÇELİKEL, ÇİĞDEM	308
ÇELİK, EMİR	253
ÇELİK ERDOĞAN, BETÜL	206, 210
ÇELİK, FERİT	302
ÇELİKKANAT, SERHAT	120
ÇELİK, MUSTAFA	114, 202
ÇETİN, ALİ	362
ÇETİN, BÜLENT	135, 267
ÇETİN, FERİDE	243, 245
ÇETİNKAYA, ALİ	143
ÇETİNKAYA, HÜLYA	91, 99, 345, 346, 350, 351
ÇETİNKAYA, MERİH	388
ÇETİN, SALİH SÜHA	411
ÇINAR, KUBİLAY	91, 99, 350, 351
ÇINAR, MAHMUT	405
ÇİÇEK, BAHATTİN	34, 352, 449, 450, 456, 460
ÇİÇEK, FATOŞ	177
ÇİÇEK, MUTALLİP	93
ÇİFCİ ASLAN, NURŞAD	164
ÇİFTÇİBAŞI ÖRMECİ, ASLI	66
ÇİFTÇİ DOĞANŞEN, SEMA	144
ÇİFTÇİ, TUFAN	243, 245

## C

CABİOĞLU, CANSU	290
CANBAKAN, İKBAL BİLLUR	48, 312
CAN, GÜRAY	218
CAN, MEHMET BERKAY	224
CARTI, ERDEM BARIŞ	433
CENGİZ, CEM	177
CENGİZ, MUSTAFA	135, 136
CENGİZ, OZAN	239, 240, 241, 252, 254, 255, 257, 297, 474
CERRAH, SERKAN	179, 400
CEVHERİ AĞAN, ZEHRA	153, 167, 180, 280
CEYHAN, KORAY	91, 99, 350, 351
CEYHAN, ÖZGÜR	46
CIVAK, MUSA	246, 285
CİNDÖĞLU, ÇİĞDEM	147
CİNDORUK, MEHMET	81
COH, CRISTOPHER	14, 57
COŞAR, ARİF MANSUR	317, 426
COŞAR DERELİOĞLU, ÇAĞLAR	10
COŞGUN, SÜLEYMAN	215, 216
COŞKUN, ABDULVAHAP	55
COŞKUN, ABDURRAHMAN	457
COŞKUN, ADİL	428, 433
COŞKUNKAN, UFUK	441
COŞKUN, ORHAN	137, 138, 140, 316

ÇİFTEL, FEYZA	236
ÇİN, HİLAL GÖKÇEN	224
ÇOBAN, MEHMET	10, 208
ÇOLAK, BÜLENT	97
ÇOLAK, TAHSİN	122
ÇOŞARDERELİOĞLU, ÇAĞLAR	208

## D

DABAK, MUSTAFA REŞAT	418
DAĞCI, SELMA	465, 466, 470, 472, 475
DAĞLI, ÜLKÜ	224, 225, 264, 325
DANIŞ, NİLAY	65, 169, 174, 302, 305, 347, 415
DAVUTOĞLU, ECE	98
DAYANGAÇ, MURAT	46
DEĞERTEKİN, BÜLENT	98, 331, 352, 454
DEĞERTEKİN, HALİL B.	10, 208
DEĞİRMENCİ SALTÜRK, AYÇA GÖKÇEN	396
DELİBAŞ, ALİ	141
DEMİR, AHMET MUZAFFER	193
DEMİR, ALİ	20
DEMİR, BARIŞ	286
DEMİRCİ, BEDRİYE	469
DEMİRCİ, HAKAN	15, 17, 41, 62, 67, 111, 112, 113, 123
DEMİRCİ, UMUT	135
DEMİRDAĞ, HAKAN	205, 266, 281, 328, 414, 424, 434
DEMİR, DOĞAÇ	463
DEMİREL, ULVİ	250, 256, 311
DEMİREZER BOLAT, AYLİN	440
DEMİR, FİGEN	98, 331
DEMİR, KADİR	321
DEMİRKOPARAN, ÜMİT	169
DEMİR, MEHMET	172, 317
DEMİR, MUSTAFA VOLKAN	96
DEMİR, OĞUZHAN	431
DEMİRÖZ, HAKAN	405
DEMİRTAŞ, COŞKUN ÖZER	132
DERTLİ, RAMAZAN	20, 151
DERVİŞ HAKİM, GÖZDE	52, 259
DİLMEÇ, FUAT	179
DİNÇ, BÜLENT	201, 203, 324
DİNÇER, ELİF	136
DİNÇKAL, ÇİĞDEM	174, 442
DİNÇKAN, AYHAN	150, 154, 155, 156, 196, 231, 232, 234, 235, 339
DİNDAR, GÖKHAN	84
DİNLER DOĞANAY, GİZEM	37, 294
DIŞIBEYAZ, SELÇUK	31, 34, 138, 380
DOĞAN, ALİ	156

DOĞANAY, HAMDİ LEVENT	37, 205, 266, 281, 294, 328, 414, 424, 434
DOĞANGÖNÜL, ESRA	303
DOĞAN, SEVGİ	337
DOĞAN, TOLGA	17, 120
DOĞRUL, AHMET BÜLENT	188
DOĞU, OKAN	88
DOLAPÇIOĞLU, MÜNİR CAN	10, 418
DOLU, SÜLEYMAN	119
DONDURMACI, MERAL	25
DULUNDU, ENDER	308
DUMAN, ALİ ERKAN	66
DUMAN GÜNEY, DENİZ	361, 363
DUMANLI, SERKAN	91
DUMLU, ŞÜKRÜ	11
DURAN, YAKUP	239, 240, 252, 254, 255, 257, 274, 297, 474
DURĞAY, MERYEM	431
DURUN, HÜSEYİN	146
DURUSOY, ALİ FUAD	364
DUYGULU, MUSTAFA EMRE	35, 419, 420, 421

## E

ECE, GÜLFEM	249
EFE, CUMALİ	287
EGELİ, TUFAN	51
EGESL, TÜRKER	352
EKİNCİ, NEŞE	89, 477, 478, 479
EKİN, NAZİM	93
ELLİDOKUZ, ENDER BERAT	71, 213, 239, 240, 252, 257, 274, 474
EMİNLER, AHMET TARIK	7, 30, 32, 33, 59, 87, 185, 186, 195, 288, 291, 292, 306, 330, 335
EMİROĞLU, REMZİ	227, 349
EMRE, ARIF	104, 106, 376, 381, 383, 403, 406
ENGALWARD, BEVİN P.	63
ENGİN, BAHAR	52
ENSARİ, CEMAL ÖZBEN	210
ENSAROĞLU, FATİH	325
EPÖZTÜRK, KÜRŞAT	418
ERBATUR, HALE	341, 344, 378
ERCAN, GÜLÇİN	82
ERCAN, METİN	30
ERDEM, LEVENT KAMİL	10, 21, 46, 129, 130, 131, 365
ERDEN, AYŞE	345
ERDOĞAN ÇETİN, ZEYNEP	8
ERDOĞAN, MEHMET ALİ	55, 327, 332
ERDOĞAN, YALÇIN	46, 333
EREL KIRIŞOĞLU, CEYDA	454

EREL, ÖZCAN	226
EREN, ERYİĞİT	150, 154, 155, 196, 231, 232, 234, 235
EREN, FATİH	15, 85, 435
EREN, MAKBULE	283
EREZ, SADRETTİN ÖZGE	215
ERGÜN, PELİN	25, 26
ERKAN, GÜLBANU	370, 371, 372, 373, 374, 379
ERKAN, VEDAT	137, 138, 402
ERKEKOĞLU, PINAR	63
ERKUT, MURAT	426
ERSİN, SİNAN	413
ERSOY, OSMAN	226, 440
ERSOY, ÖZDAL	352, 369, 449, 452, 454, 455, 456, 462
ERSÖZ, GALİP	169, 302, 305, 347, 442
ERTEKİN, SÜLEYMAN ÇAĞLAR	160
ERTEN, AHMET TEOMAN	323
ERTEPE, GİZEM	99, 350, 351
ERTÜRK, ŞÜKRÜ MEHMET	75
ERÜRKER ÖZTÜRK, TUBA	10, 132, 435
ERYİĞİT, EREN	156
ERZİN, YUSUF ZİYA	253
ESEN, AYŞE BANU	401
ESER UYSAL, NESLİAR	449
ESER VARDARELİ, NESLİAR	336, 352, 454, 455, 456
ETİK, DIĞDEM ÖZER	178, 227, 263, 264, 298, 349, 352, 356
EYİCE, DENİZ	48, 312

## F

FENG, YAN	63
FINDIK, ORHAN	49
FIRAT, ÖZGÜR	413
FIRINCI, BİNALİ	400
FİDAN, SAMİ	426
FUKAMİ, NORİO	278

## G

GARİP BİLEN, YILDIZ	129
GARIP, SEVİNÇ	139, 141, 149, 170, 284
GE, JİNG	63
GEDİKOĞLU, GÖKHAN	188
GELEN, TEKİNALP	359
GENÇ, ABDÜSSELAM	296
GENÇAY, İŞİN	447
GENÇDAL, GENCO	150, 154, 155, 156, 157, 159, 165, 196, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 244, 286, 339
GİŞİ, KADİR	143

GLENN, JEFFREY	14, 57
GOYA, CEMİL	93
GÖK, BEDİN	341, 344
GÖKBULUT, VOLKAN	137, 138, 140, 390
GÖKCAN, HALE	397
GÖKÇE, MUSTAFA	143
GÖKÇEN, KAAAN	267
GÖKÇEN, PINAR	236, 267
GÖK, MEHMET	117, 126, 145
GÖKSEL, SÜHA	352, 357, 358, 460
GÖKTÜRK, HÜSEYİN SAVAŞ	427
GÖK, ZEYNEP	50
GÖNEN, CAN	396
GÖRAL, VEDAT	173, 194
GÖRAR, SÜHEYLA	119
GÖREN, İBRAHİM	35, 419, 420, 421
GÜÇKAN, RIDVAN	202
GÜÇLÜ, MUSTAFA	412, 417
GÜLBAHAR, ÖZLEM	135
GÜLENAY, SÜHEYLA AYÇA	127
GÜLERMAN, FULYA	24, 198
GÜLERYÜZLÜ, YÜKSEL	202
GÜLİTER, SEFA	411, 432
GÜLLÜOĞLU, MİNE	144
GÜLŞEN, MUSTAFA	62, 67, 168
GÜLTEN, MACİT	435
GÜNAL, ARMAĞAN	62
GÜNAY, SEDA	455
GÜNAY, SÜLEYMAN	52
GÜNDOĞDU, MELEK SİNEM	472
GÜNDOĞDU, MERVE	455
GÜNDÜZ, FEYZA	56, 85, 160, 268, 308, 341, 344
GÜNER, BENGİSU	98
GÜNEŞ, SİBEL	467
GÜNEY DUMAN, DENİZ	100, 362, 364, 394, 448
GÜNGÖR, ARZU	391
GÜNGÖR, GÖKAY	320
GÜNGÖR, GÖKHAN	18
GÜNŞAR, FULYA	169, 174, 302, 305, 347, 439
GÜN, YENER	420
GÜRBÜZ, SARPEL	49
GÜREL, SELİM	132
GÜRLER, MÜJGAN	218
GÜROCAK, SUZAN	256
GÜRSOY, H. MURAT	392
GÜRTAY, EZGİ	331
GÜVEN, BURCU	24, 198
GÜZELBULUT, FATİH	396

## H

HABERAL, MEHMET	264
HACISALİHOĞLU, UĞURAY PAYAM	159
HAJİYEV, CANAN	208
HAMZAOĞLU ÖVER, HÜLYA	352, 455, 456
HANÇERLİ, YUSUF	74
HARPUTLUOĞLU, MURAT M.	22, 55, 327, 332
HASANOV, RASHAD	85, 166, 389
HATEMİ, ALİ İBRAHİM	48, 253, 312
HELLER, THEO	57
HIZARCIOĞLU GÜLŞEN, HAYRİYE	73
HİLMİOĞLU, FATİH	269, 325
HOŞ, AYŞENUR	357, 358
HOŞÇOŞKUN, CÜNEYT	413
HTWAY, ZARNI	239, 240, 254, 255, 257, 297, 474
HÜLAGÜ, SADETTİN	49, 86

## I

İRAK, KADER	102
İŞİK ERDOĞAN, ELVAN	305
İŞİKOĞLU, BARIŞ DOĞUKAN	345, 346

## İ

İBİŞ, MEHMET	50, 81
İDİLMAN, RAMAZAN	14, 54, 57, 162, 353
İLİAZ, RAİM	144, 321
İLKOVA, FERYAL	301, 315
İMERYÜZ, NEŞE	166
İNCE, ALİ TÜZÜN	79
İNCE, ÜMİT	352
İNCİ, AYŞE	102, 109, 388, 408
İNKAYA, AHMET ÇAĞKAN	209
İRAK, KADER	405
İSAL ARSLAN, AYŞEGÜL	243, 245
İSPİROĞLU, MURAT	290, 403, 406
İŞBİR, TURGAY	49

## J

JOMARDOV, RAFAİL	174
------------------	-----

## K

KAÇAR, SABİTE	397
KAÇAR, VİLDAN	322
KAÇMAZ, BİRGÜL	24

KAÇMAZ, HÜSEYİN	229, 230
KAHRAMAN, MUSTAFA	400
KAHRAMANOĞLU AKSOY, EVRİM	354
KAHRAMAN, RESUL	142, 328, 414, 424, 434
KAHRAMAN, SELDA	249
KALAYCI, CEM	394
KALAYCI, MUSTAFA UYGAR	109, 408
KALE, HACER	433
KALE, İLHAMİ TANER	106
KALKAN, ÇAĞDAŞ	14, 28, 29, 54, 57, 222, 299, 353, 422
KALKAN, İSMAİL HAKKI	108, 197, 220, 276, 277, 316, 411, 416, 432
KALKAN, SEZAI	131
KANAT ÜNLER, GÜLHAN	427
KANDEMİR, ALTAY	433
KANİ, HALUK TARIK	344
KANİ, TARIK	56
KANTARCIOĞLU, MURAT	17, 41
KANTARÇEKEN, BÜLENT	143, 290
KAPLAN, JESS L.	73
KAPLAN, MUSTAFA	74, 95, 108, 137, 138, 140, 220, 316, 390, 416
KARAAĞAÇ, LEMAN	243, 245
KARABAYRAKTAR, TÜLAY	418
KARACA, ÇETİN	321
KARACAER, CENGİZ	59, 185, 186, 291, 292, 306, 330
KARACAOĞLU, SELMA	26
KARAEREN, ZİHNİ	423
KARAGÖZ, ERGENEKON	168
KARAGÖZOĞLU, KEMAL	295
KARAKAN, TARKAN	50, 60, 61, 64, 81, 340
KARAKAYA, FATİH	14, 28, 29, 54, 57, 222, 299, 345, 346, 353, 422, 423
KARAKOCA, AYDIN	427
KARAKOYUN, ERDİNÇ	467
KARAMAN, AHMET	352
KARAMAN, KEREM	30
KARAMAN, SERPİL	428
KARAOVA, SAVAŞ	352
KARA, SİMAY	462
KARASULU, ERCÜMENT	26
KARASU, ŞEBNEM	181, 182, 183, 184
KARASU, ZEKİ	169, 302, 305, 415
KARATAY, EYLEM	409
KARATAYLI, ERSİN	57, 353
KARATAYLI, SENEM	57
KARATEKE, MURAT	326
KARAYAĞIZ, ABDÜLHAK HAMİT	352
KARINCAOĞLU, MELİH	22, 55, 327, 332, 445



KARPUZCU, HULİSİ CAN	99, 350, 351	KORKMAZ, HÜSEYİN	46	MERTER ARDUÇOĞLU, AYŞE	206, 210, 270
KARTAL, AYSUN	353	KORKMAZ, MEHMET	216	METE, RAFET	441
KARTAL, AYSUN ÇALIŞKAN	14, 54	KORKMAZ, SÜMEYYE	59, 288, 291	MORAN, CHRISTOPHER J.	73
KARTAL, MUSTAFA	34, 329, 451	KOYUNCU, MAHMUT BAKIR	128, 190, 258	MOR, MEHMET	405
KASIMOĞLU, TÜRKAN	303	KOZAN, SALİH	15	MUTİŞ, AYDAN	363
KATRİNLİ, ŞEYMA	37, 294	KÖKER, GÖKHAN	119, 127	MUTLU BİLGİÇ, NERMİN	205, 266, 281, 328, 414, 424, 434
KAVAK, ENGİN EREN	432	KÖKER, İBRAHİM HAKKI	79	MUTLU, DENİZ	331
KAV, TAYLAN	209, 287, 304, 307, 319	KÖKLÜ, HAYRETDİN	209, 307		
KAYAÇETİN, ERTUĞRUL	31, 95, 108, 137, 138, 140, 197, 220, 276, 277, 316, 380, 390, 397, 402, 416	KÖK, MEHMET	119		
KAYA, EDA	463	KÖKSAL, ALİ RIZA	11, 68, 75, 211, 313, 367, 437		
KAYA, ENDER	136	KÖKSAL, AYDIN ŞEREF	7, 30, 32, 33, 59, 87, 185, 186, 195, 288, 291, 292, 306, 316, 330, 335, 349		
KAYA, MUHSİN	93, 229, 230	KÖNEZ, ZARİF	465, 466, 470, 475		
KAYA, MÜNİR	250	KÖSEOĞLU, HASAN TANKUT	323		
KAYA, NADİR	352	KÖSEOĞLU, HÜSEYİN	226		
KAYHAN, C. KEREM	352, 357, 358, 467	KÖSE, TİMUR	342		
KAYHAN, HASAN	259	KUMBASAR, ABDÜLBAKİ	109		
KAYMAKOĞLU, SABAHATTİN	162, 321	KURT, MEVLÜT	218		
KAYMAZLI, MUSTAFA	35, 419, 420, 421	KURT, MUSTAFA	172		
KAZANÇ, GÜLPERİ	337	KURTOĞLU, NURİ	156		
KEÇELİ, MERYEM	40	KURT, ÖMER	15, 17, 111, 112, 113, 123		
KEKİLLİ, MURAT	134, 168	KURT, ÖZGÜR	38		
KEKLIKKIRAN, ÇAĞLAYAN	375	KURT, RAMAZAN	389		
KESEN, OĞUZHAN	160, 341, 344, 378, 389	KURTULUŞ, AZİZ	459		
KESKİN, MUHARREM	18	KURUÜZÜM, ZİYA	246		
KESKİN, ONUR	14, 54, 57, 345, 346, 353	KUŞASLAN, RAMAZAN	82		
KEYVAN, HATİCE	70	KUTLUK, GÜNSEL	296		
KILIÇ, ALİ	37	KUTSAL, ESER	352		
KILIÇ, SİNAN	352	KUZU, UFUK BARIŞ	138, 140, 397, 410		
KILIÇ, ZEKİ MESUT	197, 220, 276, 316, 390, 416	KÜÇÜKAY, FAHRETTİN	32		
KILINÇ, ÇETİN	202	KÜÇÜK, MELEK	13, 89, 476, 477, 478, 479		
KINATAN YILMAZ, SEMA	467	KÜÇÜKMETİN, NURTEN TÜRKEL	352, 357, 358, 450, 454, 456		
KINDAP, ÖZGE	345	KÜÇÜKODACI, ZAFER	74		
KIPÇAK, SEZGİ	25, 26, 27	KÜRBÜZ, KEMAL	205, 266, 281, 328, 414, 424, 434		
KIRAÇ UTKU, İREM	405				
KIRDAK, FATMA SEÇİL	352				
KIR, GÖZDE	294				
KIR, SELİN	322				
KIZILBOĞA, TUĞBA	37				
KİLCİLER, GÜLDEM	15, 17, 41, 62				
KİRAZLI, TAYFUN	8				
KOCA KALKAN, İLKAY	354				
KOÇAK, ERDEM	10, 46, 129, 130, 131, 365				
KOÇAŞ, ONUR	75				
KOÇER GÜMÜŞEL, BELMA	63				
KOÇHAN, KORAY	396				
KOÇOĞLU, ASLI	303				
KOÇ, ÜMİT	270				
KOÇ, ZEHRİ	224				
KONCA, AHMET	148				

## N

NARLI, GİZEM	74
NAZLIGÜL, YAŞAR	354
NİKEREL, EMRAH	37

## O

OBUZ, FUNDA	241
OCAKÇI, SERKAN	249
OĞUZ, DİLEK	42, 188, 409, 411, 432, 446, 447
OPÇİN, EBRU	225
ORAN, GÜLBİN	370
OR, ARZU	325
ORTABURUN, YILDIZ	192
ORTAÇ, SERDAR	194
ORUÇ, NEVİN	36, 78, 169, 305, 326, 439
OSMANOĞLU, NECLA	80
OSMANOV, İQBAL	188
OYTUN, MERVE GÜNER	415

## Ö

ÖCAL, SERKAN	178, 263, 269, 356
ÖDEMİŞ, BÜLENT	31, 34, 138, 397, 402, 410
ÖĞER, CEM	67
ÖĞÜT AYDIN, BAŞAK	300, 444
ÖKTEM, SİNEM	38
ÖNCÜ, MEHMET	401
ÖNDER, FATİH OĞUZ	352, 357, 358, 449, 456
ÖNGEN, BELKİZ	457
ÖREN BİLGİN, BEYZA	337, 341
ÖRMECİ, NECATİ	162
ÖZAĞARI, AYŞE AYŞİM	68
ÖZASLAN, ERSAN	287, 323
ÖZAYDIN, SEYİTHAN	296
ÖZBAĞ, ÖZCAN	97
ÖZBİLGİN, MÜCAHİT	51
ÖZCAN, MEHMET ALİ	213
ÖZCAN, ORHAN	38

## L

LAÇİN, TUNÇ	448
LİMAN, RUMEYSA KEVSER	250

## M

MAMMADOVA, NATAVAN	78
MANSUROĞLU, DENYAN	156
MANTI, BENGÜ	346
MEHDİYEV, ŞAHİN	166
MEMİŞ, TUĞBA	361
MERİÇ, MEHMET	352



ÖZÇELİK, GÜLHAN	265
ÖZÇELİK, MELİKE	37
ÖZDEMİR, HANDAN	225
ÖZDEMİR, MUSTAFA	95
ÖZDEMİR, SEBATİ	48, 312
ÖZDEMİR, YILMAZ	400
ÖZDEMİR, ZEYNEP TUĞBA	272, 273
ÖZDERİN ÖZİN, YASEMİN	108, 197, 220, 276, 277, 316, 416
ÖZDİL, KAMİL	37, 142, 205, 266, 281, 294, 328, 414, 424, 434, 465, 466, 470
ÖZDİL, SADAKAT	58
ÖZDİNÇ, SEDA AKKAYA	71
ÖZDOĞAN, OSMAN	45, 56, 170, 258, 268, 308, 341, 344, 361
ÖZEL, A. MELİH	392
ÖZEL, FULYA	345
ÖZEN, ALPTUĞ	17
ÖZERCAN, İBRAHİM HANİFİ	311
ÖZER, DİĞDEM ETİK	269
ÖZER, SERHAT	396
ÖZET, AHMET	135
ÖZGÜR, ORHAN	426
ÖZGÜR SOY URAN, BERNA NİLGÜN	125, 391
ÖZKAL, SERMİN	213
ÖZKAN, AYŞE	154, 155, 156, 196, 231, 232, 234, 235
ÖZKAN, HASAN	423
ÖZKAN SEVİNDİRİK, HÜLYA	177
ÖZKUL, CEREN	50
ÖZKÜTÜK, NİLAY	303
ÖZLÜ, BAHATTİN	122, 200
ÖZLÜK, AHMET ANIL	326
ÖZMEN, TUBA NUR	100
ÖZÖVER, İREM	371, 373, 379
ÖZSAN, NAZAN	326
ÖZTAŞ, ERKİN	31, 137, 138, 140, 316, 380, 390, 402, 410
ÖZTUNA, ALİ	15
ÖZTURAN, AYÇIL	64
ÖZTÜRK, BENGİ	323
ÖZTÜRK, KADİR	15, 17, 41, 62, 67, 111, 112, 113, 120, 123, 168
ÖZTÜRK, OĞUZHAN	205, 266, 281, 294, 328, 414, 424, 434
ÖZTÜRK, ŞADAN	469
ÖZÜTEMİZ, AHMET ÖMER	80, 302
ÖZÜTEMİZ, ÖMER	36, 169, 305, 415, 439, 442
ÖZYURT, SEMİH	357, 358

## P

PAKÖZ, ZEHRA BETÜL	52
PAKSOY, MELİH	462
PAMUKCU CERCİZ, ÖZGÜL	211
PARKAN, ŞİRİN	98, 331
PARLAK, ERKAN	7, 30, 32, 33, 34, 59, 87, 185, 186, 195, 288, 291, 292, 306, 330, 335
PARLAKGÜMÜŞ, ALPER	317
PARLAKPINAR, HAKAN	22
PATA, CENGİZ	355, 469
PEHLEVAN, SEVAL	425
PINARCI, TANGÜL	206, 210, 270
PİRCANOĞLU, EYÜP MEHMET	376
PİYAN, İREM	322
POLAT, ESRA	296
POLAT, FATMA EKŞİ	401
POLAT, HAKKI	20
POLAT, NEDİM	313
POLAT, PINAR	429
POTUROĞLU, ŞULE	66
POYRAZOĞLU, ORHAN KÜRŞAT	250, 256, 311
PULLUKÇU, HÜSNÜ	347
PURNAK, TUĞRUL	287

## R

RAZAVİ, HOMİE	162
ROBBİNS, SARAH	162
ROZANES, İZZET	315
RÜSTEMOVA, NİGAR	357, 358

## S

SABUNCU, TEVFİK	146
SAKA, BURCU	372
SAKARYA, MEHMET HAMDİ	400
SAKİN, YUSUF SERDAR	8, 111, 112, 113, 123, 168, 342
SALTÜRK, CÜNEYT	320
SAMANCI, CESUR	66
SAMANCI, NİLAY ŞENGÜL	66
SANDAL, SEMİH	283
SAPMAZ, FERDANE	354
SARAÇ, ÖMER SİNAN	294
SARGIN, ZEYNEP GÖK	60, 61, 64, 81
SARICI, İNANÇ ŞAMİL	408
SARIKAYA, OZAN FATİH	342
SARIOĞLU, SÜLEN	71, 282
SARITAŞ YÜKSEL, ELİF	176, 181, 182, 183, 184, 329
SARUÇ, MURAT	352, 450, 456, 467

SAV, GURBET	467
SAYAR, SÜLEYMAN	205, 266, 281, 414, 424, 434
SAYGILI, FATİH	108, 197, 220, 276, 416
SAYINER, MEHMET	418
SEÇKİN, YÜKSEL	22, 55, 327, 332, 445
SEKMEN, ÜMİT	462
SELÇUK, ALİ	120
SELÇUK, HALDUN	178, 298
SELVİ, EYÜP	440
SERİN, ENDER	317
SERTESER, MUSTAFA	457
SERTKAYA, MEHMET	104, 106, 376, 381, 383, 386, 403, 406
SERT, UMUT	147
SERVER, SADIK	21, 333
SEYMENOĞLU, TOLGA HAYRETTİN	331
SEZER, ATAKAN	191
SEZER, BETÜL	191
SEZERMAN, OSMAN UĞUR	38
SEZER, TAYLAN ÖZGÜR	413
SEZGİN, BAHA	8
SEZGİN, MEHMET RAŞİT	213
SEZGİN, ORHAN	45, 88, 128, 139, 170, 190, 228, 258, 284
SEZGİN, SERAP	340
SEZİKLİ, MESUT	49, 84, 164
SEZİK, MESUT	10
SİVRİ, BÜLENT	304, 307, 319
SKENDEROVA, AKBOTA	60, 61
SOLAK, İLHAMİ	413
SOLAKOĞLU, GÖKHAN ALPER	136
SONBAHAR, TUĞBA	87
SONGÜR, YILDIRAN	58
SONSUZ, ABDULLAH	48, 312
SOYKAN, İRFAN	28, 29, 222, 299, 345, 346, 422
SOYLU, ALİ RIZA	191, 192, 193
SOYTÜRK, MÜJDE	71, 213, 239, 240, 241, 246, 252, 257, 274, 282, 297, 474
SÖKMEN, HACI MEHMET	142
SÖKMEN, SELMAN	241
SÖKÜLMEZ KAYA, PINAR	340
SÖYLEMEZ, GİZEM	98, 331
SÖZMEN, ESER Y.	25
SUNA, NURETTİN	178, 263, 264, 269, 298, 349, 356
SÜLEYMANLAR, GÜLTEKİN	43
SÜLEYMANLAR, İNCİ	43, 204
SÜRMELİ DÖVEN, SERRA	141
SÜT, NECDET	191
SÜZÜK, SERAP	60, 61

## S

ŞAHİN, ABDURRAHMAN	142, 250, 256, 294, 311
ŞAHİN, BENGİSU	225
ŞAHİN, DENİZ	218
ŞAHİN, DUYGU	160
ŞAHİN, EDA	225
ŞAHİN HORASAN, ELİF	399
ŞAHİN, HÜLYA	308
ŞAHİN, KÜBRA	322, 455
ŞAHİN, MEMDUH	122, 200, 211, 212, 313, 367, 437
ŞAHİN, OSMAN TAMER	215, 216
ŞAHİN, SEDA	465, 466, 470, 475
ŞAHİN, SEVİNÇ	273
ŞAHİN, TOLGA	204
ŞAHİN, YAĞMUR	225
ŞANİBAŞ, AHMET VELİ	280
ŞANLI, AHMET NECATİ	381
ŞAVLI, HALUK	218
ŞEKER, AYSUN	363
ŞEKER, MEHMET	374
ŞEN, İLKER	11, 68, 75, 211, 313, 367, 437
ŞEN, SAİT	442
ŞENTÜRK, EKREM	173
ŞENTÜRK, HAKAN	79
ŞENTÜRK, NURDAN	308
ŞENTÜRK, ÖMER	49, 86
ŞİMŞEK, BİNNUR	355, 469
ŞİMŞEK, GÜLÇİN GÜLER	354
ŞİPAL, SELEN	84
ŞİRİN, ABDÜLLATİF	338
ŞİRİN, GÖKTUĞ	49, 86
ŞİŞMAN, GÜRHAN	352, 450, 456

## T

TABAK, ÖMÜR	405
TAHTACI, MUSTAFA	226, 440
TANNENBAUM, STEVEN R.	63
TANOĞLU, ALPASLAN	62, 74, 168
TANRIKULU, SEHER	144
TARÇIN, ORHAN	320, 336
TARİNİ, EMİNE ZEYNEP	243, 245
TAŞKIN, VİLDAN	322
TAŞ, ZAHİDE	119, 322
TAYCI, İBRAHİM	96
TAYFUR YÜREKLİ, ÖYKÜ	226, 440
TEKCAN ŞANLI, DENİZ ESİN	381
TEKEŞ, MUSTAFA ALTAY	346
TEKİN, FATİH	36, 80, 169, 302, 305, 442

TELLİOĞLU, GÜRKAN	150, 154, 155, 156, 196, 231, 232, 234, 235
TEMEL, GÜLHAN OREKİCİ	228
TENLİK, İLYAS	108, 197, 220, 276, 416
TETİKKURT, ÜMİT SEZA	401
TEZEL, AHMET	191
TEZEL, HÜSEYİN AHMET	192, 193
TİFTİKÇİ, ARZU	352, 449, 450, 454, 456, 457, 460
TİMURÖĞLU, AYSU	395
TOKA, BİLAL	7, 30, 32, 33, 59, 87, 185, 186, 195, 288, 291, 292, 306, 330, 335
TOKAÇ, MEHMET	150, 154, 155, 156, 196, 231, 232, 234, 235
TOKAT, YAMAN	21, 46, 333
TOKEM, YASEMİN	391
TOKER, AYSUN	20
TOKUÇ, ABDULLAH	119
TOLA, MUHARREM	95
TOPALAK, ÖMER SELAHATTİN	71, 213, 239, 240, 252, 257, 274, 474
TOPAL, FİRDEVŞ	176, 181, 182, 183, 184, 329
TOPCU, BİROL	441
TOPDAĞI, ÖMER	395
TOR, AHMET TOYGUN	447
TORAMAN, MELTEM	331
TÖRE ALTUN, GÜLBİN	308
TÖRÜNER, MURAT	345, 346
TÖZÜN, NURDAN	38, 98, 331, 352, 357, 358, 449, 450, 454, 455, 456, 460
TRUDEL, LAURA J.	63
TSEVELDORJ, NOMİNGEREL	209, 304, 307, 319
TUCER, DİLEK	10
TUNCEL, DENİZ	143
TUNCEL, ELİF TUBA	93, 229, 230
TUNCER, FATMA	442
TUNCER, İLYAS	338
TUNCER, KORAY	58
TUNCER, MURAT	48, 253, 312
TUNÇ, NURETTİN	250, 256, 311
TUNÇ, SEZAI	229
TURAN, ARASH	361
TURAN, DİLARA	422
TURAN, İLKER	80, 169, 302, 305
TURHAN, NESRİN	277
TÜRKMEN, İLKNUR	372, 373, 379
TÜRKMENOĞLU, ÖZGÜR	122
TÜRKOĞLU GENÇ, FEVZİYE	330
TÜRKÖZ, YUSUF	22
TÜRKYILMAZ, GÜLBAYAZ Y.	26
TÜTÜNCÜ, YASEMİN	362
TÜZÜN, ALİ EMREHAN	346

## U

UÇMAK, FEYZULLAH	93, 229
UĞUR KANTAR, FUNDA	249
ULAŞOĞLU, CELAL	338
ULUSOY, YUSUF	75
USLAN, MUSTAFA İHSAN	7, 30, 32, 33, 59, 87, 185, 186, 195, 288, 291, 292, 306, 330, 335
USLU, SEYİT AHMET	168
USTA, YUSUF	139, 141, 149
UTKU, ÖZLEM GÜL	42, 188, 198, 409, 411, 432, 446, 447
UTKU, UMUT	409, 446
UTKU, UYGAR	143
UYANIKOĞLU, AHMET	10, 146, 147, 148, 153, 158, 167, 179, 180, 280
UYANIKOĞLU, HACER	146, 148, 153
UYAR, SEYİT	119, 127, 265
UYGUN, AHMET	15, 17, 41, 62, 67, 168
UZAY, ANT	358
UZMAN, METİN	354
UZUN, DOĞAN YUSUF	426

## Ü

ÜÇBİLEK, ENVER	10, 45, 88, 128, 139, 141, 149, 170, 190, 258, 284
ÜLKER, VOLKAN	109
ÜMİT, ELİF GÜLSÜM	193
ÜMİT, HASAN	191, 192, 193
ÜNALAN, BÜLENT	21
ÜNAL, NALAN GÜLŞEN	80, 169, 302, 305, 348
ÜNAL, SELAHATTİN	11
ÜNEK, TARKAN	51
ÜNER, NİLÜFER	125
ÜNSAL AVDAL, ELİF	125
ÜNSAL, BELKİS	13, 15, 89, 176, 181, 182, 183, 184, 247, 300, 329, 444, 451, 476, 477, 478, 479
ÜNSAL, GÜLBİN	191, 192, 193
ÜNSAL, İBRAHİM	457

## V

VARDAR, RUKİYE	8, 169, 305, 309
VARDI, NİGAR	22
VATANSEVER, SEZGİN	15, 247
VATAN, VOLKAN	441
VİCDAN, HALİT	104, 383
VRIES, ANNICK DE	73

## W

WINTER, HARLAND S.	73
WOGAN, GERALD N.	63

## Y

YAKAR, TOLGA	317
YALÇIN, DESTİNA	142
YALÇINKAYA, TOLGA	90, 459
YALÇIN, KENDAL	229
YALÇIN, SELİM	42, 411
YALDIZ, EMİNE	469
YALINAY, MELTEM	50, 60, 61
YALINKILIÇ, ZEKİ MESUT	31, 108
YALNIZ, MEHMET	250, 256, 311
YALTI, TUNÇ	315
YAMANSAVCI ŞİRZAI, ESRA	364
YAMAZHAN, TANSU	347
YAPALI, SUNA	352, 449, 456
YAPAR, ARDA CUMA	405
YARAŞ, SERKAN	45, 88, 128, 170, 190, 228, 258, 284
YARDIMCI, AHMET CEM	243, 245
YARDIMCI, SAMET	160
YARDIMOĞLU YILMAZ, MELDA	49
YARMAN, SEMA	144
YAŞA, MEHMET HADİ	428
YAVUZ, ASLI	283

YAVUZ, ZEYNEP	199	YILMAZ, GÜLDAL	11, 135
YAZGAN, YUSUF	168	YILMAZ, HASAN	86
YAZIR, YUSUFHAN	49	YILMAZ, İBRAHİM	45, 88, 149, 170, 258, 284
YENER, A. NEŞE	392	YILMAZLI, YILMAZ	224
YENİCE, NECATİ	158, 167, 180, 280	YILMAZ, NEVİN	278
YEŞİLBAŞ, SONER	74	YILMAZ ÖZGÜVEN, BANU	211
YILDIRIM, BEYTULLAH	35, 419, 420, 421	YILMAZ, SEZAI	55
YILDIRIM, BÜLENT	90, 459	YILMAZ, SILA	98
YILDIRIM, ESRA	8, 27	YILMAZTEPE, MUSTAFA ADEM	192
YILDIRIM, FUNDA	208	YILMAZ, YUSUF	15, 85, 268, 341, 344, 378, 431, 463
YILDIRIM, MEHMET	218	YİĞİT, MEBURE	114
YILDIRIM, MUHAMMET	74	YOLACAN, RAMAZAN	20
YILDIRIM, OĞUZ	55, 327, 332	YORULMAZ, ELİF	401
YILDIRIM, OĞUZHAN	22, 445	YÖNAL, OYA	58
YILDIRIM ŞİMŞİR, ILGIN	174	YÖNEM, ÖZLEM	236, 267
YILDIRIM, TEKİN	273	YURDAYDIN, CİHAN	14, 54, 57, 353
YILDIZ, COŞKUN	52	YURTTUTAN, NURSEL	106
YILDIZ, DERYA	465, 466, 470, 475	YÜKSELEN, ABDULVAHİT	433
YILDIZELİ, BEDRETTİN	364	YÜKSEL, KIVANÇ	309
YILDIZ, HAKAN	34	YÜKSEL, MAHMUT	108, 137, 138, 140, 197, 220, 276, 316, 416
YILDIZ, HÜSEYİN	96		
YILDIZ, SÜLEYMAN SEZAI	82		
YILDIZ, TÜLİN	441		
YILMAZ, ABDÜLKERİM	236, 267		
YILMAZ, AYGEN	40		
YILMAZ, BİRGÜL	337		
YILMAZ ENÇ, FERUZE	37, 338		
YILMAZ, EYÜP MURAT	433		
YILMAZ, FAHRİ	218		

## Z

ZAMAN, GÜLDEN	337
ZORLU GÖRGÜLÜGİL, GİZEM	127