



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

BİLDİRİ KİTABI

www.ugh2018.org







35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

İÇİNDEKİLER

TGD YÖNETİM KURULU	5
35. UGH ORGANİZASYON KOMİTESİ	6
35. UGH KONGRE BAŞKANI MESAJI	7
TGD YÖNETİM KURULU BAŞKANI MESAJI	8
BİLİMSEL PROGRAM	10
SÖZLÜ BİLDİRİLER	43
E-POSTER BİLDİRİLER	183



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Serhat BOR

2. Başkan

Prof. Dr. Kadir BAL

Genel Sekreter

Prof. Dr. Murat TÖRÜNER

Sayman

Prof. Dr. Orhan SEZGİN

Asil Üyeler

Prof. Dr. Hale AKPINAR

Prof. Dr. Filiz AKYÜZ

Prof. Dr. Dilek OĞUZ



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

35. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI ORGANİZASYON KOMİTESİ

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Birol Özer

Kongre Sekreterleri

Prof. Dr. Murat Saruç

Doç. Dr. Ayhan Hilmi Çekin

Kurs Koordinatörü

Prof. Dr. Kubilay Çınar

Kurs Koordinatör Yardımcısı

Prof. Dr. N. Özlem Saygılı Yöner

Değerli meslektaşlarım,



Türk Gastroenteroloji Derneği'nin ev sahipliğinde ülkemiz gastroenterolojisinin en önemli ve en yüksek katımlı organizasyonu olan 35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası 21-25 Kasım 2018 tarihleri arasında her yıl olduğu gibi yine Antalya'da yapılacaktır.

Kongremizin zengin ve yüksek kalitedeki bilimsel içeriği Gastroenterologlar, Gastrointestinal Cerrahlar, İç Hastalıkları Uzmanları, Aile Hekimleri gibi çeşitli alanlardan katılımcılarımıza hitap edecek genişlikte hazırlanmaktadır.

35. Kongremiz de yine, katılımcıların yüksek düzeyde beğenisini kazanan Regnum Carya Golf & SPA Resort Hotel'de yapılacaktır.

Kongremizde sizler için en iyi programı hazırlamaya çalıştık. Gastroenterolojinin sıcak konuları yanısıra temel başlıklar da tartışılacaktır. Ayrıca seçilmiş merkezlerimizde programlı olarak daha önceden çekilmiş endoskopik girişimlerin yer aldığı eğitici video sunumları yapılacaktır. Gastrointestinal sistem hastalıkları İç Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle belirli konu başlıklarında İç Hastalıkları uzmanlarına yönelik de program hazırladık. Bu konular vaka örnekleri üzerinden tartışılarak irdelenecek ve günlük pratiğe yönelik olacaktır. Oturumlarda Türkiye'den ve dünyadan konularında söz sahibi olan konuşmacılar yer alacaktır.

Katılımcılarımızın gerçekleştirdiği bilimsel çalışmalar hakemlerimiz tarafından değerlendirilip Sözlü ve Poster Sunumuna kabul edilecek ve en yüksek puanı alan Sözlü ve Poster Bildirilerine ödül verilecektir.

Kongrede ülkemizde ilk defa, ilaç endüstrisi çalışanlarına yönelik kurs programı düzenlenecektir.

Doyurucu bilimsel program yanı sıra keyifle vakit geçireceğinize inandığımız sosyal programı olan bu kongrede sizleri aramızda görmek ve bilgilerimizi paylaşmak dileği ve saygılarımızla,

Düzenleme komitesi adına
Prof. Dr. Birol ÖZER

Gastroenteroloji Ailesinin Değerli Üyeleri,



İki mükemmel kongrenin ardından üçüncü kere düzenleyeceğimiz 35. UGH daha yüksek beklentileri de beraberinde getirmektedir. Daha az sorunlu bir kongre yapmanın olmazsa olmazlarından birisi kurumsal hafızanın aktarılmasıdır. Bu şekilde her kongrede benzer hataların yinelenmesi sorunu çözülebilir.

Yönetim kurulumuz bu konunun bilinciyle kongre başkanlığını önceki dönem TGD Genel Sekreterliğini yürüten Sn. Prof. Dr. Birol Özer'e vermiştir. Geçmiş iki kongrede de aktif olarak kongre organizasyonunun içinde yer alan Sn Özer'in başkanı olacağı 35. UGH'da kongre sekreterliklerini Sn. Prof Dr Murat Saruç ve Sn. Doç Dr Ayhan Hilmi Çekin, Kurs Koordinatörlüğünü Sn. Prof Dr Kubilay Çınar ve Sn. Prof Dr Özlem Yöner üstlenmiştir.

Kongre otelimiz geçen kongredeki oylamada salonun neredeyse tamamının desteğini alan Regnum Carya'dır. Bu yıl farklı bir acenta ile yola devam edeceğiz. Kongre ihalesinde reddedilemeyecek bir teklif getiren, ülkemizin en deneyimli ve büyük organizasyon firmalarından birisi olan K2 Organizasyonun geçen kongreleri aratmayacak bir başarı göstereceğine eminim.

2019 yılı bizim için çok önemlidir. 2019 yılında UGH, Dünya Gastroenteroloji Kongresi ile birlikte İstanbul'da düzenlenecektir. Bu çok onurlu görev alışageldiğimiz UGH'lardan çok daha farklı bir organizasyon gerektirecektir. Dünya Gastroenteroloji Organizasyonu (WGO) kuralları aynı yıl içerisinde ayrıca veya WGO Kongresi içerisinde yerel bir kongre düzenlenmesine hatta ayrı bir salon ayrılmasına izin vermemektedir. Bu nedenle iyi bir integrasyon oluşturmamız gerekecektir.

UGH; siz aile üyelerimiz ve endüstrinin ifadesiyle artık Süperlig'de yer almaktadır. Bu başarı; 820 kişilik bir ailenin kişi sayısından bağımsız olarak sahip olduğu güçten kaynaklanmaktadır.

Yönetim Kurulumuz bu güç yanısıra sorumluluklarının da bilincinde olarak çalışmalarına devam etmiş ve iki yılın sonunda aşağıda özetlenen noktalara erişilmiştir;

- Üyelerinin hakları, yandal asistan sayıları gibi konularda ciddi mücadeleler yürüten
- 19 şehiri ziyaret ederek buralarda 38 şehirden yüzlerce üyesiyle buluşmuş
- Yıllık girdisi 900.000 Euro'ya erişmiş
- Yılda yaklaşık 100 üyesini tüm masraflarını karşılayarak uluslararası kongrelere
- 4 yılda 100 üyesini tüm masraflarını karşılayarak uzun süreli yurtdışı programlarına
- İsteyen tüm üyelerini mali katkı vererek yurtiçi rotasyonlara gönderen
- Bilimsel çalışmalara 360.000 TL ayırmış
- Eğitim, araştırma ve burslara ayrılan bütçeyi iki yılda 30 ve 6 yılda 120 kat artırmış
- Kamu spotu ve diğer basın harcamaları ile 2 yılda 12.000.000 TL reklam karşılığı basında yer alarak son iki yılın en fazla haber olan derneği haline gelmiş
- Sosyal medyayı aktif kullanarak halkımızın "gastroenterolog" kavramını anlaması için çaba gösteren
- Ülkemizin en güzel otellerinden birisinde çok doyurucu, aydınlık ve mutlu kongreler, kurslar düzenlemiş
- Okullar, kılavuzlar, e-konsültasyon, "mistakes" serisi ile üyelerinin mezuniyet sonrası eğitimine katkı vermiş bir TGD için çaba göstermiştir.



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

Yapılanlar sizler tarafından takdir edilmiş ve yeni Yönetim Kurulumuz oyların % 93'üne varan bir çoğunlukla seçilmiştir.

Bu sefer aldığımız mesaj sandıkta birleşmenin sağlandığı şeklindedir. Birleşmenin hiç de sihirli olmayan formülü; huzurlu bir ortam içerisinde ve kendimiz için değil Gastroenteroloji için çaba göstermektir! Sonuçta;

"Üyeler dernek için değil, derneğimiz üyeler içindir!"

20-25 Kasım 2018'de Antalya'da buluşmak dileğiyle...

"Ben dostlarımı ne kalbimle ne de aklımla severim

Olur ya

Kalp durur

Akıl unuttur

Ben dostlarımı ruhumla severim

O ne durur, ne de unuttur ... "

HZ. MEVLANA

TGD Yönetim Kurulu adına

Serhat Bor



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

BİLİMSEL PROGRAM

21 Kasım 2018, Çarşamba

HATTUŞAŞ SALONU

Günelik Sorunlara Güncel Cevaplar Kursu

- 08:30-10:35 **Poliklinik Sorunları**
Oturum Başkanları: Kubilay Çınar, Banu Kara
- 08:30 - 08:55 Sağlıklı Beslenme için Ne Yiyeyim? Ne Yemeyeyim?
Emel Selma Özer
- 08:55 - 09:20 Konstipasyon: Standart Laksatifler İşe Yaramıyorsa
Suna Yapalı
- 09:20 - 09:45 Fekal İnkontinans
Özdal Ersoy
- 09:45 - 10:10 Anemide Gastroenterolojik Yaklaşım
Abdullah Emre Yıldırım
- 10:10 - 10:35 Kuyuya Atılmış Taş - Tümör Belirteci Yüksekliği
Enver Üçbilek

10:35-10:50 ÇAY & KAHVE ARASI



- 10:50-12:55 **İşlem Odası Sorunları (Endoskopi)**
Oturum Başkanları: Burhan Şahin, Sedat Boyacıoğlu
- 10:50 - 11:15 Hemostaz (Current Settings)
Fatih Oğuz Önder
- 11:15 - 11:40 Anatomisi Değişmiş Hastada ERCP
İrfan Koruk
- 11:40 - 12:05 Perforasyona Endoskopik Yaklaşım
Mehmet Arslan
- 12:05 - 12:30 Endoskopide Anestezi
Çağrı Vural
- 12:30 - 12:55 Endoskopide Raslantısal Bulgulara Yaklaşım
Ömer Şentürk

12:55-14:00 ÖĞLE ARASI



21 Kasım 2018, Çarşamba

HATTUŞAŞ SALONU Gündelik Sorunlara Güncel Cevaplar Kursu

- 14:00-16:00 **Konsültasyon Sorunları**
Oturum Başkanları: Cansel Türkay, Belkıs Ünsal
- 14:00 - 14:30 Gebe Hastadan Konsültasyon İsteniyor
Hüseyin Savaş Göktürk
- 14:30 - 15:00 Karaciğer Hastasında Pre-op Değerlendirme
Arif Mansur Coşar
- 15:00 - 15:30 Yatan Hastada Malnütrisyon
Bülent Saka
- 15:30 - 16:00 Gastroenterolojide Proflaktik ve Ampirik Antibiyotik Kullanımı
Serhat Ünal

16:00-16:15 ÇAY & KAHVE ARASI 

ENDOSKOPİ DERNEĞİ KURSU

- 16:15-18:00 **ENDOSKOPİ DERNEĞİ KURSU**
Oturum Başkanları: Cengiz Pata, Aydın Şeref Köksal
- 16:15 - 16:40 Endoklip Nerede Nasıl?
Hakan Ümit Ünal
- 16:40 - 17:05 ERCP'de Kanülasyon Zorlukları, Ne Yapmalıyım?
Bülent Ödemiş
- 17:05 - 17:30 EMR Teknikleri
Fatih Aslan
- 17:30 - 17:55 Bariyatik Cerrahi Kaçaklarına Yaklaşım
Gürhan Şişman
- 17:55 - 18:20 İleri Görüntüleme Teknikleri Kullanımı
Mehmet Bektaş
- 18:20 - 18:30 Tartışma

20:00-21:30 **KONFERANS: EMİN ÇAPA**

21 Kasım 2018, Çarşamba

GORDION SALONU Komplikasyon Yönetimi Kursu

- 08:30-10:35 **Tedaviye Bağlı Komplikasyonların Yönetimi**
Oturum Başkanları: Özlem Yöner, Serap Arslan
- 08:30 - 08:55 Radyoterapi Sonrası Gelişen Gastroenterolojik Komplikasyonların Yönetimi
Ahmet Karaman
- 08:55 - 09:20 Kanser İmmünoterapisi ile Gelişen Gastroenterolojik Komplikasyon Yönetimi
Filiz Akyüz
- 09:20 - 09:45 İBH Tedavisi Komplikasyonlarının Yönetimi
Can Gönen
- 09:45 - 10:10 Transplantasyon Sonrası İlaça Bağlı Komplikasyonların Yönetimi
Murat Akyıldız
- 10:10 - 10:35 Hepatit C Tedavisinde DAA Kullanımında Püf Noktası ve Komplikasyonlar
Necati Örmeci

10:35-10:50 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

- 10:50-12:55 **Girişimsel Komplikasyonların Yönetimi**
Oturum Başkanları: Orhan Özgür, Şebnem Gürsoy
- 10:50 - 11:15 PEG ve PEJ Komplikasyonları
Bülent Kantarçeken
- 11:15 - 11:40 Karaciğer Biyopsisinde Püf Noktalar ve Komplikasyon Yönetimi
Mehmet Koruk
- 11:40 - 12:05 Koter ve Argon Kullanımı Komplikasyonları ve Yönetimi
Selim Aydemir
- 12:05 - 12:30 Gastrointestinal Stent Komplikasyonları ve Yönetimi
Ülkü Sarıtaş
- 12:30 - 12:55 EMR, ESD Komplikasyonları ve Yönetimi
Mehmet İbiş

12:55-14:00 **ÖĞLE ARASI**



21 Kasım 2018, Çarşamba

GORDION SALONU Gastroenterolojide Yenilikler Kursu Updates in Gastroenterology

- 14:00-16:00 **GASTROENTEROLOJİDE YENİLİKLER - OTURUM 1**
Oturum Başkanları: Yücel Üstündağ, Arzu Tiftikçi
- 14:00 - 14:30 Özofagusun Fonksiyonel Hastalıkları 2018
(Functional Diseases of Esophagus 2018)
Andre Smout
- 14:30 - 15:00 Dispepsi 2018
(What's New in Dyspepsia)
Jan Tack
- 15:00 - 15:30 Erken Mide Ca 2018
(Early Stomach Ca 2018)
Tomohika Ohya
- 15:30 - 16:00 Mikrobiyota 2018
(Microbiota 2018)
Gülen Arslan Lied

16:00-16:15 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

- 16:15-18:30 **GASTROENTEROLOJİDE YENİLİKLER - OTURUM 2**
Oturum Başkanları: Deniz Güney Duman, Mevlüt Başkol
- 16:15 - 16:45 Kolon Polipleri 2018
(Colon Polyps 2018)
Yutaka Saito
- 16:45 - 17:15 EUS 2018
Nirav Thosani
- 17:15 - 17:45 HCV 2018
Ahmet Gürakar
- 17:45 - 18:15 Obezitede Endoskopik Tedavi 2018
(Endoscopic Treatment in Obesity 2018)
Vivek Kumbhari
- 18:15 - 18:30 Tartışma

21 Kasım 2018, Çarşamba

EFES SALONU Hemşirelik Oturumu

10:00-12:00 **ENDOSKOP WORKSHOP - GRUP 1**
Kurs Başkanı: Türkan Akyıldız

Kaçak Test Nasıl Yapılmalı?
Manuel Temizlik Nasıl Olmalı?
Endoskopların Bakım ve Dezenfeksiyon Aşamaları
Manuel ve Otomatik Dezenfektör Aşamaları

12:55-14:00 **ÖĞLE ARASI**



14:00-16:00 **ENDOSKOP WORKSHOP - GRUP 2**
Kurs Başkanı: Türkan Akyıldız

Kaçak Test Nasıl Yapılmalı?
Manuel Temizlik Nasıl Olmalı?
Endoskopların Bakım ve Dezenfeksiyon Aşamaları
Manuel ve Otomatik Dezenfektör Aşamaları

16:00-16:15 **ÇAY & KAHVE ARASI**



16:15-17:15 Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği
Olağanüstü Genel Kurulu

22 Kasım 2018, Perşembe

HATTUŞAŞ SALONU

- 08:00-08:30 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
ERCP Metodolojisi (Kime Ne Yapmalı?)
Tartışmacı: Erkan Parlak
- 08:30-10:00 **PANEL**
Zor Olgularda Gastroözofageal Reflü Hastalığı
Oturma Başkanları: Melih Özel, Zeynel Mungan
- 08:30 - 08:35 Olgu Sunumu: Fellow
Bilal Toka
- 08:35 - 09:00 PPI Dirençli Olgu; Var mı Böyle Bir Şey?
İsmail Hakkı Kalkan
- 09:00 - 09:05 Olgu Sunumu: Fellow
Salih Tokmak
- 09:05 - 09:30 Faringolaringeal Reflü Ön Tanısıyla KBB'den Hasta Geldi, Ne Yapayım?
Yusuf Serdar Sakin
- 09:30 - 09:35 Olgu Sunumu: Fellow
Nilay Danış
- 09:35 - 10:00 Nedeni Saptanamayan Her Kronik Öksürük Gastroenterolojiye Gelsin mi?
Murat Erkut

10:00-10:15 ÇAY & KAHVE ARASI



10:15-11:00 **Başkanın Seçtikleri Sözlü Bildiri Oturumu**
Oturma Başkanları: Birol Özer, Murat Saruç, Ayhan Hilmi Çekin

11:00-12:00 **AÇILIŞ SEREMONİSİ**
Kongre Başkanı - Birol Özer
TGD Başkanı - Serhat Bor

12:00-13:00 **UYDU SEMPOZYUMU**
Mutfaktan Güzel Kokular Geliyor-3 / Üst GİS'te Yeni Tedaviler!
From the Kitchen to the Table: New and Old Menus for Patients Who Have Failed
Standard PPI Therapy
Oturma Başkanı: Serhat Bor
Konuşmacı: Jan Tack

neutec

13:00-14:00 ÖĞLE ARASI



22 Kasım 2018, Perşembe

HATTUŞAŞ SALONU

14:00-15:30 **RADYOLOJİ PANELİ (RADIOLOGY PANEL)**

Oturum Başkanları: Muşturay Karçaaltıncaba, Salih Boğa

14:00 - 14:25 Karaciğer Lezyonlarında Tanısal Yaklaşım, Hangi Görüntüleme? Ne Zaman?

(Diagnostic Approach to Liver Lesions, Which Scanning? When?)

Muşturay Karçaaltıncaba

14:30 - 14:55 Gastrointestinal Lezyonlarda PET CT Kullanımı
(Usage of PET CT for Gastrointestinal Lesions)

Özlem Küçük

15:00 - 15:25 Portal Kavernom: Re-kanalize Ederek Portal Hipertansiyonu Tedavi Etmek Mümkün mü?

(Portal Cavernoma: Is It Possible to Treat the Hypertension with Re-canalising?)

Riad Salem

15:30-16:30 **UYDU SEMPOZYUMU**

2018 DDW ve UEGW'den Güncellemeler

Oturum Başkanı: Ömer Özütemiz

Konuşmacı: Macit Gülten

SANDOZ A Novartis
Division

16:30-16:45 **ÇAY & KAHVE ARASI**



16:45-17:45 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 1**

Oturum Başkanları: Zeki Karasu, Nurten Türkel Küçükmetin

17:45-19:00 **Derneğimiz Üyelerimiz ile Buluşuyor**

Oturum Başkanları: Serhat Bor, Murat Tuncer

TJG Hakkında Bilgilendirme

Osman Cavit Özdoğan

TGD Yeterlilik Kurulu Bilgilendirmesi

Hale Akpınar

Endoskopide Yaşanan Sorunlarda Neredeyiz?

Engin Uçar

20:00-21:30 **KONFERANS: İLBER ORTAYLI**

22 Kasım 2018, Perşembe

GORDION SALONU

- 08:30-10:35 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
HBV ve HCV'de Tedavi Etmediklerim
Tartışmacı: Yılmaz Çakaloğlu
- 08:30-10:00 **GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ DERNEĞİ PANELİ**
İnce Barsak Hastalıklarına Endoskopik Yaklaşım
Oturum Başkanları: Taylan Kav, Osman Ersoy
- 08:30 - 08:50 Orta Bağırsak Kanamalarında Enteroskopi mi? Kapsül Endoskopi mi?
Anjiyografi mi?
Ümit Akyüz
- 08:55 - 09:15 İnce Bağırsak Darlıklarında Balon mu? Stent mi? Cerrahi mi?
Mesut Akarsu
- 09:20 - 09:40 İBH'da İnce Bağırsak Değerlendirmesi, Ne Zaman? Hangi Yöntem?
İbrahim Hatemi
- 09:45 - 09:55 Gluten Sensitif Enteropatide Jejunum ve İleum Değerlendirmesi,
Ne Zaman? Hangi Yöntem?
Taylan Kav

10:00-10:15 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

- 11:00-12:00 **AÇILIŞ SEREMONİSİ**
Kongre Başkanı - Birol Özer
TGD Başkanı - Serhat Bor

- 12:00-13:00 **UYDU SEMPOZYUMU**
Crohn Hastalığı Tedavisinde İnterlökin 12/23 İnhibitörü
Oturum Başkanı: Aykut Ferhat Çelik
Konuşmacılar: Murat Törüner, Hale Akpınar



13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI** 

22 Kasım 2018, Perşembe

GORDION SALONU

14:00-14:45 **KONFERANS**

Oturum Başkanı: Aykut Ferhat Çelik

İBH'da Anti-integrinler, Türkiye ve Dünyada Gerçek Yaşam Verileri
Murat Törüner

14:45-15:30 **TANDEM**

Şiddetli İBH Aktivasyonu Yönetimi

Oturum Başkanları: Hülya Över Hamzaoğlu, Ülkü Dağlı

14:45 - 15:20 Fulminan Kolit Tedavi Yönetimi
Hale Akpınar, Emre Canda

15:20 - 15:30 Tartışma

15:30-16:30 **UYDU SEMPOZYUMU**

7'den 77'ye Gaucher Hastalığı: Tanı ve Tedavi

Oturum Başkanı: Kadir Demir

Konuşmacılar: Gülden Gökçay, Kadir Demir

SANOFI GENZYME

16:30-16:45 **ÇAY & KAHVE ARASI**



16:45-17:45 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 2**

Oturum Başkanları: Haldun Selçuk, Burçak Kayhan

17:45-18:00 **TANDEM**

İBH'da Spondiloartropati

Oturum Başkanları: Hülya Çetinkaya, İnci Süleymanlar

17:45 - 18:20 **Konuşmacılar: Yusuf Erzin, Gülen Hatemi**

18:20 - 18:30 Tartışma

18:45-20:00 **TGD ÇALIŞMA GRUPLARI**

22 Kasım 2018, Perşembe

SARDİS SALONU

08:30-10:35 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
Budd-Chiari; Tanı ve Takip
Tartışmacı: Yusuf Bayraktar

08:30-10:00 **PANEL**
Kolanjiosellüler Kanser
Oturum Başkanları: Necati Örmeci, Ömer Özbakır

08:30 - 08:50 Kolanjiosellüler Kanser Tanı, Ayırıcı Tanı
Dilek Oğuz

08:55 - 09:15 Kolanjiosellüler Kanser Görüntüleme
Kayhan Çetin Atasoy

09:20 - 09:40 Kolanjiosellüler Kanser Endoskopik Tedavi
Galip Ersöz

09:45 - 09:55 Kolanjiosellüler Kanser Cerrahi Tedavi
Ahmet Balık

10:00-10:15 ÇAY & KAHVE ARASI



13:00-14:00 ÖĞLE ARASI



14:00-15:30 **SİROZ KOMPLİKASYONLARI PANELİ**
Oturum Başkanları: Sedat Boyacıoğlu, Ahmet Uyanıkoğlu

14:00 - 14:20 Refrakter Asit Tedavisi
Ender Serin

14:25 - 14:45 Hiponatremi
Şükrü Ulusoy

14:50 - 15:10 Minimal Hepatik Ensefalopati Ne Kadar Önemli?
Osman Cavit Özdoğan

15:10 - 15:30 Malnütrisyonla Nasıl Mücadele Edelim?
Murat Aladağ



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

22 Kasım 2018, Perşembe

SARDİS SALONU

16:30-16:45 ÇAY & KAHVE ARASI 

16:45-17:45 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 3**

Oturum Başkanları: Nadir Kaya, Hakan Dursun

17:45-18:30 **KONFERANS**

Oturum Başkanları: Kadir Bal, Şükrü Dumlu

Kronik Zeminde Akut Karaciğer Yetmezliği
Cihan Yurdaydın

18:45-20:00 **TGD ÇALIŞMA GRUPLARI**

22 Kasım 2018, Perşembe

EFES SALONU
Hemşirelik Oturumu
Kurs Başkanı: **Türkan Akyıldız**

10:00-11:00 **ENDOSKOPİDE KALİTE STANDARTLARI NELERDİR?**
Oturum Başkanları: Emine Sarıca, Nuray Özkan

10:00 - 10:30 Endoskopi Ünitelerinde Kalite Standartları Nasıl Olmalıdır?
Filiz Yılmaz

10:30 - 11:00 Dezenfeksiyon Odasının İşleyişi ve Atık Yönetimi Uygulamaları Nasıl Olmalıdır?
Gurbet Sav

11:00-11:30 **ÇAY & KAHVE ARASI**



11:30-12:30 **DEZENFEKSİYON**
Oturum Başkanları: Mahmut Ataş, Pelin Şahin

11:30 - 12:00 Uygun Dezenfektan Seçimi Nasıl Olmalıdır?
Demet Akbulak

12:00 - 12:30 Dezenfeksiyon Manuel Makine mi? Otomatik Makinada mı?
Özlem Gökçen

13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**



14:00-14:30 **AÇILIŞ KONUŞMALAR**
GEHTD BAŞKANI: Türkan Akyıldız
TGD BAŞKANI: Serhat Bor

14:30-15:30 **TEROPATİK İŞLEMLER**
Oturum Başkanları: Fatma Karabulut, Canan Türkan

14:30 - 15:00 Endoskopide Sıra Dışı Girişimsel İşlemler
Güler Yılmaz

15:00 - 15:30 GİS Kanamalarda Müdahale Yöntemleri Nelerdir?
Aslı Yavuz

15:30-16:00 **ÇAY & KAHVE ARASI**





35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

22 Kasım 2018, Perşembe

EFES SALONU Hemşirelik Oturumu Kurs Başkanı: Türkan Akyıldız

16:00-17:00 **TEROPATİK İŞLEMLER**
Oturum Başkanları: Fatma Karabulut, Canan Türkan

16:00 - 17:00 Radyasyon Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Talimatları Nelerdir?
Okan Katrancı

16:30 - 17:00 Tartışma



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

22 Kasım 2018, Perşembe

TUŞBA SALONU

Gastroenterologlar için Abdominal Ultrasonografi Kurs Programı

Kurs Başkanı: Orhan Sezgin

08:00-10:00 **Temel Ultrasonografi = Prob(lem) Elimizde**
Konuşmacılar: Orhan Sezgin, Dilek Oğuz, Enver Üçbilek

Canlı olgular eşliğinde:

- Temel Ultrasonografi Prensipleri
- Sonoanatomi
- Karın Organları Ultrasonografisi
- Hastalarda Ultrasonografi Uygulamaları

(Hepatobiliyer, Pankreas ve İnflamatuvar Barsak Hastalarında Canlı Uygulamalar)

10:00-10:15 **ÇAY & KAHVE ARASI**

13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**

14:00-15:30 **MESLEK GRUBU TOPLANTISI - 1**
Devlet Hastaneleri Dal Merkezleri

23 Kasım 2018, Cuma

HATTUŞAŞ SALONU

- 08:00-08:30 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
IBH'ta Uzun Süreli Takip, Displazi
Tartışmacı: Ahmet Tezel
- 08:30-09:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 4**
Oturum Başkanları: Nihat Okçu, Burak Özşeker
- 09:30-10:15 **KONFERANS**
Otoimmün Pankreatit (Autoimmune Pancreatitis)
Oturum Başkanları: Orhan Sezgin, Nevin Oruç
Konuşmacı: Matthias Löhr

10:15-10:30 **ÇAY & KAHVE ARASI**



- 10:30-12:00 **ENDÜSTRİ PANELİ**
Oturum Başkanı: Serhat Bor
Konuşmacılar: Süha Taşpolatoğlu, Serkan Sepetçi, Altan Demirdere

- 12:00-13:00 **UYDU SEMPOZYUMU**
Gastroözofageal Reflü Hastalığına Güncel Tedaviler
Oturum Başkanı: Nurdan Tözün
Konuşmacı: Selim Gürel



13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**



- 14:00-14:45 **KONFERANS**
Dünyada Karaciğer Transplantasyonu
Oturum Başkanı: Birol Özer
Konuşmacı: Mehmet Haberal

23 Kasım 2018, Cuma

HATTUŞAŞ SALONU

14:45-16:15 **KARACİĞER TRANSPLANTASYONU PANELİ**

Oturum Başkanları: Ramazan İdilman, Eser Kutsal

14:45 - 15:05 Transplantasyon Listesindeki Hastada Nutrisyon
Ahmet Gürakar

15:05 - 15:25 Portal Ven Trombozunda Antikoagülan Tedavi (Pre-Post Transplant)
Zeki Karasu

15:25 - 15:45 Transplantasyon Köprü Tedaviler; HCC Downstaging
Fatih Boyvat

15:45 - 16:05 Post-transplantasyon Biliyer Komplikasyonların Yönetimi
Fatih Hilmioğlu

16:05 - 16:15 Tartışma

16:15-16:30 **ÇAY & KAHVE ARASI**



16:30-17:30 **KADIN GASTROENTEROLOĞUN EVRENİNDEN YERYÜZÜNE BİR BAKIŞ**

Oturum Başkanı: Sadakat Özdil, Züleyha Akkan

16:30 - 16:45 Gastroenterolojide Kadınlar: Biz Kimiz? Ne Yapıyoruz? Nasıl Yapıyoruz?
Züleyha Akkan

16:45 - 17:00 Yaşadıklarımın Öğrendiğim Çok Şey Var:
Kıydan Uzaklaşmadan Yeni Okyanuslar Keşfedilemez
Emel Ahısali

17:00 - 17:15 Yaşadıklarımın Öğrendiğim Çok Şey Var:
Su Kabının, İnsan Ortamının Şeklini Alır
Gülen Arslan Lied

17:15 - 17:30 Liderlik ve Kadınlar: Anasından Lider mi Doğulur, Sonradan mı Lider Olunur?
Nurdan Tözün



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

23 Kasım 2018, Cuma

HATTUŞAŞ SALONU

17:30-18:30 **PANEL**

Otoimmün Hepatit

Oturum Başkanları: Atilla Ökten, Mehmet Demir

17:30 - 17:55 PBC, PSC ve Otoimmün Hepatit; Benzerlik ve Farklıklar
Ersan Özaslan

18:00 - 18:25 Kimi, Nasıl Tedavi Edelim?
Diñ Diñer

21:30-24:00 **KAPANIŞ ETKİNLİĞİ**

23 Kasım 2018, Cuma

GORDION SALONU

- 08:00-08:30 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
HCC Nodüllerinde Yaklaşım
Tartışmacı: Hikmet Akkız
- 08:30-09:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 5**
Oturum Başkanları: Selim Gürel, Fatih Güzelbulut
- 09:30-10:15 **KONFERANS**
Oturum Başkanları: Cihan Yurdaydın, Meral Akdoğan
- Kolestaza Yaklaşım
Fatih Beşışık

10:15-10:30 **ÇAY & KAHVE ARASI**

- 10:30-12:00 **TÜRK KARACİĞER ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ PANELİ**
Kronik KC Hastalığında Prognuzu İyileştirmenin Sırları
Oturum Başkanları: Sabahattin Kaymakoğlu, Sadettin Hülagu

10:30 - 10:50 Vaka Takdimleri

10:50 - 11:00 Oral Antivirallere Cevapsız Kr C Hepatitinde İkinci Tedavi
Fulya Günşar

11:00 - 11:10 SBP'de Dirençli Suşlar Artıyor. Pratiğini Değiştir!
Murat Kıyıcı

11:10 - 11:20 HBeAg (-) B Hepatitinde OAV İlaçları Kesebilir miyiz?
Kadir Demir

11:20 - 11:30 HCC'de Ardışık Tedaviler mi? Kombine Tedaviler mi?
Ömer Topalak

11:30 - 12:00 Tartışma

- 12:00-13:00 **UYDU SEMPOZYUMU**
Pankreas Enzim Yetersizliğinde Güncel Gelişmeler
Current Developments in Pancreas Exocrine Insufficiency
Oturum Başkanı: Dilek Oğuz
Konuşmacı: Matthias Löhr



13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**

- 14:00-14:45 **Derneğimiz Yan Dal Asistanları ile Buluşuyor**
Oturum Başkanı: Serhat Bor

23 Kasım 2018, Cuma

GORDION SALONU

14:45-16:15 **NÖROGASTROENTEROLOJİ VE MOTİLİTE ÇALIŞMA GRUBU PANELİ**

Fonksiyonel Gaz Paneli

Oturum Başkanları: Zeynel Mungan, İbrahim Doğan

14:45 - 15:05 Gastrointestinal Gaz Oluşumu-Fizyoloji-Patogenez
Altay Çelebi

15:05 - 15:25 Aerofaji, Geçirtili Sendromu
Sedef Kuran

15:25 - 15:45 Flatus
Mehmet Bektaş

15:45 - 16:05 Fonksiyonel Abdominal Şişkinlik
Yasemin Özün

16:05 - 16:15 Tartışma

16:15-16:30 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

16:30-17:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 7**

Oturum Başkanları: Fehmi Ateş, Erkin Öztas

17:30-18:30 **MİKROBİYOTA ÇALIŞMA GRUBU**

Oturum Başkanları: Ahmet Uygun, Vedat Göral

17:30 - 17:50 Diyet ve Mikrobiyota
Tarkan Karakan

17:50 - 18:10 İBS'de Mikrobiyota Temelli Tedaviler
Taylan Kav

18:10 - 18:30 Karsinogenezis, Mikrobiyota ve Probiyotiklerin yeri
Hakan Alagözlü

23 Kasım 2018, Cuma

SARDİS SALONU

- 08:00-08:30 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
Gastrik Nöroendokrin Tümörler ve Yönetimi
Tartışmacı: *Bahattin Çiçek*
- 08:30-09:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 6**
Oturum Başkanları: *Melih Karıncaoğlu, Beytullah Yıldırım*
- 09:30-13:00 **CANLI YAYIN**
Oturum Başkanı: *Cengiz Pata*
Koordinatorler: *Bülent Yıldırım, Sedat Boyacıoğlu*
Sunucular: *Mete Akın, Haydar Adanır*
Endoskopistler: *Nirav Thosani, Tomohiko Ohya, Yutaka Saito, Naoto Sakamoto, Vivek Kumbhari, Fatih Aslan*

13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**



- 14:00-15:30 **PANKREAS ÇALIŞMA GRUBU PANELİ**
Her Yönüyle Pankreas Kanseri
Oturum Başkanları: *Dilek Oğuz, Mehmet Yalnız*

14:00 - 14:20 Etiyoloji Erken Tanı ve Tarama
Nevin Oruç

14:25 - 14:45 Klinik Tanı, Endoskopik Tedavi
Müjde Soytürk

14:50 - 15:10 Cerrahi Tedavi
Ahmet Çoker

15:10 - 15:30 Onkolojik Tedavi
Zafer Arık

- 15:30-16:15 **TANDEM**
Kanama mı? Tromboz mu? İki Ucu Keskin Bıçak
Oturum Başkanları: *Cem Kalaycı, Engin Altıntaş*
Konuşmacılar: *Ömer Özütemiz & Oktay Ergene*

16:15-16:30 **ÇAY & KAHVE ARASI**



- 16:30-17:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 8**
Oturum Başkanları: *Emrah Alper, Elmas Kasap*
- 17:30-18:30 **KLİNİKOPATOLOJİ**
Moderatör: *Arzu Ensari*
Konuşmacılar: *Gülen Bülbül Doğusoy, Berna Savaş, Arzu Ensari*

23 Kasım 2018, Cuma

EFES SALONU

08:00-09:00 **MEET THE EXPERT**
Kronik Hepatit C İle Mücadelede Neredeyiz?
Konuşmacılar: Sabahattin Kaymakoğlu, Ulus Akarca

abbvie

09:00-10:00 **Hemşirelik Oturumu**
TANIŞAL VE TEROPATİK ENDOSKOPIK İŞLEMLER
Oturum Başkanları: Hediye Taşpınar, Ayşe İkince

09:00 - 09:30 EUS İşlemindeki İnvaziv İşlemlerde Hemşirelik Uygulamaları
Gamze Arslanca

09:30 - 10:00 GIS Darlıklarında Endoskopik Uygulamalar Nelerdir?
Cahide Yüksekaya

10:15-10:30 **ÇAY & KAHVE ARASI**



10:30-11:30 **Hemşirelik Oturumu**
TANIŞAL VE TEROPATİK ENDOSKOPIK İŞLEMLER
Oturum Başkanları: Rahşan Kaplan Aydın, Fatih Çaylı

10:30 - 11:00 ERCP İşleminde Hemşirenin Rolü
Serdar Sarıtaş

11:00 - 11:30 ESD ve EMR İşlemi ve Hemşirelik Uygulamaları
Yılmaz Bilgiç

13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**



14:00-16:30 **Hemşirelik Oturumu**
TANIŞAL VE TEROPATİK ENDOSKOPIK İŞLEMLER
Oturum Başkanları: Türkan Akyıldız, Tacettin Güngör

14:00 - 14:30 Endoskopi Ünitelerinde Kullanılan Elektrokoter APC Haeter Prop Hot Bx Forsepsi ve Diğer Mekanik ve Elektronik Cihazların Ayarları Nasıl Yapılır ve Uygulanır?
Nilgün Akıncı

14:30 - 15:50 Hemşirelik Sözlü Bildirileri Oturumu

15:50 - 16:30 ÖNERİ VE İSTEKLER



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

23 Kasım 2018, Cuma

TUŞBA SALONU

Gastroenterologlar için Abdominal Ultrasonografi Kurs Programı

Kurs Direktörü: Orhan Sezgin

14:00-17:00 **Temel ve Uygulamalı Elastografi**
Konuşmacılar: Orhan Sezgin, Dilek Oğuz, Engin Altıntaş, Serkan Yaraş

- Ultrasonografik Elastografi Prensipleri
- Canlı Olgularla "Prob Elde" Eğitimi
(Katılımcıların Bizzat Uygulama Yapacakları 3 İstasyonda)

LAURUS SALONU CONVENTION CENTER 1. KAT

12:30-14:00 **TGD YETERLİK SINAVI**

24 Kasım 2018, Cumartesi

HATTUŞAŞ SALONU

- 08:00-08:30 **ASLA YAPMIYORUM!**
Girişimsel Endoskopide Asla Yapmadıklarım!
Tartışmacı: Saadettin Hülağu
- 08:30-09:15 **KONFERANS**
PPI Tedavisi; Endikasyon, Monitorizasyon, Ne Zaman Kesilmeli
PPI Treatment; Indication, Monitorization, When to Stop
Oturum Başkanları: Ahmet Aydın, Arzu Tiftikçi
Konuşmacı: Andre Smout
- 09:15-10:00 **KONFERANS**
İleri Endoskopi Görüntüleme Teknikleri
Advanced Endoscopic Screening Techniques
Oturum Başkanları: Murat Saruç, Kubilay Çınar
Konuşmacı: Yutaka Saito

10:00-10:15 **ÇAY & KAHVE ARASI**

10:15-11:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 9**
Oturum Başkanları: Mehmet Arhan, Kendal Yalçın

11:30-13:00 **PANEL**
Yeni Çağın Hastalığı NAFLD; Tanı ve Tedavi
Disease of the New Age; NAFLD; Diagnosis and Treatment
Oturum Başkanları: Hasan Özkan, Dinç Dinçer

11:30 - 11:55 Risk Altındaki Popülasyonu Bulmada Non-invaziv Teknikler, Tanı ve Takipteki Yeri
(Non-invasive Techniques to Find the Risked Population, for Diagnosis and Follow-up)
Yusuf Yılmaz

12:00 - 12:25 Yaşam Tarzı Değişiklikleri, Ne Yapmalı?
(Life Style Changes, What to Do?)
Kate Hallsworth

12:30 - 13:00 Farmakolojik Tedavi
(Pharmacological Treatment)
Ulus Akarca

13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

24 Kasım 2018, Cumartesi

HATTUŞAŞ SALONU

14:00-14:45 KONFERANS

Kolorektal Kanserde Kemoprevensiyon, Olası Yeni Stratejiler
Chemoprevention in Colorectal Cancer, New Strategies
Oturum Başkanları: Halis Şimşek, Mustafa Gülşen
Konuşmacı: Luigi Ricciardiello

14:45-15:30 TANDEM

Safra Yolu Yaralanması
Oturum Başkanları: Ayhan Hilmi Çekin, Murat Harputoğlu
Konuşmacılar: Erkan Parlak, Birol Bostancı

15:30-15:45 ÇAY & KAHVE ARASI 

15:45-17:30 VİDEO MARATON OTURUMU
Oturum Başkanları: Cengiz Pata, Yusuf Erzin

17:45-18:30 ÖDÜL TÖRENİ

24 Kasım 2018, Cumartesi

GORDION SALONU

08:00-08:30 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
Intestinal Metaplazi-Gastrik Atrofi Yönetimi
Tartışmacı: Sedat Boyacıoğlu

08:30-10:00 **PANEL**
Akut Pankreatit
Oturum Başkanları: Murat Tuncer, Erol Avşar

08:30 - 08:55 Tanı ve Prognostik Belirteçler
İbrahim Halil Bahçecioğlu

09:00 - 09:25 Görüntüleme
İzzet Rozanes

09:30 - 10:00 Tedavi
Yücel Üstündağ

10:00-10:15 **ÇAY & KAHVE ARASI**



10:15-11:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 10**
Oturum Başkanları: Kadir Bal, Müjdat Zeybel

11:30-13:00 **PANEL**
NON IBD KOLİT
Oturum Başkanları: Bülent Yıldırım, Cem Aygün

11:30 - 11:55 Rekürren C.difficile
Remzi Akdoğan

12:00 - 12:25 Komplike Divertikülit
Altuğ Şenol

12:30 - 13:00 İskemik Kolit
Özlen Atuğ

13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI**



24 Kasım 2018, Cumartesi

GORDION SALONU

14:00-15:30 **PANEL**

Başkanlar Konuşuyor
KALEİDOSKOPUN MERCEĞİNDEN İLTİHABİ BAĞIRSAK HASTALIĞI:
HER ZAMAN FARKLI HER DAİM DEĞİŞKEN
Oturum Başkanları: Serab Arslan, Murat Törüner

14:00 - 14:20 İBH ve Metamorfoz: Nereden Nereye Geldik
Nurdan Tözün

14:20 - 14:40 İBH'da Son Dakika Haberleri: Neler Oluyor?
Ülkü Dağlı

14:40 - 15:00 İBH'nın Geleceği: Hassas Tıp (*precision medicine*) Uygulamaları
Murat Törüner

15:00 - 15:20 Alacakaranlık Kuşağı Konuları: Çözüm Bekleyen Sorunlar
Hülya Över Hamzaoğlu

15:20 - 15:30 Tartışma

15:30-15:45 **ÇAY & KAHVE ARASI**

15:45-17:15 **KOLOREKTAL KANSER POLİP ÇALIŞMA GRUBU PANELİ**

Oturum Başkanları: Levent Erdem, Şule Poturoğlu

15:45 - 16:00 Kolorektal Kanser Taramasında FIT Testinin Önemi
Nihat Akbayır

16:00 - 16:10 Yeni Kolonoskopik Tarama Programı Önerisi ve Değerlendirmesi
Levent Erdem

16:10 - 16:25 Sağlık Bakanlığı'nın Son Verileri
Murat Türkyılmaz

16:25 - 16:40 Kolonoskopik Taramada Polipektomi Yöntemlerinin Karşılaştırılması
Erdem Akbal

16:40 - 16:55 Proaktif-Proflaktik Sıcak Kemoterapi ve Metastatik Zor Hastalarda Yeni Cerrahi Yaklaşımlar
Emel Canbay

16:55 - 17:15 Tartışma

24 Kasım 2018, Cumartesi

SARDİS SALONU

- 08:30-10:35 **BEN BÖYLE YAPIYORUM**
Pankreas Kistlerine Yaklaşım
Tartışmacı: Hakan Şentürk
- 08:30-10:00 **EUS Çalışma Grubu Paneli**
Oturum Başkanları: Yıldırım Songür, Emrah Alper
- 08:30 - 08:55 Endosonografide Optimal Görüntü Almanın Püf Noktaları
Müjde Soytürk
- 09:00 - 09:25 Safra Yolları Hastalıklarının Tanı ve Evrelemesinde EUS.
Nerede Hata Yapıyoruz?
Orhan Tarçın
- 09:30 - 10:00 Pankreas Hastalıklarında Terapötik EUS
Mehmet Cindoruk

10:00-10:15 ÇAY & KAHVE ARASI 

10:15-11:30 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 11**
Oturum Başkanları: Hüseyin Ataseven, Kadri Güven

11:30-13:00 **PANEL**
STENT TAKIYORUZ: Hangi Lezyona, Hangi Stent, Nasıl? Püf Noktalar!
Oturum Başkanları: Ömer Özütemiz, Kamil Özdil

11:30 - 11:55 Özofagus ve Mide
Aliye Soylu

12:00 - 12:25 İnce ve Kalın Bağırsak
Fatih Tekin

12:30 - 13:00 Safra Yolları, Pankreas
Selçuk Dişibeyaz

13:00-14:00 ÖĞLE ARASI



24 Kasım 2018, Cumartesi

EFES SALONU

08:30-10:00 **İÇ HASTALIKLARI İÇİN GASTROENTEROLOJİ, GASTROENTEROLOJİ İÇİN İÇ HASTALIKLARI KURSU**

Oturum Başkanları: Kerim Güler, Birol Özer

08:30 - 08:50 AÇILIŞ
Kerim Güler, Birol Özer

08:50 - 09:10 Erişkin Aşılama
Lale Özışık

09:10 - 09:30 KC Hastalığında Bitkisel Destek ve İlaç Güvenliği
Meral Akdoğan

09:30 - 09:55 Sarkopeni, Ne Kadar Biliyoruz?
Bülent Saka

10:00-10:15 ÇAY & KAHVE ARASI



10:15-11:30 **Oturum Başkanları: Ali Demir, Sinan Akay**

10:15 - 10:35 Behçet ve Gastrointestinal Sistem
Murat Kekilli

10:40 - 11:00 İBS mi? İBH mi? Yoksa İkisi Birden mi?
Engin Altıntaş

11:05 - 11:25 Karın Ağrısına Yaklaşım
Oğuz Üsküdar

11:45-13:00 **Oturum Başkanları: Erol Avşar, Tufan Tükek**

11:45 - 12:05 Kan Ürünlerini Hangi Endikasyonda Nasıl Kullanalım
Can Boğa

12:10 - 12:30 Yeni Oral Antidiyabetikler
Kubilay Ükinç

12:35 - 12:55 Hipertansiyon 2018
Tufan Tükek

13:00-14:00 ÖĞLE ARASI



24 Kasım 2018, Cumartesi

EFES SALONU

14:00-15:35 **Oturum Başkanları: Ayşe Güldem Kilciler, Nadir Yönetçi**

14:00 - 14:20 Geriatri Kılavuzu
Time to Stop and Time to Start
Tuğba Erdoğan

14:25 - 14:45 Karaciğer Benign Lezyonlarına Yaklaşım
Mehmet Dursun

14:50 - 15:10 Akılcı Antibiyotik Kullanımı
Meliha Çağla Sönmezer

15:15 - 15:35 Demir Tedavisi Oral mi? Parantral mi?
Sinem Civriz Bozdağ

15:30-15:45 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

15:45-16:30 **Oturum Başkanları: Ömer Yılmaz, Zahide Şimşek**

15:45 - 16:05 Fodmap Diyeti Kime? Ne Zaman?
Didem Karavelioğlu

16:10 - 16:30 FMF Tanı Tedavi
Serdal Uğurlu

16:30-17:15 **KAPANIŞ KONFERANSI**
Oturum Başkanı: Birol Özer

Hiperlipidemi Tedavisi
Kerim Güler



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

24 Kasım 2018, Cumartesi

TUŞBA SALONU

09:00-09:30 **MESLEK GRUBU TOPLANTISI - 2**
Özel Hastaneler ve Muayenehaneler

10:00-10:15 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

10:15-11:15 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 12**
Oturum Başkanları: Ahmet Karaman, Hadi Yaşa

13:00-14:00 **ÖĞLE ARASI** 

14:00-15:00 **SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 13**
Oturum Başkanları: Özlem Yöner, Hakan Ümit Ünal

15:30-15:45 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

15:45-17:15 **YETERLİLİK KURULU TOPLANTISI**

25 Kasım 2018, Pazar

HATTUŞAŞ SALONU

09:00-10:00 **Akılca İlaç Kullanımı**
Konuşmacı: Arif Mansur Coşar

GORDION SALONU

09:00-13:00 **GÖRH İLERİ TANI YÖNTEMLERİ KURSU**
Moderatör: Ülkü Dağlı

09:00 - 09:30 **Kombine MII-pH (Çok kanallı intraluminal impedans ve Ph)**
Monitörizasyonu: Temel Prensipler
Fehmi Ateş

09:30 - 10:30 **Analysing and Interpreting Combined MII-pH Data**
Jac Oors

10:30-10:45 **ÇAY & KAHVE ARASI** 

Moderatör: Altay Çelebi

10:45 - 11:05 **Aşırı Geçirme ve Ruminasyon Sendromları**
Özdal Ersoy

11:05 - 11:25 **GÖRH Tanısında Yeni Metrikler**
Yusuf Serdar Sakin

Moderatör: Serhat Bor

11:25 - 13:00 **Olgu Sunumları**
Ayça G. Değirmenci Saltürk, Zehra Betül Paköz, Erdem Akbal



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001

Zenker Divertikülünün tedavisinde yeni teknik; Per-oral endoskopik myotomi (Z-POEM) ile Klasik Endoskopik Septomyotomi yöntemlerinin karşılaştırılması

Fatih Aslan¹, Aytekin Ünlükaplan², Onur Yılmaz¹, Gülnihal Çelik¹, Berke Şengün¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ: Zenker divertikülü yutma güçlüğüne neden olan, genellikle ileri yaşta nadiren gözlenen anatomik, kazanılmış bir durumdur. Bazen aspirasyon pnömonisi gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Tedavisinde cerrahi tedavi yanında son yıllarda endoskopik septomyotomi gibi minimal invaziv tedaviler popülerite kazanmaktadır. Ancak endoskopik tedavilerde standart yaklaşım yoktur. Klasik endoskopik tedavilerde yeterli kesi yapılamamasına bağlı semptomların tekrarlama veya septumun fazla kesimine bağlı perforasyon gibi ciddi komplikasyonlar gözlenebilmektedir. 2010 yılından beri akalazya hastalarında uygulanan Per-oral endoskopik myotomi(POEM) yöntemi; özofagus ve mide subepitelyal lezyonlarının çıkarılmasında Submukozal endoskopik tümör rezeksiyonu(STER/POET) ya da büyük mukozal lezyonların çıkarılmasında yeni tünel tekniklerinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Bu çalışmada amacımız zenker divertikülünün endoskopik tedavisinde iki yöntemin etkinliği ve güvenliğini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Ekim 2015 ile Ekim 2018 tarihleri arasında gastroenteroloji endoskopi ünitesinde, 24 zenker divertikülü hastasına, genel anestezi altında, endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) ve POEM deneyimi olan endoskopist tarafından endoskopik septomyotomi işlemi uygulandı. Hastaların işlem öncesi demografik verileri, daha önce endoskopik yada cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmadığı ve işlem sonuçları prospektif olarak kaydedildi. Klasik endoskopik septomyotomi ve yeni teknik olan Zenker-POEM yöntemlerinin işlem sonrası ve uzun dönem sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: 24 Zenker Divertikülü hastasının sonuçları incelendi. Hastaların 15'ine klasik endoskopik septomyotomi, 9'una Z-POEM tedavi yöntemi uygulandı. Gruplar arasında cinsiyet, yaş, divertikül boyutları açısından anlamlı fark yoktu. Gruplar arasında işlem süresi, yatış süresi, septum kesi uzunluğu, kullanılan hemoklip sayısı bakımından anlamlı fark mevcuttu. Z-POEM grubunda; septum kesi uzunluğu, işlem süresi ve yatış süresi uzundu, kullanılan hemoklip sayısı, fazlaydı (P <0.05). Klasik endoskopik tedavi grubunda işlem sonrası 1 hastada elektrokoter sendromu gelişti. Uzun dönem takiplerinde Klasik grupta 3 hastada semptomların tekrarlama üzerine 2. Endoskopik septomyotomi işlemi yapıldı. Z-POEM grubunda 5 hastada subkutan amfizem gelişti. Takiplerinde işlem sonrası 1. Gün subkutan amfizem kendiliğinden düzeldi. Z-POEM grubunda klinik başarı oranı klasik tedavi grubuna göre yüksekti (%100 vs %80)

SONUÇ: Bulgularımız göre; Z-POEM yöntemi klasik endoskopik septomyotomi yöntemine göre daha uzun yatış süresi gerektirse de, başarı oranı yüksek, etkin ve güvenli yeni tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Zenker divertikülü, POEM, Disfaji

SS-002

Gastroözofageal reflü hastalarının PPI yanıtlarının özofagus epitel hasarlarıyla ilişkisinin araştırılması

Pelin Ergün, Sezgi Kıpçak, Serhat Bor

Ege Reflü Çalışma Grubu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, İzmir

AMAÇ: Proton pompası inhibitörleri (PPI) gastroözofageal reflü hastalığının (GÖRH) tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak PPI'lar zayıf asit reflüsü olan hastalara etki etmemekte ve hastaların şikayetleri devam etmektedir. Çalışmada GÖRH hastalarının özofagus epitel bütünlüğünün PPI yanıtlarına etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 24 sağlıklı kontrol (SK), 16 fonksiyonel pirozis (FP), 11 özofageal hipersensitivite (ÖH), 35 gerçek non eroziv reflü (NERH), 48 hafif eroziv reflü (ERH AB) ve 12 ağır eroziv reflü (ERH CD) hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara PPI yanıtlarını da içeren GÖRH ve yaşam kalitesi anketleri, yüksek çözünürlüklü özofagus manometrisi, intraözofageal 24 saat impedans-pH monitorizasyonu, üst gastrointestinal endoskopi uygulanmıştır. Özofageal epitel dirençleri ve permeabiliteleri Ussing çember sistemi ile ölçülmüş, tüm gruplar fenotiplerine ve PPI yanıtlarına (%80-100 çok iyi, %50-79 iyi, %50 ve altı yanıtız) ve demografik verilerine (yaş ve cinsiyet) göre analiz edilmiştir.

BULGULAR: Toplam GÖRH hastaları toplu olarak değerlendirildiğinde özofagus biyopsilerinin doku direnci (R) sonuçları sağlıklı kontrollerden anlamlı düşüktü (Tablo). Tüm fenotiplerin R sonuçları sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında rakamsal olarak azalmış olsa da sadece ERD grupları anlamlı olarak düşüktü. Tüm GÖRH fenotiplerinin doku geçirgenliği de kontrollere göre anlamlı yüksekti. Hastalar PPI yanıtlarına göre sıralandıklarında kontrollere göre R sonuçları anlamlı olarak düşük ve permeabilite sonuçları anlamlı olarak yüksek iken; grupların kendileri arasında R sonuçlarında anlamlı bir fark yoktu. Fakat gruplar arasında permeabilite sonuçlarına bakıldığında “yanıtım çok iyi” diyenler; “yanıtım iyi” ve “yanıtım yok” diyenlere göre anlamlı olarak düşüktü. Hastalar cinsiyetlerine göre ayrıldığında doku bütünlüklerinde anlamlı bir fark görülmedi. “17-34” yaş aralığının R değeri “55 üstü” yaş grubundan yüksek iken ($p=0.072$) ve permeabilite değeri anlamlı düşüktü. Ayrıca “50 yaş ve altı” sağlıklı kontrollerin doku geçirgenlikleri “50 yaş üstü” kontrollere göre anlamlı olarak düşük çıkmıştır.

SONUÇ: PPI yanıtı olan hastaların genelde eroziv özofajiti olan ve PPI yanıtı olmayan hastaların ise daha çok hipersensitif ve fonksiyonel pirozislere olduğu genel kanısı düşünülürse permeabilite sonuçları beklenen aksine sonuçlar vermiştir. Bu bulgular; PPI yanıtı çok iyi olan grubun yüksek epitel dayanıklılığına sahip olduğunu ve permeabiliteleri az olduğu için H iyonu geçişi zor olduğundan PPI memnuniyetlerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Bu grupların asit inhibitör vb. ajanlara yanıtlarından ziyade epitel dirençleri çok iyidir. Sağlıklı kontrollerde 50 yaş üstü bireylerin doku permeabilitelerinin de 50 yaş ve altı kontrollere göre daha yüksek olması; yaşlanma ile birlikte hücreler arası boşlukların arttığını ve ajanlara karşı hassasiyetin arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Reflü, Ussing çember, PPI yanıtı, pirozis, doku direnci, permeabilite

Tablo

	R (direnç) (ohm)	Permeabilite (florasan) (pmols)
Sağlıklı kontrol (SK)	166,8 ± 46,2	36,9 ± 13,5
PPI yanıtım çok iyi (%80 ve üst)	147,0 ± 39,1**	45,9 ± 23,8*
PPI yanıtım iyi (%50-79)	136,0 ± 37,6**	57,6 ± 33,1* ^^
PPI yanıtım yok (%50 ve alt)	138,9 ± 51,8**	60,1 ± 38,9** ^
ERH (total)	129,3 ± 33,3*	51,7 ± 30,7 **
ERH A/B	133,7 ± 34,1* ^^	46,9 ± 28,1***
ERH C/D	112,1 ± 37,1* ¥	60,1 ± 38,9**
NERH	151,4 ± 48,0	57,5 ± 32,9**
ÖH (özofageal hipersensitivite)	153,6 ± 46,5	65,4 ± 34,1**
FP (fonksiyonel pirozis)	159,5 ± 55,1	54,5 ± 34,1***
Tüm hastalar	141,8 ± 39,4**	55,0 ± 32,8*
Kadın hastalar	147,2 ± 42,9	59,2 ± 39,6
Erkek hastalar	137,1 ± 37,8	51,3 ± 23,0
17-34 yaş	150,1 ± 39,4	50,4 ± 25**
35-55 yaş	140,6 ± 39,4	53,5 ± 30,4
55 üstü	133,0 ± 51,6	67,5 ± 43,2
50 ve yaş altı sağlıklı kontrol	163,0 ± 46,1	33,9 ± 11,7
50 üstü sağlıklı kontrol	177,6 ± 19,8	45,6 ± 18,1 ^a

* p ≤ 0.001 vs. SK, ** p < 0.01 vs. SK, *** p < 0.05 vs. SK; ¥ p ≤ 0.01 vs. NERH, ^^ p < 0.05 vs. NERD; ^ p ≤ 0.01 vs. PPI yanıtım çok iyi, ^^ p ≤ 0.05 vs. PPI yanıtım çok iyi; ∞ p < 0.05 vs. 55 üstü; p < 0.05 vs. 50 yaş ve altı sağlıklı kontrol

SS-003

Ursodeoksikolik asit ile tedavi edilen Primer biliyer kolanjitli hastalarda risk skorlama sistemlerinin yeterliliklerinin değerlendirilmesi. Uluslararası çok merkezli çalışma

Cumali Efe, Fatih Eren, Ali Rıza Çalışkan, Tuğrul Purnak, Fulya Günşar, Fatih Güzelbulut, Nurhan Demir, Can Gönen, Murat Aladağ, Murat Kıyıcı, Ersan Ozaslan; Md¹, Koray Taşçılar; Md², Ida Henriksson; Md³, Ellina Lytvyak, Fatema Alalkim, Aldo J. Montano Loza, Eric M. Yoshida; Md⁴, Hirsh Trivedi, Thomas D. Schiano, Alan Bonder; Md⁵, Johanna Eliasson, Henriette Ytting; Md⁶, Benedetta Terziroli; Md⁷, Janett Fischer, Thomas Berg; Md⁸, Claudia Coppo, Luigi Muratori, Paolo Muratori; Md⁹, Fredrik Rorsman, Kristina Onnerhag, Emma Nilsson, Hanns Ulrich Marschall, Staffan Wahlin; Md¹⁰, Alexandra Heurgué Berlot; Md¹¹, Maneerat Chayanupatkul; Md¹²

¹Department of Gastroenterology, Gazi Yaşargil Education and Research Hospital, Diyarbakır; Uludag University, Bursa; İnönü University School of Medicine, Malatya; Hacettepe University, Ankara; Ege University, Bornova, İzmir; Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital, İstanbul; Numune Research and Education Hospital, Ankara, Turkey.

²Department of Rheumatology, Istanbul Okmeydanı Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

³Clinical Epidemiology and Biostatistics, School of Medical Sciences, Örebro University, Örebro, Sweden.

⁴University of Alberta Division of Gastroenterology and Liver Unit, Alberta; Division of Gastroenterology, University of British Columbia and Vancouver General Hospital, Canada.

⁵Division of GI and Hepatology, Beth Israel Medical Center, Harvard Medical School, Division of Liver Diseases; The Mount Sinai Medical Center, New York, USA.

⁶Department of Hepatology, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen-Denmark.

⁷Epatocentro Ticino, 6900 Lugano, Switzerland.

⁸Universitätsklinikum Leipzig, Sektion Hepatologie, Klinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Leipzig, Germany.

⁹Centro per lo Studio e la Cura delle Malattie Autoimmuni del Fegato e delle Vie Biliari - Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Alma Mater Studiorum-Università di Bologna, Bologna, Italy.

¹⁰Department of Gastroenterology and Hepatology, Uppsala University Hospital, Uppsala; Departement of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University; Department of Gastroenterology and Hepatology, Skåne University Hospital, Malmö; Department of Clinical Sciences, Gastroenterology Division, Lund University, University Hospital Skane, Lund; Department of Molecular and Clinical Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg; Hepatology Division, Centre for Digestive Diseases; Karolinska Institutet and Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden.

¹¹Department of Hepato-Gastroenterology, CHU Reims, Reims, France.

¹²Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

AMAÇ: Ursodeoksikolik (UDKA) ile tedavi edilen primer biliyer kolanjit (PBK) hastalarında, hazırda bulunan biokimyasal parametrelerin kullanılmasıyla oluşturulan risk skorlama sistemleri ve UDKA-yanıt kriterleri, hastalık takibinde önemli yer teşkil etmektedir. Günümüzde farklı UDKA-yanıt kriterleri ve skorlama sistemleri hastalarda risk belirteçleri olarak önerilmektedir fakat bunların farklı ve geniş hasta sayıları içeren popülasyonda geçerliliğini gösteren çalışma yoktur.

HASTA ve METOD: Bu çalışmada geriye dönük, 24 merkez içeren (Avrupa, Kanada ve ABD) ve toplam 2218 UDKA ile tedavi edilen PBK hastaları değerlendirildi. Risk skor sistemleri (GLOBE ve UK-PBC) ve UDKA-yanıt kriterlerinin (Barcelona, Paris-1, Paris-2, Rotterdam ve Toronto) hastalık gidişatını ön görmedeki yeterlilikleri değerlendirildi. Asit, varis kanaması ve hepatik ensefalopati birincil sonlanım noktaları olarak belirlendi.

SONUÇ: Ortanca 7 yıl (1-16 yıl) takip sırasında, toplam 171 hasta birincil sonlanım noktasına ulaştı. 5-, 10-, ve 15-yıl olaysız yaşam, sırasıyla 95%, 85%, ve 77% olarak belirlendi. GLOBE skoruna göre standart riskli hastalarda 5-, ve 10- yıl olaysız yaşam oranı, GLOBE yüksek risk hastalarından anlamlı biçimde daha yüksek izlendi sırasıyla, 99% (95% condence interval (CI), 98%-99%) vs 63% (95% CI, 56%-70%) ve 97% (95% CI, 95%-98%) vs 19% (95% CI, 14%-27%), P<0.001, her iki analiz için. GLOBE skor tüm UDKA-yanıt kriterlerinden daha iyi oranda hastalık gidişatını ön görmekteydi (tablo-1). 5-, 10-, ve 15-yıl eğri altında kalan alan (AUC), GLOBE skor için sırasıyla 0.91, 0.91 ve 0.89 olup Paris I kriterlerinden daha yüksek izlendi (AUC: 0.83, 0.81 ve 0.80, Paris I için). GLOBE ve UK-PBC risk skorları hastalık seyrini yüksek ve benzer oranlarda göstermekteydi. (C-statistic derivation, 0.91; 95% CI, 0.86-96% ve 0.90; 95% CI, 0.85-95%, sırasıyla).

BULGULAR: Bu çalışma risk skorları ve UDKA-yanıt kriterlerini karşılaştıran ve risk skorlarının hastalık gidişatını öngörmekteki etkinliklerini değerlendiren ilk ve en fazla PBK hastasını içeren çalışmadır. Bu çalışmada, GLOBE ve UK-PBC risk skorlama sistemleri PBK hastalarında ilerleyen zamanlarda ortaya çıkabilecek olayları benzer oranda öngördüğü ve her iki risk skorlama sistemlerinin UDKA-yanıt kriterlerinden daha üstün performansa sahip olduğu gösterilmiştir. GLOBE ve UK-PBC risk skorlama sistemleri hem günlük klinik pratikte hemde PBK ile ilgili çalışmalarında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: primer biliyer kolanjit, UDCA, Risk skorları

Prognostic value of Barcelona, Paris-1, Paris-2, Rotterdam, Toronto and GLOBE score

	HR	95% CI	P value	C-statistic	95% CI
Barcelona	2.28	1.69-3.08	<0.001	0.59	0.55-0.63
Paris-1	14.91	10.7-20.77	<0.001	0.81	0.78-0.84
Rotterdam	19.61	14.24-27.01	<0.001	0.81	0.79-0.84
Toronto	3.7	2.74-5.01	<0.001	0.64	0.60-0.67
GLOBE	61.48	40.73-92.81	<0.001	0.88	0.86-0.91

SS-004

Non-alcoholic Steatohepatitis is the Fastest Growing Cause of Hepatocellular Carcinoma in Liver Transplant Candidates

Zobair Younossi¹, Maria Stepanova², Janus P Ong³, Ira M Jacobson⁴, Elisabetta Bugianesi⁵, Ajay Duseja⁶, Yuichiro Eguchi⁷, Vincent W Wong⁸, Francesco Negro⁹, Yusuf Yilmaz¹⁰, Manuel Romero Gomez¹¹, Jacob George¹²

¹Inova Fairfax Hospital, Center for Liver Diseases, Department of Medicine, Falls Church, VA, United States

²Center for Outcomes Research in Liver Disease, Washington, DC, United States.

³College of Medicine, University of Philippines, Manila, Philippines.

⁴New York University School of Medicine, New York, NY, United States.

⁵University of Torino, Department of Medical Sciences, Division of Gastroenterology, Torino, Italy.

⁶Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India.

⁷Saga University Hospital, Saga, Japan.

⁸The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China.

⁹University de Geneve, Geneve, Switzerland.

¹⁰Department of Gastroenterology, Marmara University, Istanbul, Turkey

¹¹Virgin del Rocio University Hospital, Sevilla, Spain.

¹²Sorr Liver Centre, The Westmead Institute of Medical Research, University of Sydney, and Westmead Hospital, Sydney, Australia.

AIM: While hepatitis B and C have been the main drivers of hepatocellular carcinoma (HCC), non-alcoholic steatohepatitis (NASH) has recently become an important cause of HCC. The aim of this study was to assess the causes of HCC among liver transplant (LT) candidates in the U.S.

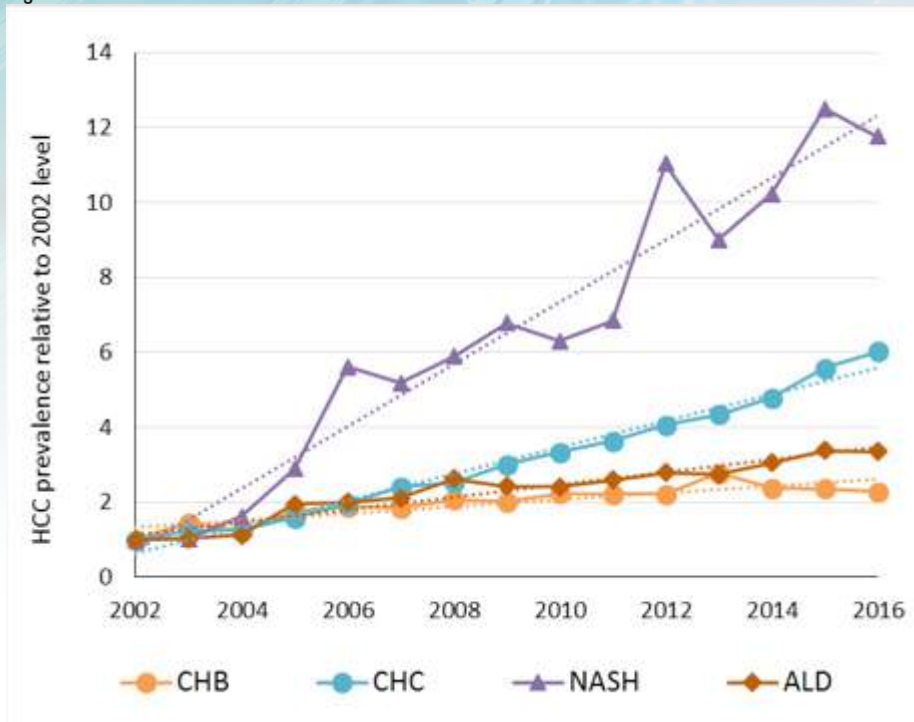
MATERIAL-METHODS: The Scientific Registry of Transplant Recipients (2002-2016) was used to estimate the trends in prevalence of HCC in LT candidates with the most common types of chronic liver disease: alcoholic liver disease (ALD), chronic hepatitis B (CHB), chronic hepatitis C, and NASH.

RESULTS: 158,347 adult LT candidates were included. Of these, 26,121 (16.5%) had HCC; this proportion increased from 6.4% (2002) to 23.0% (2016) (trend $p < 0.0001$). Over the study period, CHC remained the most common etiology for HCC (65%). The proportions of HCC accounted for by CHC and ALD remained stable (both trend $p > 0.10$), the proportion of CHB decreased 3.1-fold ($p < 0.0001$), while the proportion of NASH in HCC increased 7.7-fold (from 2.1% to 16.2%, $p < 0.0001$). Furthermore, since 2002, the prevalence of HCC in LT candidates with NASH increased 11.8-fold, while this rate increased 6.0-fold in CHB, 3.4-fold in ALD and 2.3-fold in CHC (all $p < 0.0001$); the increasing trend in NASH was steeper than that for any other etiology ($p < 0.0001$ in a trend regression model). The proportion of LT candidates with HCC who were ultimately transplanted or died while waiting did not differ between etiologies ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS: Non-alcoholic steatohepatitis is the most rapidly growing cause of HCC among U.S. patients listed for liver transplantation.

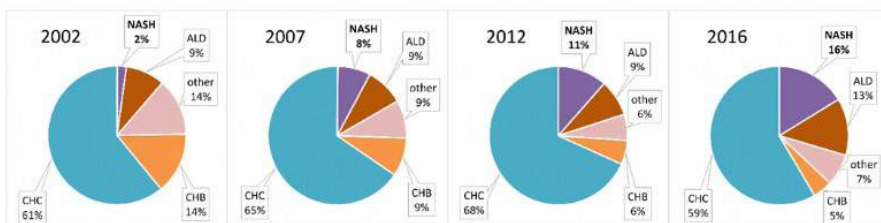
Keywords: NASH, HCC, Transplant

Figure 1.



Prevalence of HCC in waitlisted candidates by etiology relative to that in 2002. Dotted lines represent linear trends.

Figure 2.



Etiologies of HCC in waitlisted candidates.

SS-005

Non-responder HCV sirozunda yağ dokusu kök hücre nakli tedavisi

Murat Kantarcıoğlu¹, Ercüment Ovalı², Mükerrerem Safalı⁶, Hakan Demirci⁴, Beytullah Yıldırım³, Ahmet Bektaş³, Kadir Öztürk⁵, Ferit Avcu⁷, Ahmet Uygun⁵, Dilek Oğuz¹⁰, Ali Uğur Ural⁵, Sait Bağcı⁹

¹Lösev Lösanite Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü Ankara

²Acıbadem Labcell İstanbul

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

⁴İstinye Üniversitesi Medical Park Hastanesi Pendik İstanbul

⁵Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

⁶Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı

⁷Memorial Ankara Hastanesi Hematoloji Bölümü

⁸Bayındır Hastanesi Hematoloji Bölümü Ankara

⁹Özel Ankara Cerrahi Tıp Merkezi Gastroenteroloji Bölümü

¹⁰Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Yağ dokusundan elde edilen Mezenkimal Kök Hücrelerin (MKH) laboratuvarında ve hayvan deneylerinde hepatositlere diferansiyasyon olabildikleri ve yararlı immunomodülatör etkileri gösterilmiştir. Mikro RNAlar (miRNA) gen ekspresyonlarını regüle eden küçük RNA parçacıklarıdır. miRNA ların HCV virüsünün yaşam döngüsünde ve replikasyonunda önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmayla HCV hepatitine bağlı karaciğer sirozu gelişmiş hastalara ikiser hafta arayla toplam 3 defa periferik ven ve hepatik arter yoluyla yapılan olog yağ dokusu kökenli mezenkimal kök hücre (MKH) naklinin, karaciğer fibrozisi, hepatit aktivite indeksi, viral yük ve serum miRNA profili üzerine olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

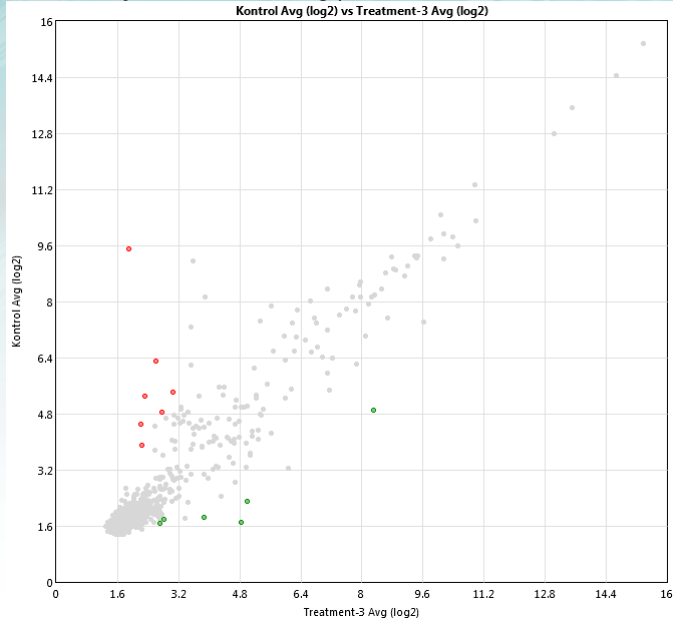
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma için gerekli klinik araştırmalar etik kurul kararları alındı. Proje Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği ve Hastane Bilimsel Araştırma Kurulunca finanse edildi. Çalışmaya non-responder, Child A veya B toplam 5 adet siroz hastası kaydedildi. Ameliyathane şartlarında bütün hastalardan 5 cm cilt altı yağ doku örnekleri toplandı ve Acıbadem Labcell'e gönderildi. Bütün hastalara karaciğer (bx) yapıldı, miRNA analizi ve karşılaştırmalı mikroarray çalışması için periferik kan örnekleri alındı ve AY-KA genetik şirketine gönderildi. GMP şartlarında in-vitro üretimi tamamlanan MKHler, hastalara iki hafta arayla, toplam üç defa, 2x10 hücre/kg dozunda hepatik arter yoluyla direkt karaciğere 1x10 hücre/kg dozunda periferik ven yoluyla sistemik dolaşıma invaziv radyoloji laboratuvarında transplante edildi. Hastalar aylık periyotlarla ayaktan poliklinikte kontrol edildiler. Son nakil sonrası 3. ve 6. aylarda miRNA analizleri için periferik kanları alındı. Altıncı ayda karaciğer bx yapıldı. Karaciğer biyopsi örnekleri tecrübeli bir patolog tarafından nekroinflamatuvar aktivite ve fibrozis kriterleri açısından değerlendirildi. Daha sonra hastalara piyasada yeni erişim sağlanmış olan antiviral ilaçlarla tedavi verildi (Harvoni veya Viekirax). Hastaların serum HCV RNA seviyeleri negatifleştikten sonra miRNA analizi için kan örnekleri alındı.

BULGULAR: Hastaların hiçbirinde yapılan invaziv işlemlere ve nakledilen MKHlere bağlı herhangi bir komplikasyon veya yan etki görülmedi. İlk altı aylık takip süresi boyunca hastaların HCV viral yük miktarlarında ve karaciğer biyokimyasal değerlerinde değişiklik izlenmedi. tedavi öncesi ve sonrası altıncı ayda yapılan karaciğer bx örneklerinde fibrozis düzeylerinde değişiklik görülmedi (Tablo.1). Gerek MKH Tx işlemi sonrası gerekse HCV eradikasyonundan sonra bazı miRNA larda anlamlı artış ve baskılanmalar izlendi.

SONUÇ: Yağ dokusu kökenli mezenkimal kök hücre transplantasyonu güvenli ve tolere edilen bir işlemdir. Hastalarımızda yapılan MKH transplantasyon işleminin karaciğer fibrozis ve düzeylerine, viral yüklerine serum biyokimyasal parametrelerine etkisi olmamıştır. Ancak izlenen anlamlı miRNA değişiklikleriyle MKH Tx ve HCV eradikasyonunun biyoaktivite kanıtları elde edilmiştir

Anahtar Kelimeler: siroz, yağ dokusu, kök hücre, mikro-rna

HCV eradikasyon sonrası miRNA değişiklikleri



KARACİĞER BİYOPSİ SONUÇLARI

	Nekroinflamatuvar Aktivite (Modifiye HAI)	Fibrozis (Modifiye HAI)
HASTA NO: 1 TEDAVİ ÖNCESİ	18/18	6/6
HASTA NO: 1 TEDAVİ SONRASI 6. AY	18/18	6/6
HASTA NO: 2 TEDAVİ ÖNCESİ	10/18	5/6
HASTA NO: 2 TEDAVİ SONRASI 6. AY	13/18	5/6
HASTA NO: 3 TEDAVİ ÖNCESİ	8/18	5-6/6
HASTA NO: 3 TEDAVİ SONRASI 6. AY	6/18	6/6
HASTA NO: 4 TEDAVİ ÖNCESİ	9/18	5/6
HASTA NO: 4 TEDAVİ SONRASI 6. AY	12/18	5/6
HASTA NO: 5 TEDAVİ ÖNCESİ	6/18	6/6
HASTA NO: 5 TEDAVİ SONRASI 6. AY	5/18	6/6

SS-006

Siroz Hastalarında Minimal Hepatik Ensefalopati Teşhisinde Psikometrik Testlerin Hasta Uyumu

Cansu Gür¹, Feyza Üstüner¹, Betül Şahan¹, Beyhan Hirik¹, Osman Cavit Özdoğan²

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Minimal Hepatik Ensefalopati (MHE), siroz hastalarında nöropsikiyatrik değişikliklerle karakterize asemptomatik bir sendromdur. MHE Tanısı rutin klinik ve laboratuvar testleri ile belirlenemeyip nöropsikolojik testlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın amacı; MHE değerlendirmesinde altın standart olarak kabul edilen PHES testlerinin işlevselliğini görmek, Türkiye’de hastaların bu testlere uyumunu ve uyumu etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel nitelikteki çalışmada Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Hepatoloji polikliniğinde izlenen kompense siroz hastalarından randomize 29 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri göz önünde bulundurularak 37 kişilik kontrol grubu oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik bilgileri alındıktan sonra bireylere PHES testi ve destekleyici nitelikteki nöropsikiyatrik testler birebir olarak uygulanmıştır. PHES testleri HE için tipik olan nöropsikolojik defisitleri tespit etmek için uygulanan pratik testlerdir ve 5 temel testten oluşmaktadır; dijital sembol test (DST), sayı birleştirme testi-A (SBT-A), sayı birleştirme testi-B (SBT-B), seri noktalama testi (SNT) ve çizgi çizme testi (ÇÇT)’dir. Destekleyici olarak kullandığımız testler ise; Kısa Dönem Bellek Testini (KDBT), Stroop Testini (ST), Benton Yüz Tanıma Testi (BYTT)’lerini içermektedir. Veriler SPSS 20.0’le analiz edilmiş; ki-kare testi, sıklık dağılımları ve korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %48’si (n=14) kadın, %52’si (n=15) erkek; kontrol grubunun % 51’i (n=19) kadın, %49’u (n=18) erkektir. PHES testlerinin sonuçlarına göre DST’de %25 (n=7), SBT-A’da %28 (n=8), SBT-B’de %32 (n=9), SNT’de %17 (n=5), ÇÇT’de %21 (n=6) oranında kontrol grubuna göre oluşturulan normal değerlerin dışında değerler elde edilmiştir. Nöropsikiyatrik testlerin sonucunda ise bu oran; ST’de %46 (n=13), BYTT’de %17 (n=5), KDBT’de %21 (n=6) olarak belirlenmiştir. İspanya’da validasyon çalışması yapılarak oluşturulan RedEH MHE hesaplama sistemine hastaların %28,9’unda (n=8) ve oluşturulan kontrol grubunun ortalama ve standart sapma değerlerine göre %35,7’sinde (n=10) MHE belirlenmiştir. PHES ve nöropsikiyatrik testlerde bulunan veriler karşılaştırıldığında birbirini desteklediği görülmüştür. Test sonuçlarının yaş ile ters, eğitim düzeyi ile doğru orantı gösterdiği görülmüş, cinsiyet ile ilişkisi bulunamamıştır. Ayrıca testlerin uygulanabilirliğinin hastaların eğitim ve yaş durumundan etkilendiği saptanmıştır.

SONUÇ: Araştırmamıza göre hastalarımızın bu testlere uyumunda sosyodemografik özellikler, hastanın eğitimi, yaş ve cinsiyet gibi faktörler de göz önüne alınmalıdır. Türkiye’de bu testlerin valide edilme gerekliliği mevcuttur. Valide edilmeyen sonuçlarımıza göre PHES testlerinde, hastalarımızın yaklaşık üçte birinde pozitif sonuçlar alınmıştır ve bu hastalarda MHE bulunabilir. Araştırmadaki birey sayısının artırılmasıyla elde edilen veriler daha da anlam kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Minimal hepatic ensefalopati, PHES, siroz, nöropsikiyatrik testler

Sosyodemografik özellikler

KADIN/ERKEK	33/32
YAŞ	54,18 ± 14,993
ÖĞRENİM DURUMU	6(okur-yazar)/33(ilkokul)/11 (ortaokul)/11(lise)/4(üniversite)

SS-007

Hepatosellüler Kanserli Hastalarda Downstaging Uygulamasının Etkinliği, Nüksü Etkileyen Faktörler ve Milan Dışı Hastalarda Sağkalım

Fatih Oğuz Önder¹, Ali Özer², Meltem Güner Can³

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Bölümü, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hepatosellüler kanser (HSK) vakalarının %80'i altta yatan kronik karaciğer hastalığı ile ilişkilidir. Hem HSK hem de altta yatan hastalık için küratif tedavi seçeneği sadece karaciğer nakli ile sağlanmaktadır. Hangi hastaların nakilden yarar göreceği tartışmalıdır. Dünya genelinde bir konsensüs olmamakla beraber hasta kabulünde en sık kullanılan yöntem Milan kriterleridir. Buna karşılık tüm dünyada bka birçok merkez de bu kriterlerin dışındaki hastalara nakil imkanı sunmaktadır. Karaciğer nakli uygulanan HSK hastalarında nüksü etkileyen faktörlerin ve Milan dışı hastalarda uygulanan downstaging'in etkinliğinin değerlendirilmesi ve bu hasta grubunda nakil ertesi sağ kalımın bildirilmesi önemlidir. Bu çalışmada kliniğimizde HSK nedeni ile nakil yapılan hastalarda sağ kalım verileri ve bunu etkileyen faktörler retrospektif olarak araştırılmıştır.

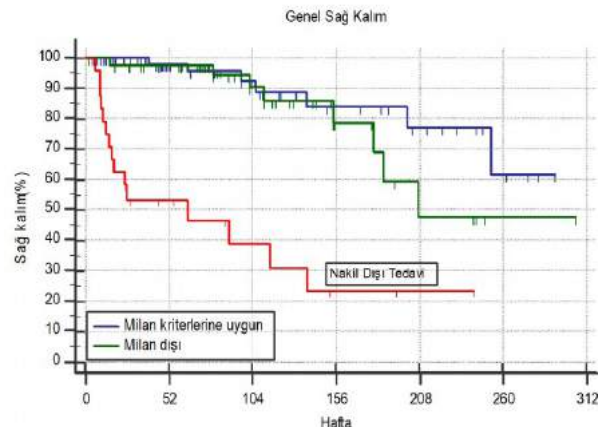
YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2012 ile Ocak 2018 tarihleri arasında yapılan karaciğer nakli vakaları retrospektif olarak incelendi. HSK nedeniyle nakil yapılan 118 hasta (%20,6) çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve tümör özellikleri (çap, sayı, volüm, grade, lenfovasküler invazyon), alfa fetoprotein (AFP) düzeyi, Milan içi-dışı olması ve downstaging uygulamaları ile nüksü kadar geçen ve genel sağ kalım arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: HSK nedeniyle karaciğer nakli yapılan 118 hastadan 70 (%59,3) Milan içi ve 48 (%40,7) Milan dışı hastaya nakil uygulandı. Ayrıca karşılaştırma amacı ile nakil yapılmayan benzer özellikte 24 HSK hastasının diğer tedaviler ile sağ kalımı incelendi. Yaş ortalaması 57,3 (21 - 71yaş) idi. Hastalardan sadece 4 tanesinde zeminde kronik karaciğer hastalığı yoktu (%3,3). 15 (%12,7) hastada HSK nüksü tespit edildi. Milan içi hastalarda 3 (%4,3), Milan dışı grupta 12(%25) hastada nüks görüldü ($p<0,05$). COX Hazard analizinde, tümör boyutları (Milan), AFP, MELD, yaş, lenfovasküler invazyon (LVI) varlığı, grade dikkate alındığında LVI'nun nüks için bağımsız risk faktörü olduğu tespit edildi. Milan dışı olan 48 hastaya TAKE veya RFA uygulandı. 7 (%14,6) hastada %50den fazla küçülme kaydedildi. 41 (%85,4) hastada %50den az küçülme kaydedildi. TAKE etkin olan grupta 1(%14,3) nüks, diğer hastalarda 11 (%26,8) nüks tespit edildi. Kaplan-Meier analizinde 3. yılda genel sağ kalım Milan içi grupta %83,8, Milan dışı grupta %78,7 ($p=0,29$) ve nakil yapılmayan hastalarda %23,4 ($p<0,05$) bulundu. Hastalısız sağ kalım 3. yılda Milan içi grupta %92,9 ve Milan dışı grupta %60,7 bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Karaciğer nakli planlanan HSK hastalarında yükünü baz alan değerlendirme olarak Milan yeterli görülmemektedir. Tümörde lenfovasküler invazyon varlığı nüksü etkiler. TAKE'den yetersiz başarı elde edilmiş hastalarda dahi sağ kalım nakil yapılmayan hastalara göre oldukça iyidir. Milan dışı hastalarda nakilden yarar görecektir alt grup hastaların daha sağlıklı tespit edilmesini sağlayacak kriterlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, hepatosellüler kanser, Milan kriterleri

Hepatosellüler kanser hastalarında sağ kalım



SS-008

Hepatosellüler kanser etyolojisi ve prezentasyon özelliklerinde değişme: Tek merkez deneyimi

Seymur Aslanov¹, Murat Akyıldız², İlker Turan¹, Nilay Danış¹, Galip Ersöz¹, Fulya Günşar¹, Ömer Özütemiz¹, Ulus Salih Akarca¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi NKM Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Memorial Bahçelievler Hastanesi

GİRİŞ AMAÇ: Hepatosellüler kanser (HCC) dünyada 5inci sıklıkta karşılaşılan ve üçüncü sıklıkta ölüm sebebi olan yaygın bir sağlık sorunudur. HCC'nin en sık sebebi hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonudur. Bu retrospektif çalışmada, merkezimiz Gastroenteroloji Bilim Dalında 2005 yılından beri takip edilen HCC hastalarının etyolojik dağılımı ve bu dağılımın 5 yıllık dilimlerdeki değişimi araştırılmıştır. İkincil amaç olarak hastaların başvuru anındaki karakteristiklerinin yıllar içindeki değişimi de incelenmiştir.

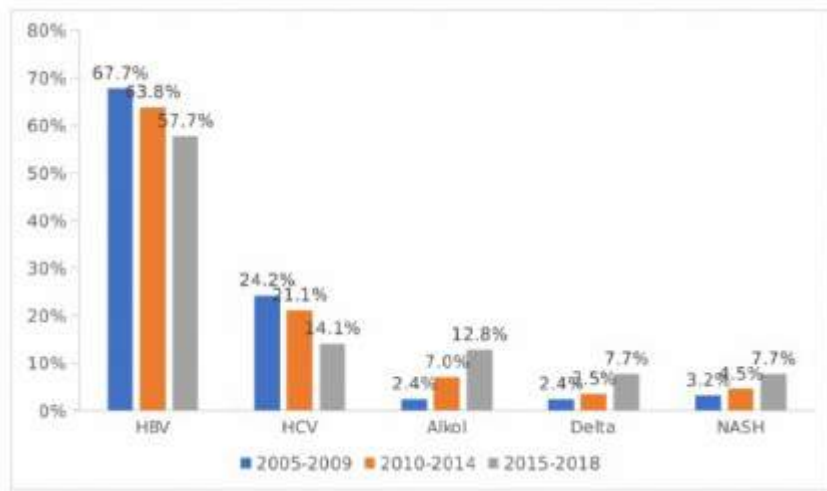
YÖNTEM: Merkezimizde izlenen HCC hastalarının dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. HCC tanısı EASL expert panel önerilerine uygun olarak MR, BT, doppler bulguları ve seyrek olarak histopatolojik olarak konmuştur. Etiyolojik değerlendirme viral seroloji, gereğinde otoantikolar, seruloplazmin düzeyi, alfa1-antitripsin düzeyi, transferrin saturasyonu ve ferritin düzeyi, karaciğer yağlanması için risk faktörlerinin taranması ve abdominal ultrason gibi laboratuvar testlerine dayandırılmıştır. Uygulanan tedaviler kaydedilmiştir. Bir hastaya birden fazla tedavi modalitesi uygulandığında ilk uygulanan kaydedilmiştir.

BULGULAR: 2005 yılından 2017 yılına kadar veri tabanında tanısı kesinleştirilmiş ve yeterli verisi bulunan hasta sayısı 474'dir. Beş major etyoloji hepatit B, hepatit C, alkol, delta hepatiti ve non-alkolik steatohepatittir. Bu etyolojilere sahip toplam hasta sayısı 401'dir. Bu hastaların ortalama yaşları: $62,5 \pm 9,9$ 'dur. Hastaların 314'ü (%78.3) erkek, 87'si kadın (%21.7) idi. Hasta sayıları 2005-2009 arasında 124, 2010-2014 yıllarında 199, 2015-2017 yıllarında 99'dur. Siroz komplikasyonlarının görülme oranları bakımından yıllar içinde farklılık yoktur. Hastaların %83'ünde zeminde siroz mevcuttu. HBV, HCV ve alkol dışındaki 73 hastanın çoğunluğunda (n=48) yeterince sebep araştırılmamıştır veya kriptojenik siroz olarak değerlendirilmiştir. Az sayıdaki hastada birden fazla etyoloji, özellikle alkolle beraberlik, otoimmün hepatit, primer biliyer siroz, Budd-Chiari sendromu gibi sebepler bulunmaktadır. Hepatit B ile ilişkili hastaların 219'u (%85,5), hepatit C ile ilişkili hastaların 44'ü (%53), alkolik hastaların tamamı, delta hepatitiyle ilişkili hastaların 11'i (%69), NASH ile ilişkili hastaların 13'ü (%68) erkekti ($p < 0,0001$). Bu gruplarda yaş ortalamaları sırasıyla 61 ± 10 , 67 ± 9 , 63 ± 9 , 56 ± 11 , 68 ± 12 idi ($p < 0,0001$). HCC etyolojisinde hepatit B'nin ve özellikle hepatit C'nin oranının giderek azalmakta olduğu, alkol, delta hepatiti ve NASH'ın HCC etyolojisindeki oranının artmakta olduğu görülmektedir (Chi square 16.5; $p = 0.036$). Bu azalma ve artmalar zaman ilerledikçe uyumlu bir seyir göstermektedir (Linear by linear association $p = 0.019$). Bazal tümör karakteristiklerinin yıllar içindeki değişimi Şekil 2'de görülmektedir.

SONUÇ: Son yıllarda HCC etyolojisinde HBV ve HCV'nin rolü giderek azalırken, alkol, NASH ve delta enfeksiyonunun rolü artmaktadır. Obesite ve diyabet sorunuyla NASH muhtemelen giderek önem kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: hepatosellüler karsinom, HBV, HCV, alkol, NASH

Beş major etyolojinin farklı zaman dilimlerindeki oransal dağılımı



Şekil 2: Bazal tümör karakteristiklerinin yıllar içindeki değişimi

		2005-2009	2010-2014	2015-2017	p	
Tümör sayısı	Ortalama	2.37	2.74	2.96	NS	
	%95 CI	1.85-2.88	2.26-3.21	2.13-3.79		
	Median	1	1	1		
En büyük tümör çapı	Mean	5.23	5.65	5.82	NS	
	%95 CI	4.47-6.00	4.95-6.35	4.51-7.13		
	Median	4	4	3.5		
Toplam tümör çapı	Mean	5.82	6.01	6.47	NS	
	%95 CI	4.96-6.69	5.18-6.85	4.97-7.93		
	Median	4.9	4.5	4.3		
Milan içi	Number (%)	50 (%40,3)	94 (%47,2)	33 (%42,3)	NS	
Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) Staging	0	Sayı	19	17	7	NS
		%	15,3%	8,5%	9,0%	
	A	Sayı	47	103	34	
		%	37,9%	51,8%	43,6%	
	B	Sayı	19	35	15	
		%	15,3%	17,6%	19,2%	
	C	Sayı	31	31	19	
		%	25,0%	15,6%	24,4%	
	D	Sayı	8	13	3	
		%	6,5%	6,5%	3,8%	

SS-009

Kalıcı viral yanıtı olan Hepatit C 'ye bağlı siroz hastalarında hepatosellüler karsinom riski

Sezgin Vatandaş¹, Halil Taşkınatan², Zehra Betül Paköz³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Kronik karaciğer hastalığı olan hastalarda fibrozis, hepatosellüler karsinom gelişmesinde bağımsız bir risk faktörüdür. HCC gelişmesinde diğer risk faktörlerinden biri de etiyolojidir. HBV ye bağlı sirozda yıllık HCC gelişme ihtimali %5-8 iken, HCV de %4-5 tir. Risk faktörünün HCC gelişmesine etkisinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada başta tedavinin olma üzere HCC gelişmesine etkili faktörleri değerlendirdik.

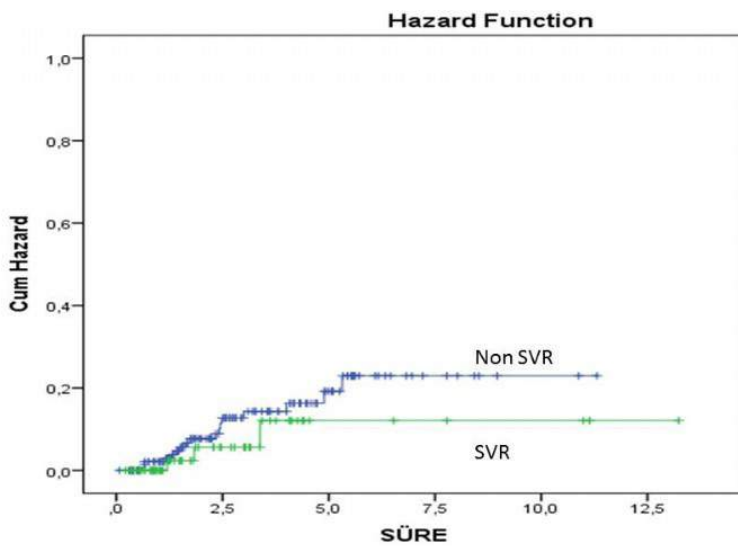
METOD: Çalışmaya 212 hasta alındı. Her hastaya eski veya yeni tedavi rejimleri ile tedavi verildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Hastalar, SVR gelişen ve HCV-RNA' nın negatif olduğu dönemdeki hastalar ile tedavinin uygun olmadığı veya tedavinin başarısız olduğu HCV-RNA'nın pozitif seyrettiği dönemdeki hastalar olarak ikiye ayrıldı. Hastalar 6-12 aralar ile gastroenteroloji polikliniğince takip edildi. Siroz tanısı klinik ve biyokimyasal bulgular ile konuldu. HCC tanısı dinamik kesitsel görüntüleme yöntemleri ile konuldu

SONUÇLAR: Hasta özellikleri Tablo 1 de özetlendi. HCC oranı HCV-RNA'nın negatif olduğu dönemde 1.7 HCC 100 hasta. yıl ve HCV-RNA'nın pozitif olduğu dönemde 3.6 HCC 100 hasta.yıl olarak hesaplandı. Total HCC gelişme oranı ve risk faktörleri grafik ve tablo 2 de gösterildi.

TARTIŞMA: HCC gelişmesini öngörmeye total bilirubin düzeyi bağımsız risk faktörü olarak saptandı. Hastada DM olması ve yaş da univariate analizde anlamlı saptandı. Ancak SVR olması açısından fark vardı ancak istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p=0.351$). Daha çok sayıda hasta ve uzun süreli takipte tedavi alan hastalarda HCC riskinin azaldığı görülebilir.

Anahtar Kelimeler: HCC, Hepatit C, Siroz

Şekil 1. SVR ve Non SVR grubunda HCC gelişme riski ($p=0.351$)



Tablo 1. Hastaların özellikleri ve bulgular

	SVR (n=151)	Non SVR (n=67)	p
Yaş	63±10	62±12	0.799
Cins (K/E)	72/79	33/34	0.83
Kilo	76±16	77±16	0.375
BMI	28.5±5.0	29.2±5.2	0.441
Log HCV-RNA	5.6±0.9	5.7±0.9	0.344
Albumin	3.7±0.8	3.9±0.6	0.316
INR	1.27±0.22	1.26±0.44	0.487
T bilirubin	1.3±0.5	1.1±0.3	0.053
Platelet	111±44	11844±	0.272
Kreatinin	1.1±0.3	0.8±0.2	0.403
DM	34.5%	30.8%	0.598

Tablo 2. HCC riski için çok değişkenli Cox regresyon analizi

	B	p	OR	OR için %95 CI Alt limit	OR için %95 CI Üst limit
Diabetes Mellitus	0.593	0.318	1.81	0.564	5.804
T Bilirubin	1.281	0.005	3.60	1.460	8.882
Yaş	0.31	0.378	1.03	0.963	1.103

SS-010

Endoskopik Ampullektomi: Tek Merkez Deneyimi

Muhammed Bahaddin Durak, Bülent Ödemiş, Bayram Yeşil, Mahmut Yüksel

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Endoskopik ampullektomi (EA), ampuller adenomların cerrahi rezeksiyonu ile karşılaştırıldığında daha düşük morbidite ve mortalite oranlarıyla güvenilir ve etkin bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde yapılan EA işlemlerinin etkinliğini, güvenilirliğini, komplikasyon ve rekürrens oranlarını değerlendirmek idi.

YÖNTEM: 2011-2018 yılları arasında deneyimli tek bir endoskopist tarafından 22 EA uygulanan hasta çalışmaya dahil edildi. İşlem esnasında papil çevresine gereklilik halinde submukozal 1/10.000 oranında dilüe edilmiş adrenalin enjeksiyonu uygulandı. Lezyon büyüklüğüne göre en bloc veya piecemeal rezeksiyon ile çıkarıldı. EA sonrası pankreas kanalı kanulize edilen hastalara profilaktik 5Fr pankreatik stent ve gerekli durumlarda bilyer stent konuldu. İşlemin başarı, komplikasyon ve rekürrens oranları değerlendirildi.

BULGULAR: toplam 22 hastaya (12 erkek, 10 bayan, ortalama yaş: 50.9 (21-85y) EA uygulandı. Ampuller lezyonlar, 8 (%36) hastada dispepsi, 7 (%32) hastada sarılık şikayetiyle, 5 (%22) hastada asemptomatik bilyer dilatasyon ile, 1 (%5) hasta pankreatit kliniğiyle ve 1 (%5) hasta FAP taramasında saptandı. Rezeke edilen lezyonların ortalama boyutu 19mm (10-36mm) idi. Rezeke edilen materyalin histopatolojik sonuçları; 5 (%23) hastada ampulla vateri adenokarsinomu, 4 (%19) hastada tubüler adenom, 3 (%14) hastada yüksek dereceli displazinin (HGD) eşlik ettiği tubüler adenom, 3 (%14) hastada tubulovillöz adenom, 2 (%9) hastada HGD'nin eşlik ettiği tubulovillöz adenom, 2 (%9) hastada hiperplastik polip, 1 (%4) hastada inflamatuvar polip, 1 (%4) hastada villöz adenom ve 1 (%4) hastada nöroendokrin tümör olarak saptandı. Malign histopatolojisi olan 6 hasta cerrahi ve/veya onkolojik tedaviye yönlendirildi. Benign lezyonları olan 16 hastanın tamamında rezeksiyon sınırında tumor hücreleri saptanmadı. (R0 rezeksiyon), benign lezyonlarda EA başarı oranı %100 olarak saptandı. 4 (%18) hastada komplikasyon gelişti. 3 hastada endoskopik tedavi ile durdurulan, transfüzyon gerektirmeyen sızıntı tarzında kanama oldu. 1 hastada rezeksiyon alanında perforasyon gelişti, cerrahi onarım yapıldı, hasta postoperatif 10. günde taburcu edildi. EA sonrası 19 (%89) hastada pankreas kanalı kanulize edildi ve pankreatik stent konuldu. İşlem sonrası hiçbir hastada pankreatit gelişmedi. Benign lezyonları olan hastalar ortalama 14 ay (3-58 ay) takip edildi. 4 (%18) hastada rekürrens saptandı, rekürrens histolojisi 3 hastada HGD idi, 2'sine whipple prosedürü uygulandı, diğer hastaya endoskopik argon plazma koagülasyon (APC) uygulandı. 1 hastada LGD gelişti ve APC uygulandı.

SONUÇ: Endoskopik ampullektomi, ampuller adenomların tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Bu lezyonların küratif tedavisinde ilk seçenek olarak düşünülebilir. Aynı zamanda doğru histolojik tanı ve evrelemeye de olanak sağlar. Bu çalışmada, EA yapılan hastalara profilaktik pankreatik stent konulmasıyla, işlem sonrası pankreatit gelişme riskini belirgin olarak azalttığı gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik ampullektomi, adenom, ampulla

SS-011

Bezoaratom ile Büyük Gastrik Fitobezoarların Endoskopik Tedavisi

Bilal Toka¹, Ahmet Tarık Eminler¹, Cengiz Karacaer², Mustafa İhsan Uslan¹, Aydın Şeref Köksal¹, Erkan Parlak¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Gastrik bezoarlar fito (bitki), triko (saç), farmakobezoarlar (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. Fitobezoarların endoskopik tedavisi bezoarın basket, snare ya da diğer enstrümanlarla parçalanmasını içerir. Ancak büyük bezoarlarda klasik enstrümanlarla bezoarı parçalamak mümkün değildir. Bu yazıda fitobezoarların kliniğimizde 0.25 inch kılavuz tel ve ERCP işleminde taş kırma amacıyla kullanılan kılıf ("sheet") ve çıkırcık kullanılarak yaptığımız bir bezoaratom ile uygulanan endoskopik tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza son üç yıl içerisinde yapılan endoskopik incelemelerinde gastrik fitobezoar saptanan 37 hasta alındı. Hastaların demografik verileri, bezoarların özellikleri, endoskopik bulgular ve tedavi sonuçları kaydedildi. Büyüklüğü 50mm ve üzerinde olan bezoarlar büyük bezoar olarak değerlendirildi. 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 kılavuz tel tümüyle kılıf içerisine çekildi (Resim1). Bezoaratom standart gastroskopun çalışma kanalından ilerletildi, kılavuz tel itildiğinde istenilen büyüklükte "snare" elde edilmiş olundu. 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. Bu işlem tekrarlanarak bezoar mümkün olduğunca küçük parçalara ayrıldı (Resim 2). Hastalara ilk işlem sonrasında günde 2500 ml kola veya ananas suyu içmesi önerildi. Endoskopik işlemler 3 gün arayla, bezoar tümüyle rezorbe olana dek tekrarlandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 57.6 (33-81) olup 16 sı kadındı. Predispozan faktörler incelendiğinde 13 hastada tip 2 diyabetes mellitus ve 5 hastada subtotal gastrektomi öyküsü vardı. Hastaların tümünde Trabzon hurması tüketimi mevcuttu. En sık başvuru şikayeti epigastrik ağrıydı (%73). Bezoarların ortalama en geniş çapı 81mm (60-100) olup yedi hastada birden çok gastrik bezoar saptandı (Tablo 1). 36(%97,3) hastada endoskopik tedavi ortalama 1,53 (1-3) işlemde komplikasyonsuz sonuçlandırılırken hastaların birinde bir seans endoskopik tedavi sonrasında bezoara bağlı intestinal obstrüksiyon gelişmesi nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Toplam endoskopik işlem süresi ortalama 14,24±6,12 (6,33-32,33) dakika idi (Tablo 2).

SONUÇ: Bezoaratom ile parçalanarak yapılan endoskopik tedavi gastrik fitobezoarlarının tedavisinde etkili bir metod olup, işlem esnasında ileusa sebep vermeme 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

Tablo 1

Yaş, yıl	57,6 ± 12,5
Cinsiyet, E (%)	21(56,8)
BMI, kg/m ²	28,9 (21-36)
Mide operasyonu öyküsü, n(%)	5 (13,5)
Kronik Hastalıklar:	
Diabetes mellitus, n(%)	13(35,1)
Hipertansiyon, n(%)	5(13,5)
Konjestif Kalp Yetmezliği, n(%)	1(2,7)
Trabzon Hurması Tüketimi Öyküsü, n(%)	37(100)

Hasta Özellikleri

Tablo 2

Bezoar sayısı, 1/2/3, n	30/6/1
Bezoar boyutu, mm	81 (60-100)
Endoskopik bulgular, gastrit/ülser/pilor obstrüksiyonu, n	10/27/4
Endoskopik seans sayısı, 1/2/3, n	22/9/6
Toplam prosedür süresi, saniye	853 (380-1940)
Fragmentasyon başarısı, n(%)	37(100)
Major komplikasyon, n(%)	1(2,7)

Endoskopik bulgular ve tedavi sonuçları

SS-012

Sleeve Gastrektomi Sonrası Gelişen Fistüllerin Endoskopik Tedavisi: Tek Merkez, Tek Endoskopist Deneyimi

Bülent Ödemiş, Volkan Gökbulut, Bayram Yeşil, Derya Arı, Mahmut Yüksel, Orhan Çoşkun

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Obezite her geçen gün prevalansı artan, hayat beklentisini kötü yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Günümüzde obezite tedavisinde laparoskopik sleeve gastrektomi giderek artan oranda kullanılmaktadır. Sleeve gastrektomi sonrası gelişen fistül, vakaların %0,2-2,5 'u arasında görülmekte olup postoperatif dönemde morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Son yıllarda endoskopik tedavi yöntemlerindeki teknolojik ilerlemeler, bariyatrik cerrahiyi de içeren cerrahi sonrası komplikasyonların tedavisinde endoskopinin ilk seçenek olarak yer almasını sağlamıştır. Bu çalışma ile üçüncü basamak bir merkezde sleeve gastrektomi sonrası gelişen fistüllerin endoskopik tedavi etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak yapıldı. Nisan 2014- Eylül 2018 tarihleri arasında Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğine sleeve gastrektomi sonrası gelişen fistül komplikasyonu ile başvurup, tanısı doğrulandıktan sonra endoskopik tedaviye alınan hastalardan oluşmaktaydı.

BULGULAR: Çalışmamızda ortalama yaşı 37.9 olan 21 hasta incelendi (erkek/kadın=7/14). Çalışmadaki 21 hastaya toplam yapılan endoskopi sayısı 67, hasta başına düşen ortalama endoskopi sayısı 3.19 idi. Endoskopik tedaviler sırasında 13 hastaya 16 adet OTSC, 11 hastaya 13 adet tam kaplı metalik stent, 3 hastaya 8 kez double pigtail stent (7F-10F), 2 hastaya birer adet VSD occluder kullanıldı. İncelenen 21 hastanın 11'inde endoskopik tedavi ile başarı sağlandı. Kalan 10 hastadan 4'ünün takibi devam etmekteyken, 3 hasta da başarı sağlanamadı ve diğer 3 hasta ise kliniğimizin takibinden çıktı. 1 cm den büyük fistülü olan hasta sayısı 8 idi. Bu hastalardan 5'inde endoskopik tedavi ile fistül kapandı, 2'sinin takibi devam etmekte olup 1 hasta ise takibimizden çıktı. 3 hastada tek (OTSC), 3 hastada ise 2 endoskopik girişimle tedavi başarıları sağlandı. Fistülü kapanan hastaların 4'ü OTSC, 3'ü tam kaplı metalik stent, 1'i VSD occluder+tam kaplı metalik stent, 1'i VSD occluder+vinil mach+siyanoakrilat, 1'i tam kaplı metal stent+nazoenteral tüp, 1'i tam kaplı metal stent+OTSC kullanılarak başarı sağlandı. Endoskopik tedavi uygulanan hastaların hiçbirinde mortalite, gastrointestinal kanama ve perforasyon görülmedi. 4 hastada stent migrasyonu izlendi. 3 hastada uzun dönem stenoz gelişti.

SONUÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrasında gelişen gastrik kaçak artmış mortalite ve morbidite ile ilişkili ciddi bir komplikasyondur. Şu an için kaçakların tanı ve tedavisine yönelik kabul edilmiş bir algoritma yoktur. Deneyimli endoskopistlerce yapılan uygun tedavilerle kaçaklarda etkin tedavi sağlanmakta ve reoperasyon ihtiyacı anlamlı derecede azalmaktadır. Sleeve gastrektomi sonrası gelişen kaçaklarda tanı erken dönemde konulup tedavide ilk basamakta endoskopik yöntemler kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik tedavi, kaçak, sleeve gastrektomi

Hasta ve endoskopik tedavi karakteristikleri

Toplam hasta	21
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	7/14
Yaş	37,9 (20-59)
Toplam endoskopi sayısı	67
Hasta başına endoskopi sayısı	3,19
Fistülü kapanan	11 (%78,57)
Takipte	4
Takipten çıkan	3
Başarısız	3 (%21,43)
>10 mm fistül	8
Kapanan	5
Takipte	2
Takipten çıkan	1
Başarılı hastalarda endoskopi sayısı	3 (%27,27)
-bir	3 (%27,27)
-iki	1 (%9,09)
-üç	2 (%18,18)
-dört	0 (%0)
-beş	2 (%18,18)
-altı	
Fistül kapanmasını sağlayan yöntemler	
OTSC	4 (%36,36)
OTSC+Tam kaplı metalik stent	1 (%9,09)
Tam kaplı metalik stent	3 (%27,27)
Tam kaplı metalik stent+Nozoenteral tüp	1 (%9,09)
VSD occluder+vinil mach+siyanoakrilat	1 (%9,09)
VSD occluder+tam kaplı metalik stent	1 (%9,09)
Mortalite	0
Yan etki	
Stent migrasyonu	4
Uzun dönemde darlık	3

SS-013

Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası gelişen mide kaçaklarının perkütan drenaj ve endoskopik stentleme ile tedavisi

Hakan Artaş¹, İbrahim Halil Bahçecioğlu²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD Elazığ

GİRİŞ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) son yıllarda morbid obezitenin cerrahi tedavisinde giderek popülaritesi artan restriktif bariyatrik cerrahi işlemdir. Diğer bariyatrik cerrahi yöntemlere kıyasla laparoskopik uygulama kolaylığı, vücut fizyolojisinde çok fazla değişikliğe yol açmaması, kısa ve orta dönem takiplerdeki başarılı sonuçlar önemli avantajlardır. Bu LSG işlemi düşük mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Ancak uzun stapler hattı ve değişken intragastrik basınç nedeniyle gastrik kaçak oluşabilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Haziran 2011 - Mayıs 2018 tarihleri arasında aynı cerrahi ekip ve teknik ile, 2987 hastaya Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda laparoskopik sleeve gastrektomi yapıldı. LSG sonrası 13 hastada (% 0.43) gastrik kaçak izlendi. Tüm olgular multidisipliner ekip tarafından perkütan drenaj ve endoskopik stentleme açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaşları 20 ile 55 arasında değişen 13 hasta (5 erkek ve sekiz kadın) dahil edildi. 13 hastada gastrik kaçak kapanma süresi ortalama $46,9 \pm 27,8$ (10-92 arasında) gün idi. Perkütan kateter 9 (% 69,2) olguya yerleştirildi. Teknik başarı oranı %100 idi ve işlem esnasında komplikasyon gözlenmedi. Sekiz (% 88,9) hastaya tek perkütan drenaj kateteri bir hastada (% 11,1) iki farklı alana 2 kateter konuldu. İki hastada (% 15,4) cerrahi drenaj kateter vardı. İki hastaya (% 15,4) perkütan kateter yerleştirilmeden takip edildi. Perkütan drenaj sonrası debisi azalmayan 9 olguya kendiliğinden genişleyen kaplı metalik stentler takıldı (9/13,% 69,2). Ortalama stent uzunluğu 19,7 cm (12-24) idi ve stent çapı 32,6 mm (28-34 mm) idi. Teknik başarı oranı % 100 idi. Stentleme süresi 24-51 gün arasında değişmekteydi (ortalama, $33,4 \pm 9,3$ gün). Üç hastada pıllardan geçmeyen stent, altı hastada pıllardan geçen stent takıldı. Üç olguda stent migrasyonu gözlemlendi. Proksimale migrete olan stent endoskopik olarak yeniden konumlandırıldı. Distale migrasyon gösteren olgularında biri ileumda stente bağlı perforasyon nedeni ile diğeri ise endoskopik düzeltme esnasında süturlarda açılma ve kanama nedeni ile opere edildi.

SONUÇ: Literatürde kaçak olgularının tedavilerinde re-laparoskopi ve drenaj önerilmektedir. Sunulan, çalışmamızda hiçbir olguya kaçak ve abse nedeni ile re-laparoskopi yapılmamıştır. Kaçak ve abseler perkütan drenaj ve stentleme ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. Sleeve gastrektomi komplikasyonlarında özellikle kaçak ve abse olgularında girişimsel radyoloji ile etkin erken drenaj ve stentleme düşük mortalite ve morbidite oranları ve yüksek başarı oranları ile tedaviyi minimal invaziv şekilde sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik sleeve gastrektomi, gastrik kaçak, stent, perkütan drenaj

SS-014

Eksuda asitli hastalarda Peritonoskopi sonuçlarımız

Bahri Abaylı¹, Genco Gençdal²

¹Cukurova Dr. Askım Tufekci Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana

²Ataşehir Memorial Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Günümüzde Eksuda -Transuda asitlerin sebepleri non-invaziv yöntemlerle büyük ölçüde konulabilmektedir. Seçilmiş olgularda laparoskopik periton biyopsisi tanıda faydalı olmaktadır. Biz bu çalışmada kliniğimize eksuda asitli hastaların etyolojilerini araştırmak amacıyla yatırılan ve peritonoskopi uygulanan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

METOD: Çalışmaya 2012-2015 yılları arasında kliniğimize eksuda asit tetkik amacıyla yatırılan ve peritonoskopi yapılan toplam hasta (m:22;25.6%, yaş:57.97±15.97) alındı. Retrospektif olarak düzenlenen bu çalışmada; hasta verilerine hastane kayıtlarından ulaşıldı. Peritonoskopi laparoskopik periton biyopsisinden farklı bir metod olup endoskopi laboratuvarında sedo-analjezi yapılarak uygulanmıştır.

SONUÇ: Toplam 86 hastanın; 43'ünde (50%) peritonitis karsinomatoza, 21'inde (24.4%) tüberküloz peritoniti, 14'ünde (16.3%) mezotelyoma, 4(4.7%) kronik inflamasyon, 3(3.5%) normal periton biyopsi bulguları, 1(1.2%) lenfoma tespit edilmiştir. Peritonitis karsinomatoza tespit edilen 43 hastanın 18'inde (20.9 %) over, 7'sinde (8.1%) pankreas, 6'sında (7%) mide, 4'ünde(4.7%) kolon, 2'sinde(2.3%) HCC metastazı tespit edilmiş, 6'sında (7%) primer odak tespit edilememiştir.

TARTIŞMA: Günümüzde radyolojik görüntüleme destekli periton biyopsisi oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Peritonoskopi, yüksek tanı koydurucu özelliği nedeniyle bizim çalışmamızda olduğu gibi hala kullanılan etkin bir yöntemdir. Ülkemizde epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç olduğundan, bu çalışmanın da tıbbi literatüre katkıda bulunacağı kanısındayız

Anahtar Kelimeler: Peritonoskopi, eksuda, asit, tüberküloz

Figürler

Tablo 1 Demographic parameters of the patients

	Mean	
Age	57,97±15,97	
Gender (Male)	22	
White Blood Cell	8,14±3,12	
Red Blood Cell	4,27±0,72	
Hemoglobine	11,55±1,58	
Hematocrit	35,18±4,41	
Platelets	352061±134269	
Neutrophil	5747±2831	
Lymphocyte	1595±894	

Tablo 2 Distribution of the patients according to the etiology

	N:86 (%100)
Peritonitis Carcinomatosis	43 (%50)
Tuberculous Peritonitis	21 (%24.3)
Mesothelioma	14 (%16.3)
Chronic Inflammation	4 (%4.7)
Normal Peritoneal Findings	3 (%3.5)
Lymphoma	1 (%1.2)

Tablo 3 Primary focus search results of patients with peritonitis carcinomatosis

Primary Focus	N (%)
Ovary	18 (20.9%)
Pancreas	7 (8.1%)
Stomach	6 (7%)
Colon	4 (4.7%)
Hepatocellular Carcinoma	2 (2.3%)
No primary focus detected	6 (7%)

SS-015

İntravenöz deksketoprofen+ringer laktat infüzyonu, post-endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi pankreatit riskini ve şiddetini azaltır: Randomize plasebo kontrollü bir çalışmanın erken sonuçları

Mustafa Salih Akın

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Post-Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi pankreatit (PEP), endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografinin (ERCP) en çok korkulan komplikasyonlarından biridir. PEP'i önlemek için birçok önleyici tedbir kullanılmaktadır. Farmakolojik ve/veya endoskopik profilaksi bu amaç için kullanılan mevcut seçenekler arasındadır. Farmakolojik profilaksi için bazı kılavuzlar rektal NSAID'lerin kullanımını önermektedir. Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneği, PEP riskini azaltmak için ringer laktat infüzyonu kullanımını önermektedir. Bu çalışmada, PEP profilaksisi için intravenöz deksketoprofen+ringer laktat infüzyonunun etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

AMAÇ-VÖNTEM: Çalışmaya 69 erkek ve 96 kadın olmak üzere toplam 165 hasta dahil edildi. 137 (% 83) hastada ERCP endikasyonu koledokolitiazis idi. Yaş, cinsiyet, koledok çapı, biliyer stent yerleştirilmesi, kolanjit, iğne uçlu sfinkterotomi, zor kanülasyon, işlem öncesi ve sonrası ALT, GGT, bilirubin, amilaz, lipaz, CRP ve WBC sonuçları kaydedildi. İşlemden 30-60 dakika önce 45 hastaya intravenöz deksketoprofen ve işlem öncesi ve sonrasında Ringer laktat infüzyonu uygulandı. Plasebo grubuna farmakolojik profilaksi verilmedi. Tüm ERCP'ler aynı operatör tarafından gerçekleştirildi. Hiçbir hastada profilaktik pankreatik stent yerleştirilmedi ve hiçbir hastada endoskopik papiller balon dilatasyonu yapılmadı.

BULGULAR: İki grup arasında yaş, cinsiyet, koledok çapı, biliyer stent yerleştirilmesi, kolanjit, iğne uçlu sfinkterotomi, zor kanülasyon, ALT ve GGT, bilirubin, amilaz, lipaz, CRP ve WBC değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Farmakolojik profilaksi grubunda 45 hastanın 3'ünde (% 6.7) pankreatit gelişti. Bu hastaların 2'sinde hafif düzeyde, 1'inde şiddetli pankreatit gelişti. Plasebo grubunda 120 hastanın 18'inde (% 15) pankreatit gelişti. Bu hastaların 8'inde hafif, 7'sinde orta, 3'ünde şiddetli pankreatit gelişti. Plasebo grubunda 3 hastada pankreatik nekroz saptanırken, farmakolojik profilaksi grubunda nekroz görülmedi.

SONUÇ: İntravenöz deksketoprofen+ringer laktat infüzyonu PEP sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Post-Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi pankreatit (PEP), İntravenöz deksketoprofen+ringer laktat, Farmakolojik profilaksi

SS-016

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Azatioprine Bağlı Pankreatit Sıklığı ve Risk Faktörleri

Tuğçe Eşkazan, Kadri Atay, Nurhan Demir, Kadir Bal, Murat Tuncer, İbrahim Hatemi, Yusuf Erzin, Aykut Ferhat Çelik

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan hastalarda genel popülasyona göre akut pankreatit (AP) gelişme riskinde artış vardır. Özellikle bu hasta grubunda ilaç kullanımına (örn. azatioprin (AZA)) bağlı gelişen pankreatitin artmış sıklıkta olduğu görülmektedir. Bu çalışmada İBH hastalarımızda AZA'ya bağlı gelişen AP (AZA-AP) sıklığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: İBH tanısı ile takip edilen 2115 hastanın dosyalarının geriye dönük incelenmiş ve 787 olgu yeterli doz ve sürede AZA kullandığı için çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik veriler, İBH tutulum alanı, aktif alkol ve sigara kullanımı, ailede İBH öyküsü, safra taşı, hiperlipidemi, hiperkalsemi gibi risk faktörlerinin varlığı, AZA başlandığındaki hastalık süreleri ve CRP düzeyleri, AZA başlangıç dozları kaydedilmiştir. Üst karında pankreatik tipte ağrının varlığı, serumda amilazın yüksekliği (en az 3 kat olacak şekilde) ve görüntüleme pankreasta saptanan AP ile uyumlu değişikliklerden herhangi 2'sine sahip olan hastalar AP olarak değerlendirilmiştir. AP grubundaki her bir hasta; hastalık grupları da birbiri ile eşleşecek şekilde (örn. Crohn hastalığı (CH) CH ve ülseratif kolit (ÜK) ÜK) her hasta için yeterli doz ve sürede AZA almış ama AZA-AP gelişmemiş 4 hastadan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %3,3'ünde (n=26) AZA-AP geliştiği (Şekil 1) ve bu olguların tamamında AZA-AP'nin AZA başlanmasından sonraki ilk iki ayda meydana geldiği, 3 hastada (%11) AP nedeniyle hastane yatışı gerektiği ve sadece 1 hastada nekrotizan pankreatit gelişmiş olduğu görüldü. AZA-AP grubu (n=26) kontrol grubu ile (n=104) karşılaştırıldığında; demografi verileri, AZA başlangıç dozu, AZA başlanma yaşı, AZA başlandığındaki hastalık süresi ve CRP değeri, kortikosteroid, SAZ ve anti-TNF kullanımı, ailede İBH öyküsü, aktif alkol kullanımı, hiperlipidemi, safra taşı varlığı ve BMI açısından anlamlı farklılık yoktu (Tablo 1). Aktif sigara kullanımının; AZA-AP grubunda anlamlı olarak fazla olduğu (%77 vs. %51; 2=5.694 - p=0,017) ve AZA-AP gelişimi için aktif sigara tüketiminin tek bağımsız risk faktörü olduğu görüldü. İBH'da aktif sigara kullanımı, AZA-AP gelişme riskini 3 kat arttırmakta [OR: 3,208 (%95 CI 1,192-8,632)] ve özellikle AZA-AP olan CH olgularında aktif sigara kullanımı anlamlı olarak fazlaydı (%81 vs. %54; 2=5.209, p=0,022) (Tablo 2).

SONUÇ: Bugüne kadar yapılmış çalışmalara ve bizim çalışmamızda ortaya çıkan bulgulara dayanarak; AZA-AP'nin, AZA başlanmasını takip eden ilk iki aylık süreçte ortaya çıkmakta ve ılımlı bir klinik gidişi olmaktadır. AZA-AP gelişen hastalarda, aktif sigara kullanımı gelişmeyenlere göre daha fazladır. AZA başlanması düşünülen hastaların aktif sigara kullanımları sorgulamalı ve bu hastalar AZA-AP gelişimi açısından yakın takip edilmelidir. Sigara içiminin akut ve kronik pankreatit için bir risk faktörü olduğu akılda tutulmalı ve bu ilginç bulgu gelecekteki çalışmalarda daha fazla değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: azatioprin, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, pankreatit

Tablo 1 ve Şekil 1

Tablo 1. Hastaların Genel Demografik Özellikleri, Değişken Ortalamaları ve Karşılaştırmaları

Değişkenler (n=130)	AZA-AP grubu (n=26)	Kontrol grubu (n=104)	p değeri	
Cinsiyet (Kadın/Erkek), n (%)	11 (42,3) / 15 (57,7)	44 (42,3) / 60 (57,7)	NS	
Tanı (ÜK/CH), n (%)	5 (19,2) / 21 (80,8)	20 (32,3) / 84 (80,7)	NS	
Tanı yaşı, ortalama ± SD (yıl)	33,76 ± 12,09	32,23 ± 11,67	NS	
AZA başlandığındaki hastalık süresi, ortalama (min-maks), ay	9,5 (0-90)	8,5 (0-180)	NS	
AZA başlangıç yaşı, ortalama ± SD (yıl)	35,8 ± 11,85	34,05 ± 11,58	NS	
AZA başlangıç dozu, ortalama ± SD (mg/gün)	96,15 ± 32,16	103,36 ± 34,67	NS	
Azatioprin başlangıç CRP, ortalama (min-maks)	14,5 (1-129)	13 (1-264)	NS	
BMI, ortalama ± SD	23,99±5,34	22,67±4,47	NS	
CH tutulum, n (%)	Heal	10 (47,6)	24 (28,5)	NS
	Kolonik	6 (28,5)	18 (21,4)	
	Ileokolonik	5 (23,8)	41 (48,8)	
	İzole üst GIS	0 (0)	1 (1,1)	
ÜK tutulum, n (%)	Proktit	1 (20)	3 (15)	NS
	Sol kolon	2 (40)	10 (50)	
	Pankolit	2 (40)	7 (35)	
5-ASA kullanan hasta, n (%)	14 (53,8)	69 (66,3)	NS	
Steroid kullanan hasta, n (%)	10 (38,5)	48 (46,2)	NS	
Budesonid kullanan hasta, n (%)	12 (46,2)	26 (25)	0,034	
Anti-TNF kullanan hasta, n (%)	1 (3,8)	17 (16,3)	NS	
SAZ kullanan hasta, n (%)	3 (11,5)	4 (3,8)	NS	
Aktif sigara kullanan hasta, n (%)	20 (76,9)	53 (51)	0,017	
Alkol kullanan hasta, n (%)	3 (11,5)	15 (14,4)	NS	
Ailede IBH öyküsü, n (%)	1 (3,8)	15 (14,4)	NS	
Safra taşı olan hasta, n (%)	2 (7,7)	11 (10,6)	NS	
Hiperlipidemi, n (%)	0 (0)	15 (14,4)	NS	
Eşlik eden PSK'sı olan hasta, n (%)	1 (3,8)	0 (0)	NS	



Şekil 1. AZA'ya bağlı yan etkilerin dağılımı

Tablo 2

Tablo 2. Crohn hastalarında AZA-AP gelişen olgular ile kontrol grubunun karşılaştırılması

Değişkenler (n=105)	AZA-AP grubu (n=21)	Kontrol grubu (n=84)	p değeri
Tanı yaşı, ortalama \pm SD (yıl)	32,8 \pm 11,55	31 \pm 11,22	NS
AZA başlandığındaki hastalık süresi, ortalanca (min-maks), ay	9 (0-54)	2 (0-156)	NS
AZA başlangıç yaşı, ortalama \pm SD (yıl)	34,9 \pm 11,5	32,6 \pm 11	NS
AZA başlangıç dozu, ortalama \pm SD (mg/gün)	97,6 \pm 34,3	102 \pm 34,9	NS
Azatioprin başlangıç CRP, ortalanca (min-maks)	15 (1-129)	10,5 (1-150)	NS
Tutulum alanı, ortalama \pm SD	1,66 \pm 0,91	2,22 \pm 0,88	NS
Cinsiyet (Kadın/Erkek), n (%)	8 (38,1)/13 (61,9)	36 (42,9)/48 (57,1)	NS
5-ASA kullanan hasta, n (%)	11 (52,4)	51 (60,7)	NS
Steroid kullanan hasta, n (%)	7 (33,3)	35 (41,7)	NS
Budesonid kullanan hasta, n (%)	11 (52,4)	25 (29,8)	0,051
Anti-TNF kullanan hasta, n (%)	1 (4,8)	17 (20,2)	NS
SAZ kullanan hasta, n (%)	2 (9,5)	3 (3,6)	NS
Alkol kullanan hasta, n (%)	2 (9,5)	12 (14,3)	NS
Aktif sigara kullanan hasta, n (%)	17 (81)	45 (53,6)	0,022
Hiperlipidemi, n (%)	0 (0)	8 (9,5)	NS
Safra taşı olan hasta, n (%)	1 (4,8)	10 (11,9)	NS
Eğlik eden PSK'sı olan hasta, n (%)	1 (4,8)	0 (0)	NS
Ailede İBH öyküsü, n (%)	1 (4,8)	13 (15,5)	NS

SS-017

Ülseratif Kolit Tanılı Olgularda ADAMTS-1,-4 ve -5 ile IL17A Sitokini Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Tahir Buran¹, Muhammet Burak Batır², Fethi Sırrı Çam³, Elmas Kasap⁴

¹Tahir Buran, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları(Gastroenteroloji) Ana Bilim Dalı, Manisa

²Muhammet Burak, Batır Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bilim Dalı, Manisa

³Fethi Sırrı Çam, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Manisa

⁴Elmas Kasap, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları(Gastroenteroloji) Ana Bilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Ülseratif kolit genetik olarak yatkın bireylerde bozulmuş immün yanıt sonucu ortaya çıkan bir kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı olup etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Th17'nin salgıladığı IL-17 aracılı immün yanıtın ülseratif kolitte aşırı aktif mukozal immün cevapta rol aldığı gösterilmiştir. IL17 sitokini ise, B hücreleri, antijen sunan hücreler gibi immün sistemin birçok hücrelerini etkileyerek çeşitli sitokinler, kemokinler, kemokin reseptörleri ve metalloproteinazların ekspresyonuna neden olan önemli bir sitokindir. İnflamasyonla ilişkili bir matriks metalloproteinaz enzimi olan ADAMTS (a disintegrin ve metalloproteinaz ile ilişkili trombospondin motifleri) proteinazların birçok inflamatuvar süreçte yer aldığı ve in vitro ortamda ADAMTS-1, -4 ve -5 ekspresyonunun IL17A sitokini tarafından düzenlendiği gösterilmiştir. Bu çalışmada, ülseratif kolit olgularında, hastalığın patogenezinde rolü olan IL17A sitokini ile in vitro ortamda IL17 tarafından regüle edildiği gösterilen inflamasyon kontrollü matriks enzimleri ADAMTS-1,-4 ve -5 arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya gruplar arası yaş farkı istatistiksel olarak dengelenerek ülseratif kolit tanısı konmuş 25 erkek hasta, 25 kadın hasta ve 21 erkek kontrol, 21 kadın kontrol olmak üzere 92 olgu dahil edilmiştir. Hastalara ait inflamasyon ve kontrollere ait normal barsak parçasından High Pure RNA Isolation kiti aracılığıyla RNA izolasyonu gerçekleştirilmiştir. IL-17A, ADAMTS-1, -4, -5 ve referans beta-2-microglobulin (B2M), Hypoxanthine Phosphoribosyltransferase 1 (HPRT) genlerinin tüm alternatif transkriptlerini çoğaltacak şekilde primerler Primer3Web software programıyla dizayn edilmiştir. Elde edilen örneklerle ait hedef IL-17A, ADAMTS-1, -4, -5 ve B2M, HPRT genlerinin ilgili RNA ekspresyon oranları cDNA reaksiyonuna gerek kalmadan QIAGEN Rotor-Gene Probe RT-PCR kiti ile QIAGEN Rotor-Gene RT-PCR cihazında 2 -flfICT yöntemi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmada, kontrol grubuna göre hasta grubunun ADAMTS-1 RNA ekspresyon seviyesinde 12.35 kat, ADAMTS-4 RNA ekspresyon seviyesinde 3.3 kat, ADAMTS-5 RNA ekspresyon seviyesinde 31.6 kat ve IL-17A RNA ekspresyon seviyesinde ise 10.59 kat artış görülmüştür.

SONUÇLAR: Sonuç olarak, kontrol olgularına göre hasta olgularının IL-17A ($p<0,0001$), ADAMTS-1 ($p<0,0001$), ADAMTS-4 ($p<0,005$) ve ADAMTS-5 ($p<0,0001$) gen ekspresyon düzeylerinde anlamlı artış görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, IL-17A, ADAMTS, gen ekspresyonu.

SS-018

Hermansky Pudlak Sendromu İlişkili Granümatöz Kolit ve Anti-TNF Ajanlar ile Tedavi Deneyimi: Vaka Serisi

Coşkun Özer Demirtaş, Haluk Tarık Kani, Özlen Atuğ, Yeşim Özen Alahdab

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hermansky-Pudlak Sendromu (HPS) platelet disfonksiyonuna bağlı kanama diyatezi, okülökutanöz albinizm ve sistemik tutulumlarla seyrebilen nadir bir hastalıktır. HPS ilişkili granümatöz kolit; rektumdan başlayıp diffüz tutulum paterni sebebiyle klinik olarak ülseratif kolit hastalığı ile, granümatöz kolit yapması sebebiyle patolojik olarak Crohn hastalığı ile ortak özellikler taşımaktadır. HPS ilişkili kolitin gelişiminde dokuda seroid depozisyonunun rol oynadığı düşünülmektedir. Merkezimize HPS ilişkili kolit ile çeşitli anti-TNF ajanlar ile tedavi edilen literatürdeki en uzun takip süreli ve en çok hasta sayısına sahip dört vakalık serimizi sunmayı hedefledik.

VAKA SUNUMLARI: 2008-2013 arasında tüm hastalar hematokezya şikayeti ile başvurup HPS ilişkili kolit tanısı almış ve mesalamin, azatiyopürin yanıtı sonrası anti-TNF tedavisi başlanmıştır. Vaka 1,2 ve 3'ün kolonoskopisinde rektosigmoid multipl ülserler-eritem görüldü ve infliksimab tedavisi başlandı. Vaka 4'ün kolonoskopisinde pankolonik yaygın ülserler-eritem izlendi ve adalimumab tedavisi başlandı. Ayrıca vaka 4'ün takibinde pulmoner fibrozis ve granümatöz hepatit gibi diğer HPS ilişkili sistemik tutulumlar da saptanması üzerine steroid tedavisi de verildi. Tüm vakaların kolonoskopik biyopsi incelemesinde granümatöz hepatit saptandı. Vaka 1, 3 ve 4'de perianal fistül, vaka 2'de rektovajinal fistül ve abse saptandı. Vakaların ortalama takip süresi 7,5 sene idi. Vaka 1, 5 yıllık infliksimab tedavisi altında remisyon sonrası ilaçsız izlendi. Vaka 2, 7 yıldır infliksimab tedavisi altında remisyonunda takip ediliyor. Vaka 3, perianal dermatit sebebiyle infliksimab tedavisine ek olarak mikofenolat mofetil tedavisi de alıyor. Bu tedaviler altında günlük 3-4 kez kanlı dışkılama ve anal akıntı şikayeti son poliklinik kontrolünde devam ediyordu. Vaka 4, anti-TNF ve steroid tedavisini birlikte almasına rağmen günde 8-10 kez olan kanlı dışkılama şikayetinde iyileşme olmadı. 7,5 senelik ortalama takip süresi sonucunda vaka 1 ve 2 remisyonunda takip edilirken, vaka 3 kısmi iyileşme gösterdi ve vaka 4 tedavi yanıtı kabul edildi.

TARTIŞMA: HPS ilişkili kolit crohn hastalığı ile birçok ortak özellik taşımasına rağmen, bizim vaka serimizde anti-TNF tedavi yanıt oranları daha düşük görünüyor. Crohn hastalığında anti-TNF tedavilerine yanıt oranları %10-30 civarı olarak bildirilmiştir. Literatürde sadece 13 vaka bildirilmiş olmasına rağmen bizim vakalarımızın da eklenmesi ile yaklaşık %37,5'lik anti-TNF yanıt oranı bu zamana kadarki vaka bildirilerinden çıkarılabilir. Tüm hastalarımızda perianal hastalık bulunmasına rağmen tamamen farklı. Son yıllarda bildirilen Anti-TNF yanıtı vakaların giderek artması sebebiyle klasik inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) 'ndan farklı bir patofizyolojiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bu iki benzer hastalık arasındaki farklılıkların ortaya çıkarılması için yapılacak araştırmalar daha uygun tedavi hedefleri belirlemede faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hermansky-Pudlak Sendromu, Granümatöz Kolit, Anti-TNF

resim 1



Hermansky-Pudlak Sendromunun Tipik Fenotipik Özelliklerini Taşıyan Vaka 1

Tablo 1. Anti-TNF ile Tedavi Edilen Dört Hermansky-Pudlak Sendromu İlişkili Kolit Vakasının Demografik, Kolonoskopi, Klinik ve Tedavi Bilgilerinin Özeti

	YAŞ	CİNSİYET	KOLONOSKOPI	HİSTOLOJİ	FİSTÜL	ABSE	PERİANAL DERMA- TİT	DİĞER SIS- TEMİK TUTU- LUMLAR	ANTI-TNF	TEDAVİ YANITI	TAKİP SÜ- RESİ (YIL)
Vaka 1	35	Erkek	Sigmoid ve rektum	Granülatöz	İntersfinkterik	-	-	-	İnfliksımab	Tam yanıt	10
Vaka 2	26	Kadın	Sigmoid ve rektum	Granülatöz	Rektovajinal	Vajinal	-	-	İnfliksımab	Tam yanıt	7
Vaka 3	47	Erkek	Sigmoid ve rektum	Granülatöz	İntersfinkterik	-	+	-	İnfliksımab	Kısmi yanıt	8
Vaka 4	47	Kadın	Pankolonik	Granülatöz	İntersfinkterik	-	+	Granülatöz hepatit, pulmoner fibrozis	Adalimumab	Yanıt-sız	5

Tablo 2. Literatürdeki Anti-TNF ile Tedavi Edilen HPS İlişkili Kolit Vakalarının Demografik, Kolonoskopik, Klinik ve Tedavi Özeti

	YAŞ	CİNSİYET	IRK	KOLONOSKOPI	PERİANAL HASTALIK	ANTI-TNF	TEDAVİ YANITI	CERRAHİ
Kouklakis ve ark., 2007	42	Kadın	Müslüman	Rektosigmoid ve ileum	fistül	İnfliksımab	Tam yanıt	-
Leusse ve ark., 2006	34	Kadın	Kafkas	Terminal ileum	-	İnfliksımab	Tam yanıt	+
Mora AJ ve ark., 2011	53	Erkek	-	Jejunum	-	İnfliksımab	Tam yanıt	+ (anti-TNF öncesi)
Erzin Y ve ark., 2006	-	-	Türk		Fistül	İnfliksımab	Tam yanıt	-
Hussain N ve ark., 2006	2.5	-	-	Rektosigmoid	Abse	İnfliksımab	Tam yanıt	-
	18	-	-	Rektosigmoid	Fistül	İnfliksımab		-
Grucela AL ve ark., 2006	28	Kadın	Porto Riko	Sigmoid kolon	Abse+fistül Fistül - Fistül	İnfliksımab	Tam yanıt	-
	47	Kadın	Porto Riko	Rektum		İnfliksımab	Tam yanıt	-
	33	Erkek	Porto Riko	Rektum-Transvers kolon		İnfliksımab	Yanıtız	+
	53	Erkek	Porto Riko	Rektum-Transvers kolon		İnfliksımab	Yanıtız	+
Yoshiyama S ve ark., 2009	30	Erkek	Japon	Rektum	Fistül	İnfliksımab	Tam yanıt	-
Sofia M ve ark., 2017	27	Erkek	Porto Riko	Pankolon	- Fissür	İnfliksımab	Yanıtız	+
	25	Erkek	Porto Riko	Rektosigmoid		İnfliksımab / adalimumab / vedolizumab	Yanıtız / Yanıtız / Kısmi	-

SS-019

Prevalence of Irritable Bowel Syndrome Like Symptoms in Patients with Inactive Inflammatory Bowel Disease and Relation With Quality of Life

Göksel Bengi¹, Muhammet Özer², Ozan Cengiz¹, Hale Akpınar¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

OBJECTIVES: Irritable bowel syndrome (IBS)-like symptoms tend to be common in inflammatory bowel disease (IBD) patients even during the long-standing remission phase and quality of life(QOL) seems to be reduced in IBD patients with such symptoms. Thus, the aim of this study was to define the prevalence of IBS-like symptoms in inactive IBD patients using Rome IV criteria for the first time in literature and evaluate the effect of IBS-like symptoms on QOL.

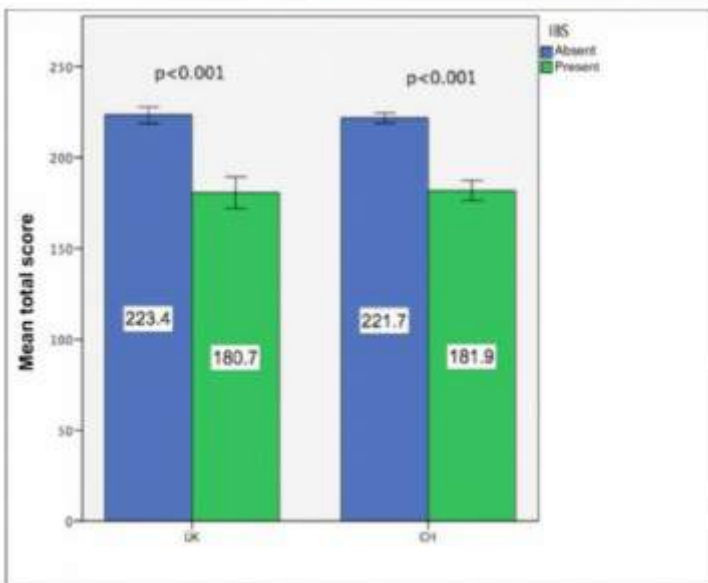
METHOD: Total 137 patients with IBD (56 with ulcerative colitis (UC) and 81 with Crohn's disease (CD), who had been in long-standing remission according to the clinical scoring system, were included. Strictly selected 123 control subjects who visited the internal medicine outpatient clinic and don't have any gastrointestinal disease history. These patients completed questionnaires to evaluate IBS-like symptoms according to Rome IV criteria: and the impact of these symptoms on the QOL of inactive IBD patients was compared with and without IBS-like symptoms according to disease-specific inflammatory bowel disease questionnaire (IBDQ).

RESULT: Depend on our research, IBS-like symptoms were found in 32% (18/56) of patients with inactive UC, 35% (29/81) of patients with inactive CD, and 13,8% (17/123) of control subjects ($P < 0.001$). The QOL seemed to be significantly lower in both inactive UC and CD patients with IBS-like symptoms than in those without such symptoms ($P < 0.001$).

CONCLUSIONS: In conclusion, we defined that the prevalence of IBS-like symptoms in IBD patients in remission is two to three times higher than that in healthy control subjects and significantly lower IBDQ scores showed QOL was reduced in inactive IBD patients with IBS-like symptoms as compared with patients without IBS-like symptoms.

Anahtar Kelimeler: İnflammatory Bowel Disease, Irritabl Bowel Syndrome like symptoms, prevalence

Figure 1



Inflammatory bowel disease questionnaire [IBDQ] score in inactive UC and CD patients with and without irritable bowel syndrome (IBS)-like symptoms

SS-020

İnflamatuvar barsak hastalıklarında odyolojik olarak işitme kaybının değerlendirilmesi

Müjgan Gürler¹, Güray Can², Meral Akdoğan Kayhan²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) intestinal sistemi etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalık grubudur. Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolitten (ÜK) oluşmaktadır. İBH'da ekstraintestinal tutulum sıklıkla görülmektedir. En sık muskuloskeletal tutulum izlenmekle birlikte göz, safrayolları, cilt tutulumu da sıklıkla gözlenmektedir. Kulak tutulumu ile ilgili çok sayıda vaka bildirimi olmakla birlikte odyolojik açıdan değerlendirme yapılan çok az çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda ÜK ve CH hastalarında sensorinöral (SNIK), iletim tipi (ITIK) ve mikst tip işitme kaybı sıklığını belirlemek ve odyolojik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

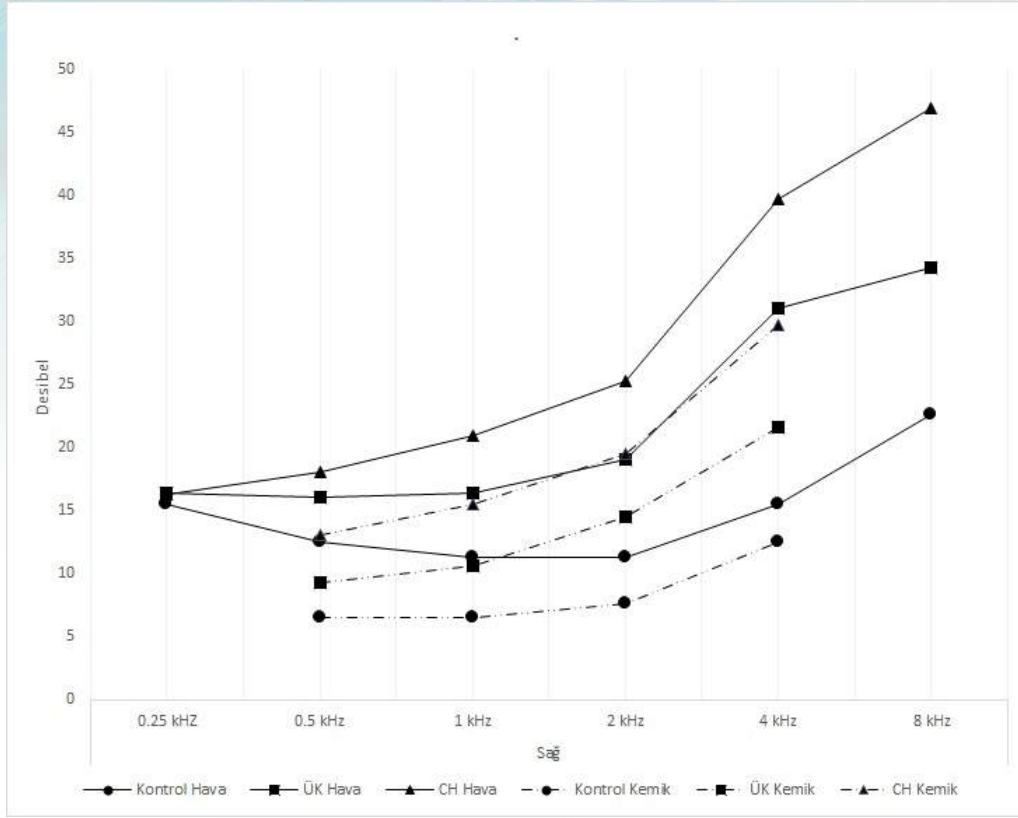
METOD: Ünitimizde takip edilen, İBH tanısı almış ve işitme ile ilgili aktif şikayeti olmayan hastalara odyometrik inceleme yapıldı. Sağ ve sol kulaktan hava ve kemik iletimi 0.25, 0.5, 1, 2, 4 ve 8 kHz'lerde her hastalık için ayrı ayrı değerlendirildi. 0.25 ve 8 kHz'ler kemik iletiminde değerlendirilmedi. konuşma ayırdetme, konuşma algılama eşik değerleri ile en rahat ses yüksekliği değerleri ölçüldü. SNIK, ITIK ve mikst tip işitme kaybı oranları belirlendi. Hastaların demografik verileri ve klinik verileri dosyalarından temin edildi. Hiçbir kronik hastalığı olmayan hastalardan kontrol grubu seçildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 22 CH (16 remisyon, 6 aktif), 31 ÜK (23 remisyon, 8 aktif) ve 20 sağlıklı gönüllü alındı. Yaş ortalamaları, kontrol, ÜK ve CH için sırasıyla 39,5±15,7, 49,4±14,1 (p=0,04) ve 49,0±12,5 (p=0,08). Cinsiyet dağılımı benzerdi. SNIK, kontrol grubuna göre CH'da sağ ve sol kulakta sırasıyla %13,6 ve %18,2 (sırasıyla p=0,11, p=0,11), ÜK'de sağ ve sol kulakta %45,2 ve %35,5 (sırasıyla p=0,0001, p=0,001) oranlarında saptandı. ITIK ve mikst tipte gruplararası anlamlı fark yoktu. Bütün frekanslardaki işitme değerleri CH ile kontrol grubu arasında benzerdi. ÜK'de sağ kulak hava iletimi 0.25 kHz, sol kulakta 0.25, 0.5, 1 ve 8 kHz, sol kulak kemik iletimi 0.5 ve 1 kHz dışında diğer frekanslarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptandı (herbiri için p≤0,05). Sol kulak hem hava hem kemik iletimi, CH ve ÜK arasında da anlamlı fark vardı. Sağ kulakta değerler arası anlamlı fark yoktu. Konuşma ayırdetme ve algılama eşik değeri ile en rahat ses yüksekliği değerleri her iki kulak için de ÜK'de kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklıydı (herbiri için p≤0,05). İBH aktivitesine göre karşılaştırıldığında hastalık aktivitesi işitme üzerine etkili bir faktör olmadığı saptandı.

TARTIŞMA: İBH'da sensorinöral işitme kaybı kaydedeğer ölçüde artmaktadır. Bu hastaların büyük çoğunluğu subklinik düzeydedir. SNIK mevcudiyeti hastalığın güncel aktivitesi ile ilgili olmasa da hastalığın sistemik kronik inflamasyonla seyreden doğasına bağlı olarak işitme fonksiyonları etkilenebilir. İBH hastalarında işitme fonksiyonlarının da değerlendirilmesi ileride ortaya çıkabilecek morbiditelerin önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, İşitme testi, Ülseratif kolit

Grafik-1



Sağ kulak hava ve kemik iletiminin değerlendirilmesi

SS-021

İBH'da Vedolizumab kullanımında tek merkez deneyimi: Crohn'da verelim mi?

Bayram Yeşil, Mahmut Yüksel, Volkan Gökbulut, Muhammed Bahaddin Durak, Zeki Mesut Yalın Kılıç, İlyas Tenlik, Ömer Öztürk, Ertuğrul Kayaçetin

SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

AMAÇ: Vedolizumab, diğer anti-TNF ajanlar ile immunmodulator ilaçlara yanıt vermeyen veya intoleran olan, steroid yanıtız veya steroid bağımlı orta-yüksek şiddetli inflamatuvar barsak hastalığının tedavisinde endike olan rekombinan monoklonal antikordur. Biz bu çalışmamızda hastanemizde vedolizumab başladığımız hastaların endikasyonları, yanıt oranları, yan etki gibi verilerin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. Bu çalışma ülkemizdeki vedolizumab ile ilgili ilk çalışma olması nedeni ile değerlidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ağustos 2017- Ekim 2018 tarihleri arasında, hastanemiz IBH polikliniğinde takip edilen ve diğer tedavilere yanıt alınmayıp vedolizumab başlanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Vedolizumab başlanan 13 Crohn, 8 ülseratif kolitli toplam 21 hastanın verileri incelendi. 2 Crohn ve 1 ÜK hastası takiplere gelmediği için, 1 Crohn hastasında da 2.dozdan sonra nörolojik yan etki gelişip ilaç kesildiği için, 1 ÜK'lı hastanın induksiyon tedavisi devam ettiği için toplam 5 hasta çalışma dışı bırakıldı ve toplam 16 hastanın (10 Crohn, 6 ÜK) verileri değerlendirmeye alındı. Crohn için aktive hastalığı Harvey-Bradshaw indeksi (HBI) min >4, ÜK için parsiyel mayo skorunun (PMSİ) ≥ 2 olarak tanımlandık. Ayrıca Crohn hastalarında HBI ≤ 4 olmasına rağmen hastada endoskopik darlık, mukozal hasar varsa aktif hastalık kabul edilip vedolizumab başlanan hastalarda çalışmaya dahil edildi. HBI < 5, PMSİ < 2 ise klinik remisyon kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 9'u erkek (6 Crohn, 3 ÜK), 7'si kadın (4 Crohn, 3 ÜK) idi. Crohn'da yaş ortalaması 41.9 (34-59), ÜK'de 38.5 (20-59) idi. Crohn'da ortalama takip süresi 10.6 (4-14) ay, ÜK'de 9 (6-11) ay idi. Crohn hastalarının 4 tanesinde cerrahi öyküsü (3 sağ hemikolektomi, 1 ileçekal rezeksiyon) vardı. ÜK'lilerde cerrahi öykü yoktu. Crohn'lularda diğer tedavilere dirençli darlık ile mukozal hasar (5 hastada darlık+mukozal hasar, 2 hastada mukozal hasar) ve önceki anti-TNF'lere allejik reaksiyon gelişmesi tedavi endikasyonları idi. ÜK'de önceki anti-TNF'lere dirençli mukozal hasar temel endikasyon idi. Crohn'lu tüm hastalarda tedaviye klinik ve endoskopik yanıt alınmadı. Tedavi verilen ÜK'li 3 hastada klinik ve endoskopik remisyon, 2 hastada yanıt elde edildi. 1 ÜK'li hasta induksiyon tedavisi sonrasında klinik-endoskopik yanıt alınmaması nedeni ile cerrahiye verildi ve suptotal kolektomi yapıldı.

SONUÇ: Klinik ve endoskopik değerlendirme için yeterli ortalama süre geçen Crohn'lu hastalarımızda tedaviye yanıt alamadık. ÜK'lı hastalarımızda kabul edilebilir yanıt aldık. Her ne kadar çalışma popülasyonumuz az olsada Crohn'lu hastalarda Vedolizumab'ın daha dikkatli kullanılmasını; ÜK'lı hastalarda kullanılmasını önermekteyiz. Fakat bu bulguların daha geniş popülasyonlu çalışmalarla, daha uzun süreli takiplerle desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: crohn, ülseratif kolit, vedolizumab

SS-022

Larengofarengal Reflü Hastalığının Tanısında Yeni Bir Objektif Yöntem

Baha Sezgin¹, Serdar Akyıldız¹, Serhat Bor²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ege Reflü Çalışma Grubu

AMAÇ: Laringofarengal reflü hastalığının (LFR) tanısının konulması oldukça zordur. Tanı için reflü bulgu skoru (RFS) ve reflü semptom indeksi (RSI) önerilmiştir, ancak bunların hiçbiri altın standart değildir. LFR hastalarında ve sağlıklı hasta grubundaki farklı larenks ve farenks alanlarındaki mukozal empedans değerlerinin ölçümünü yaparak yeni bir tanı aracını ortaya çıkarmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Larenks hastalıkları dışında farklı KBB patolojisi nedeniyle opere edilen toplam 91 hasta (38 kadın) çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterleri; üst gastrointestinal sistem veya larengal cerrahi öyküsü, devam eden proton pompa inhibitörü kullanımı, larengal hastalıklar (larenjit, benign kiteller, nodül, polip...), baş ve/veya boyun bölgesine radyoterapi öyküsü, laringeal karsinom. Hastalar RSI, RFS'ye göre dört gruba ayrıldı (Tablo). Normal değerler RSI için <13 ve RFS için <7 olarak kabul edildi. Genel anestezi ve entübasyon sonrasında, band ventrikül, aritenoid, vallekula, posterior komissür, epiglottisin endolaringeal yüzeyi ve bukkal alanın (kontrol olarak) mukozal empedans ölçümleri, Unisensor empedans kateteri, Ohmega (Laborie) MII-pH cihazı kullanılarak kaydedildi. Her alandan stabil bir ölçüm sonrası ortalama bir değer alındı.

BULGULAR: Ölçülen tüm alanlardan stabil ve güvenilir değerler elde etmek mümkün oldu. Tabloda, ventrikül, aritenoid, posterior komissür, epiglotis, vallekula ve bukkal bölge endolaringeal yüzeyinin ortalama mukozal empedans değerleri verildi. Bant ventrikülü, aritenoid, vallekula ve epiglot endolaringeal yüzey ölçümleri için grup I (hem RFS ve RSI patolojik) ve grup IV (her ikisi de normal) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Sigara içmeyen 58 kişi, band ventrikülü dışındaki tüm ölçüm alanlarında (1138 ve 881 ohm) sigara içen 33 hasta ile karşılaştırıldığında, daha yüksek fakat istatistiksel anlamsız ölçümler sergilemiştir.

SONUÇ: Larenks ve farenksin mukozal empedans ölçümü umut verici bir teşhis aracı olarak kullanılabilir. Sigara içmek, güçlü bir karıştırıcı faktör olarak düşünüldü ancak ölçümler üzerinde çok sınırlı bir etkiye sahip olduğu saptandı. Bulgularımız RFS parametreleri değerlendirildiğinde posterior komissür hipertrofinin az etkili olduğu, ancak ventriküler obliterasyonun fazla etkili olduğu vurgulanmalıdır. Bu daha objektif teknoloji ile yeni bir teşhis puanlama sistemi oluşturmak mümkündür. Ofis bazlı ölçümler için daha ince kateterler gereklidir.

Anahtar Kelimeler: reflü, larengofarengal reflü, mukozal empedans, larenks.

Tablo

Gruplar	Bant ventrikül*	Aritenoid*	Epiglot endolaringeal yüzü *	Vallekula*	Posterior komissür	Bukkal alan
I (n=35) (RFS+/RSI+)	792±280	771±205	559±144	1531±338	1128±295	2314±390
II (n=10) (RFS-/RSI+)	1094±362	1323±142	729±192	1867±376	1300±155	2300±544
III (n=13) (RFS+/RSI-)	1221±150	1037±280	713±214	1608±255	1322±259	2131±346
IV (n=33) (RFS-/RSI-)	1230±316	1195±303	762±246	1836±234	1267±364	2447±397

Tablo 1: (* $p<0.05$; grupların karşılaştırılması ile edilen değer).

Tablo: Gruplara göre larengal mukozal ölçüm değerleri

SS-023

Akalazya hastalarında özofagus epitelinin elektrofizyolojik ve permeabilite özelliklerinin incelenmesi

Sezgi Kıpçak¹, Pelin Ergün¹, Ahmet Ömer Özütemiz², Serhat Bor¹

¹Ege Reflü Çalışma Grubu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Akalazya 1-5/100.000 görülme sıklığı ile nadir hastalıklar içerisinde yer almakla birlikte sıklığı gittikçe artan bir hastalıktır. Özofagustaki peristaltizm kaybı ve alt özofageal sfinkterinin (AÖS) yeteri kadar gevşememesi hastalığın iki temel klinik bulgusudur. Fakat hastalığın etyopatogenezinde yer alan patolojiler net olarak açıklanamamıştır. Çalışmadaki amacımız akalazya tanısı almış olguların özofagus epitelinin elektrofizyolojik ve permeabilite özelliklerini sağlıklı kontroller ve eroziv reflü alt gruplarıyla karşılaştırmalı olarak incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya endoskopisi, özofagus grafisi ve yüksek rezolüsyonlu motilite (HRM) testleri akalazya ile uyumlu olan 20 (2 Tip 1; 16 Tip 2; 2 Tip 3) (K:13,E:7, yaş ort ± ss: 42±13) hasta dahil edilmiştir. 23 sağlıklı gönüllü ve 60 eroziv reflü hastasının (ERD A/B: 48, ERD C/D:12) verileri ise çalışmamızın kontrol grubunu oluşturmaktadır. Yirmi akalazya hastasının tedavi öncesindeki, bu hastalardan dokuzunun ise hem tedavi öncesi hem de balon dilatasyonu sonrasındaki özofageal elektrofizyolojik ve permeabilite incelemeleri tamamlanmıştır. Özofagus dokularının elektrofizyolojik özellikleri mini ussing çember sistemiyle, permeabilite özellikleri ise spektrofotometrik olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Akalazya hastalarının tedavi öncesi özofagus epitelinin doku dirençleri ve permeabiliteyi sağlıklı gönüllü grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak aynı hasta grubu eroziv reflü grubuyla karşılaştırıldığında akalazya hastalarının doku dirençlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu ve bununla paralel olarak özofagus epitel permeabilitelerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu gösterilmiştir. Hastaların tedavi sonrasındaki özofagus epitelinin doku dirençleri ve permeabiliteyi sağlıklı gönüllü grubu ve eroziv reflü grubuyla ile karşılaştırıldığında akalazya hastalarının doku dirençlerinin anlam bir şekilde yüksek, epitel permeabilitenin ise anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Akalazya hastalarının tedavi öncesi ve tedavi sonrası verileri karşılaştırıldığında, tedavi sonrasında hastaların doku dirençlerinde artış, epitel permeabilitelerinde azalış gözlenmekle birlikte anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo).

SONUÇ: Akalazya hastalarının özofaguslarında gıdaların uzun süre beklemesi bu nedenle özofagus epitelinin mekanik travma, laktik asidoz dahil değişik zararlı etkenlere maruz kalmasına karşın, tedavi öncesinde hastaların özofagus epitelinin doku ve permeabilite değerleri sağlıklı gönüllü grubuyla benzer bulunmuştur. Bu nedenle bu zararlı etkenlerin özofagus epitel direncine negatif bir etkisi olmadığı sonucuna varılabilir. Akalazya tedavileri sonrasında hastaların bir kısmında gastroözofageal reflü saptanmaktadır. Buna karşın çalışmamızda balon ile dilatasyon sonrasında hastaların özofagus epitel direnci ve permeabilitesi incelendiğinde gastroözofageal reflü ile uyumlu bulgular saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: akalazya, elektrofizyoloji, permeabilite

Tablo

	Doku direnci (ohm) (ORT±ss)	Permeabilite (pmol) (ORT±ss)
Sağlıklı gönüllü	166,8 ± 47,2 ^{§§§}	36,9±13,8 ^{§§}
Akalazya (tx öncesi)	192,8 ± 63,4	33,3±15,9
Akalazya (tx sonrası)	223,4 ± 95,9	22,8±9,9
Hafif Eroziv Reflü (ERD A/B)	133,2 ± 34,4 * ^{§§}	49,6±28,4 ** [§]
Ağır Eroziv Reflü (ERD C/D)	112,1 ± 38,6* [§]	60,1±40,5*** ^{§§§}

p<0,001 vs Akalazya (tx. öncesi), ** p<0,005 vs Akalazya (tx. öncesi), * p<0,05 vs Akalazya (tx. öncesi)

[§] p<0,001 vs Akalazya (tx. sonrası), ^{§§} p<0,005 vs Akalazya (tx. sonrası), ^{§§§} p<0,05 vs Akalazya (tx. sonrası)

SS-024

Eozinofilik Özofajitte Klinik Prezantasyon ve Endoskopik Bulgularımız

Nurten Turkel Kucukmetin¹, Bahattin Çiçek¹, Özdal Ersoy¹, Murat Saruç¹, Eser Vardareli¹, Arzu Tiftikçi¹, Fatih Oğuz Önder¹, Aysun Bozbaş², Süha Gökse³, Füsün Baba⁴, Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Altunizade Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

³Acıbadem Maslak Hastanesi, Patoloji Bölümü

⁴Acıbadem International Hastanesi, Patoloji Bölümü

GİRİŞ: Eozinofilik özofajit (EoE), özofagus mukozasında eozinofil infiltrasyonu ile karakterize immun/antijen aracılı kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bütün ırklar ve etnik grupları etkileyebilir, genç ve orta yaş erkeklerde daha sık görülür. Tanı klinik yakınmalar, endoskopik bulgular ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi ile konulur. Özofagus disfonksiyonuna ait semptomların varlığı, bir yada birden fazla özofagus biyopsisinde bir büyük büyütme alanında ≥ 15 eozinofil varlığı (gastrik ve duodenal biyopsilerin normal olması), diğer özofageal eozinofili yapan sebeplerin dışlanması ile tanı konulur. Yetişkinlerde episodik disfaji, gıda tıkaçı, retrosternal yanma, göğüs ağrısı ön planda izlenen klinik semptomlardır. EoE' te farklı endoskopik görünümler tanımlanmıştır ve bu görünümleden hiçbiri patognomonik değildir. Çoğunlukla endoskopide, lineer fissür, sirküler halka, dar kalibrasyonlu özofagus, yıkamakla kaldırmamayan 1-2 mm çapında beyaz papüller, gıda tıkaçı, vasküler patern kaybı (soluk özofagus), vertikal özofageal çizgiler görülür, mukoza çok hassas olup endoskopun dokunuşuyla bile laserasyon oluşabilir. (Resim 1). Bu görüntülerin hiçbiri görülmeyebilir ve özofagus mukozası tamamen normal bulunabilir.

AMAÇ: Bu çalışmada, Ocak 2010- Eylül 2018 yılları arasında Acıbadem Hastanelerine başvuran ve klinik ya da endoskopik bulguları ile eozinofilik özofajit düşünülen, biyopsilerinde bir büyük büyütmede eozinofil sayısı ≥ 15 saptanan 54 hastanın klinik, endoskopik ve patolojik verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 44'ü erkek (81,48%), 10'u kadın (18,51%), yaş ortalaması ise 33,81 (16-61) yıl saptanmıştır. Altı hasta (11,11%) gıda tıkaçı ile acil servise başvurmuştur. En fazla izlenen klinik semptom disfajidir (61,11%), bunu sırasıyla dispepsi, regürjitasyon/hearburn, epigastrik ağrı, göğüs ağrısı ve halitozis izlemiştir. Endoskopik bulgularda lineer fissür (35,18%), beyaz papül (35,18%), sirküler halka (24,07%), distal özofagusda solukluk (22,22%), gıda takılması (11,11%) ve striktür (11,11%) gözlenirken 11 hastada özofagus mukoza ve lümeni normal bulunmuştur. Hastalardan ortalama 4,53 (1-14) biyopsi alınmış ve histopatolojik incelemede en düşük 15, en yüksek 102 (ortalama 47,66) görülmüştür. Onbir hastada allerji hikayesi mevcuttur. Ellidört hastanın 3'ünde helikobakter pilori çalışılmamış, diğer hastaların sadece 15'de HP pozitif saptanmıştır ve eradikasyon tedavisi verilmiştir. Otuz altı hasta da tedavi olarak sadece PPI verilirken, 18 hastada PPI ve topikal steroid birlikte kullanılmıştır.

SONUÇ: EoE tanısında endoskopik bulgular, histopatolojik parametreler ve klinik önemlidir. Genç ve orta yaş erkek hastalarda disfajinin en sık nedenidir. Farkındalığın artması ve tanı yöntemlerinin gelişmesi ile EoE görülme sıklığı son yıllarda gittikçe artmaktadır ve bizim ülkemizde de, EoE tanısı daha sık konulacaktır.

Anahtar Kelimeler: eozinofilik özofajit, disfaji, gıda takılması

SS-025

İtoprid kullanımının ineffektif özofageal motilite tanısı konmuş hastalarda özofagus kontraksiyonu üzerine etkisi

Yusuf Serdar Sakin¹, Serhat Bor²

¹SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

²Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, Ege Reflü çalışma grubu, İzmir

GİRİŞ: İneffektif özofageal motilite (İEM) zayıf ve başarısız özofageal kontraksiyonların kombinasyonu ile karakterize nonspesifik minör motilite bozukluğudur. Zayıf özofageal klirens ile birlikte, İEM artmış özofageal asit maruziyeti ve peptik komplikasyonlar ve nonobstrüktif disfaji ile birlikte gözlenir. Günümüzde düz kas kontraksiyonunu artırabilen herhangi bir tedavi saptanamamıştır. İtoprid yeni tanımlanan, prokinetik etki gösteren periferik etkili bir dopamin reseptör antagonistidir. Santral yan etkileri diğer prokinetiklere göre daha az olduğundan tercih edilmektedir. Ancak günümüzde özofagus kontraksiyonuna etkisi bilinmemektedir. Çalışmamızda İEM tanısı konmuş hastalarda itoprid etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Daha önce yüksek rezolüsyonlu manometre (HRM) ile İEM tanısı konmuş 20 hasta çalışmaya alındı. İtoprid 50 mg 3x1 tedavi verilen hastalarda tedaviden 2-3 ay sonra kontrol HRM testi planlandı. Sonuçlar Wilcoxon analizi ile karşılaştırıldı.

SONUÇ: Çalışmaya katılan 20 hastadan 15 tanesinde çalışma tamamlandı (7 erkek, 8 kadın). Hastaların yaş ortalaması 52±4 idi. Sonuçlar değerlendirildiğinde median IRP değerlerinde anlamlı bir artma saptanırken, DCI değerlerinde anlamlı olmayan bir düzelleme mevcuttu (Tablo 1). Ayrıca zayıf (DCI: 100-450) ve başarısız (DCI<100) kontraksiyon yüzdesinde anlamlı olmayan bir iyileşme saptandı, ancak bu tanıyı değiştirecek düzeyde değildi. Ancak, subgrup analizinde cinsiyete göre değerlendirildiğinde DCI'nın kadın cinsiyette anlamlı olarak arttığı gözlenirken, diğer parametrelerde anlamlı olmayan bir düzelleme olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

TARTIŞMA: Çalışmamızda prokinetik ajan olarak kullanılan itoprid ile özofagus motilitesinde IRP'de artma dışında anlamlı bir düzelleme saptayamadık. IRP artmasının alt özofagus sfinkter (AÖS) basıncı ile ilişkili olup, artırdığı yönünde değerlendirdik. Fakat artış normal sınırlar içerisindeydi. Ayrıca kadın cinsiyette özofagus kontraksiyonunu artırırken erkek cinsiyette bu etkinin olmadığını değerlendirdik. Bu sonuç da bu ilacın kadınlarda selektif olarak kontraksiyonu artırıyor şeklinde yorumlanabilir fakat hasta sayısının azlığı nedeniyle tip 2 hata da bulunabilir. Bu sonuçlara dayanarak gerek ilaç etkinliği, gerekse cinsiyet farkının değerlendirilebilmesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: itoprid, prokinetikler, ineffektif motilite bozukluğu

Tablo 1

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
DL (s)	7.1±1.7	7.5±1.5
IRP (mmHg)	14.3±6.3	16.6±7.9*
LB (cm)	6.1±4.2	4.9±4.01
IEM yüzdesi (%)	79.1±22	70.5±30.4
Normal kontraksiyon yüzdesi (%)	20.2±21.8	30±29.9
DCI(mmHg.s.cm)	276±158	398±323
AÖS basıncı (mmHg)	28.4±12.5	29.5±13.1

Tablo 1: Hastalarda HRM parametrelerinin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması (n=15, *p=0.01, Data mean±SD olarak değerlendirilmiştir). DCI: Distal contractile integral; DL: Distal latency; IRP: Integrated relaxation pressure; LB: Largest break; IEM yüzdesi: Zayıf ve başarısız kontraksiyonların toplam kontraksiyon sayısına oranı; Normal kontraksiyon yüzdesi: DCI>450 olan kontraksiyon sayısının toplam yutkunma sayısına oranı; AÖS: Altözofageal sfinkter

Tablo 2

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
DCI(mmHg.s.cm)	290±153	539±385*
DL (s)	7.8±2	8.2±1.6
IRP (mmHg)	16.6±6.3	19.5±9**
LB (cm)	7.3±4.9	5.2 ±4.6
IEM yüzdesi (%)	76±25	57.2±34
Normal kontraksiyon yüzdesi (%)	22.5±21.8	43.8±32.6
AÖS basıncı (mmHg)	35.8±11.5	37.8±11.8

Tablo 2: Bayan hastalarda HRM parametrelerinin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması (n=8 *p<0.05, **p=0.058, Data mean±SD olarak değerlendirilmiştir). DCI: Distal contractile integral; DL: Distal latency; IRP: Integrated relaxation pressure; LB: Largest break; IEM yüzdesi: Zayıf ve başarısız kontraksiyonların toplam kontraksiyon sayısına oranı; Normal kontraksiyon yüzdesi: DCI>450 olan yutkunma sayısının toplam yutkunma sayısına oranı; AÖS: Altözofageal sfinkter

SS-026

Tedavi görmemiş *Helicobacter pylori* gastritli hastalarda Yüksek Doz İkili Tedavi ile Bizmut Dörtlü Tedavinin karşılaştırılması (Prospektif, Randomize, Open - Label Çalışma)

A. Melih Özel¹, H. Murat Gürsoy¹, Kezban Berberoğlu², Arzu Neşe Yener³, Önder Öngürü³, Hüseyin Baloğlu³

¹Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Gastroenteroloji Departmanı

²Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Nükleer Tıp Departmanı

³Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Patoloji Departmanı

GİRİŞ VE AMAÇ: Yüksek antibiyotik direnç oranları *Helicobacter pylori* tedavisinde önemli bir sorundur. Klaritromisin içeren üçlü tedavilerin düşük başarı oranları ve Bizmut Dörtlü Tedavinin karmaşıklığı hekimleri yeni arayışlara yöneltmektedir. Amoksisiline karşı direnç oranlarının düşük olması ve yüksek intragastrik pH'nın ilacın etkinliğini artırması Amoksisilin içeren tedavileri seçenek haline getirmiştir. Bu çalışmada yüksek doz ikili tedavi protokolü, birinci basamak tedavide Bizmut Dörtlü Tedavi protokolü ile karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Önceden tedavi görmemiş 160 hasta Yüksek Doz İkili Tedavi (YDA grubu, n=80) ya da Bizmut Dörtlü tedavi (Bi grubu, n=80) kollarından birisine randomize edildiler. Bi grubuna Tetrasiklin 500 mg 4x1, Metronidazole 500 mg 3x1, Bizmut subsalisilat 262 mg 4x1, Pantoprazole 40 mg 2x1, YDA grubuna Amoksisilin 1 g 3x1, Pantoprazole 40 mg 2x1. Tedavi 14 gün süre ile verildi ve hastalar tedavi sonrası bir ay süre ile idame PPI kullandı. Tedavi bitiminden iki hafta sonra C14 üre nefes testi yapıldı. Tedavi başarısı hem per protocol hem de intention to treat analiz ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 16 - 73 (yaşları arasında 67 kadın, 93 erkek hasta alındı (Bi grubu 33 kadın, 47 erkek; YDA grubu 34 kadın, 46 erkek). Grupların cinsiyet ve yaş dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi (Tablo-1). Bi grubunda 9, YAD grubunda 12 hasta takiplere gelmediğinden, YAD grubunda iki hasta da yan etkiler nedeni ile çalışma dışı bırakıldılar. Bi grubunda 71, YAD grubunda 66 hasta çalışmayı tamamladı. Tedavi sonrasında eradikasyon başarı oranları intention to treat analizde Bi grubunda % 65,00 (52/80), YAD grubunda % 38,75; per protocol analizde ise Bi grubunda %73,23 (52/71), YAD grubunda % 46,97 (31/66) idi (Tablo-2). Her iki analizde de eradikasyon oranları Bi grubunda, YAD grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha başarılı idi ($p<0,05$). Bi grubunda 8, YAD grubunda 4 hasta yan etkiler bildirdi. Yalnızca YAD grubunda 2 hasta tedaviyi durdurmak zorunda kaldı. Eradikasyon başarısızlığı üzerinde rol oynayabilecek yaş, cinsiyet, tedavi şekli ve yan etki parametrelerinin etkileri Lojistik Regresyon Analizi ile değerlendirildi. Değişkenler arasında yalnızca tedavi şekli, başarı için bağımsız bir risk faktörü olarak görüldü ($p<0,01$). YAD tedavisinin Bi tedavisine göre başarısızlık riski (odds ratio) 3,207 (%95 CI:1,531-6,719) kat fazla bulundu. Yaş, cinsiyet ve yan etki değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada daha önce tedavi görmemiş *H.pylori* pozitif hastalarda birinci basamak tedavide Bizmut Dörtlü Tedavi ile Yüksek Doz İkili tedavi rejimlerinin etkinliği karşılaştırıldı. Çalışma sonuçları Bizmut Dörtlü Tedavinin, tedavi deneyimsiz hastalarda birinci basamak tedavide hem per protocol hem de intention to treat analizler sonucunda Yüksek Doz İkili tedaviye göre daha etkin bir eradikasyon sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bizmut dörtlü tedavi, *Helicobacter pylori*, Yüksek doz ikili tedavi

Hastaların Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Hasta Grubu		Kadın	Erkek	Toplam
Bizmut Dörtlü Tedavi	n	33	47	80*
	Yaş	41,00 ± 10,51	39,66 ± 7,35	40,21 ± 8,75**
Yüksek Doz İkili Tedavi	n	34	46	80*
	Yaş	40,41 ± 11,26	42,67 ± 10,83	41,71 ± 11,00**

Tedavi grupları arasında yaş ve cinsiyet dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. *p>0,05 **p>0,05

Çalışma gruplarında eradikasyon oranları [n (%)]

Hasta Grubu	Kadın	Erkek	Toplam
Bizmut Dörtlü Tedavi			
intention to treat	22/33 (% 66,67)	30/47 (% 63,83)	52/80 (% 65,00)*
per protocol	22/28 (% 78,57)	30/43 (% 69,76)	52/71 (% 73,23)**
Yüksek Doz İkili Tedavi			
intention to treat	15/34 (% 44,11)	16/46 (% 34,78)	31/80 (% 38,75)*
per protocol	15/28 (% 53,57)	16/38 (% 42,10)	31/66 (% 46,97)**

Tedavi grupları arasında eradikasyon oranları istatistiksel olarak anlamlı farklı idi. *p<0,05 **p<0,05

SS-027

Mide kanserine karşı Oleuropein: Yeni bir tedavi umudu

Mehmed Kürşad Türkddoğan¹, Abdurrahim Koçyiğit², Eray Metin Güler², Ömer Faruk Özer²

¹Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Bilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Zeytin Akdeniz ülkelerinin temel bir besinidir ve insan sağlığına yararlı birçok besin öğelerini taşır. Oleuropein (OLE) zeytin yaprağında bulunan en önemli polifenolik bileşiktir ve antikarsinojen etkileri günümüzde yeterince değerlendirilmemiştir. Mide kanseri (CA) dünyada ve ülkemizde yüksek oranda mortaliteye neden olan ve çoğunlukla besin risk faktörlerine bağlı gelişen önemli bir kanser türüdür. Çalışmamızda OLE'nin gastrik adenokanser hücrelerinde sitotoksik, genotoksik, apoptotik ve reaktif oksijen türleri (ROS) üzerinde etkilerinin araştırılması planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda gastrik CA hücre soylarından gastrik adenokanser (AGS) hücre hattı kullanıldı. Hücreler 24 saat farklı konsantrasyonlarda OLE'ye maruz bırakıldıktan sonra analiz edildi. Sitotoksikite ATP hücre canlılık testi ile, hücre içi ROS oluşumu 2,71-diklorodihidro-florescein-diasetat (H2DCF-DA) testi ile, genotoksikite alkalin tekli hücre jel elektroforez (Comet Assay) testi ile ve apoptozis akrinin orange/etidyum bromür çiftli boyama testleri ile analiz edildi. IC50 altındaki dozlarda apoptozis sinyal yollarının ekspresyon düzeyleri Western Blot yöntemi ile belirlendi.

BULGULAR: OLE maksimum konsantrasyonda (500 µmol/L) AGS hücrelerinin canlılığını % 60 azalttı ve aynı zamanda doza bağımlı olarak % 100'e yakın oranda DNA hasarı ve % 60 oranında apoptozu sağladı ($p < 0.05-0.001$). ROS düzeyi ile hücre canlılığı arasında negatif anlamlı ilişkili tespit edildi.

SONUÇ: OLE'nin yüksek dozlarının hücre içi ROS miktarını artırarak gastrik adenokanser hücrelerinde yüksek düzeyde DNA hasarı, apoptoz ve hücre ölümüne neden olduğu, dolayısı ile gastrik adenokanser tedavisinde potansiyel bir kemoterapotik ajan olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oleuropein, gastrik kanser, apoptoz, DNA hasarı

SS-028

Direct Acting Antivirals are Effective and Safe in Intravenous Drug Users with Chronic HCV Infection: First Report from Turkey

Fehmi Tabak¹, Behice Kurtaran², Esra Yerlikaya Zerdali³, Selma Tosun⁴, Şaban Esen⁵, Nefise Çuvalcı Öztoprak⁶, Kamuran Türker⁷, Nagehan Didem Sarı⁸, Yusuf Önlen⁹, Tansu Yamazhan¹⁰, Kenan Hızal¹¹, Hep C Study Group¹

¹Istanbul University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Istanbul Turkey

²Cukurova University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Adana Turkey

³Haseki Training and Research Hospital Infectious Diseases Department Istanbul Turkey

⁴Bozyaka Training and Research Hospital Infectious Diseases Department Izmir Turkey

⁵19 Mayıs University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Samsun Turkey

⁶Antalya Training and Research Hospital Infectious Diseases Department Antalya Turkey

⁷Bagcilar Training and Research Hospital Infectious Diseases Department Istanbul Turkey

⁸Istanbul Training and Research Hospital Infectious Diseases Department Istanbul Turkey

⁹Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Hatay Turkey

¹⁰Ege University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Izmir Turkey

¹¹Gazi University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Ankara Turkey

AIM: More than half of the intravenous drug users (IDUs) are infected with hepatitis C infection (HCV) in Turkey and there has been a trend to increase in the numbers of IDUs. Direct-acting antivirals (DAAs) have been recently reimbursed for HCV treatment. Two big societies VHSD and EKMUD have prepared database, was analyzed for the efficiency and safety of DAAs for Turkish IDUs.

MATERIALS and METHODS: From 37 centers, 18 years old and above patients planned DAA treatment between April 2017 and September 2018 were enrolled into the study. Efficiency and safety were evaluated. The study was approved by the Ethics Committee and the study was recorded to www.clinicaltrials.gov.

RESULTS: Among the 2230 patients, the way of transmission was unknown in 1754 and among the remaining 476, 169 (7.8% of all) were IDUs (159, 94.1% male; 10, 5.9% female, mean age 31±10 years, range 18-77 years). Genotypes were G3: 80 (47.6%); G1: 54 (32.1%), G2: 17 (10.1%); G4: 16 (9.5%), and G5: 1 (0.6%). Among G1, 54 were subgenotyped: 30 (55.6%) were G1a and 24 (44.6%) were G1b. Eight (4.8%) patients were cirrhotic; 7 Child-Pugh A, 1 Child-Pugh B-C. In 92 (48%), a liver biopsy was available: mean histologic activity index (HAI) was 7.5 and fibrosis score was 2.4. HAI was mild (1-6) in 35.9%, moderate (7-12) in 60.8%, and severe (13-14) in 3.3%. Fibrosis was mild in 54.4%, moderate in 43.3%, and advanced in 2.3%. 19 (11.8%) patients were treatment-experienced (relapse 14, non-responder 5): pegylated-interferon+ribavirin (PR) in 16 (84.2%), PR+Boceprevir in 2 (10.5%), and PR+Telaprevir in 1 (5.3%). At baseline, mean viral load was 3.6 x 10⁶ copies/mL and ALT 86 IU/mL, AST 51 IU/mL, albumin 4.4 gr/dL, and prothrombin time 15.9 sec. Viral response rates at treatment week 4, at the end of treatment and at SVR12 were 87% (47/54), 98.7% (76/77), and 98.6% (71/72) respectively. At SVR12 mean ALT 18 IU/mL, AST 21 IU/mL, albumin 4.2 g/dL, and prothrombin time 12.4 sec. DAAs were generally well tolerated. On treatment; 11 patients (6.5%) experienced adverse events: insomnia 5 (3.0%), asthenia 4 (2.4%), pruritus 3 (1.8%), headache 2 (1.2%), weight gain 2 (1.2%), and miscellaneous 5 (3.0%).

CONCLUSION: Compared to all of the other patients in the database, IDUs were younger (58±12 years vs. 31±10 years, p<0.001) and the rate of male/female was higher (950 male-42.6%/1111 female-57.4% vs. 159 male-94.1%/10 female-5.9%, p<0.001). Cirrhosis frequency was lower (303/2061; 14.7% vs. 8/169; 4.8%, p<0.05). The majority of genotypes among other patients G1 is 92% and G2 plus G3 are 8%. However among IDUs, rate of G3 is 47.6%, G1: 32.1%, and G2: 10.1%. IDUs with HCV were shown to younger, higher rate of male gender, and with less severe liver disease. DAAs were found efficacious and safe in this group as well. *This study was supported by Gilead Sciences İlaç Ltd. Şti. and not involved to the content of the study/publication; no involvement to the decision to submit for publication.

Keywords: HCV, IDU, DAA

Table 1. Direct acting antivirals used in HCV patients using intravenous drug

Drugs	n	%
Sofosbuvir + Ribavirin	89	54.9
Ledipasvir + Sofosbuvir	23	14.2
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir + Ribavirin	21	13
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Ribavirin	12	7.4
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir	11	6.8
Ledipasvir + Sofosbuvir + Ribavirin	6	3.7

SS-029

Düşük viral yüklü HBV taşıyıcılarında doğal seyir: 10 yıllık prospektif takip sonuçları

Onur Keskin¹, Mustafa Yakut¹, Esra Yurdcu², Yusufcan Yılmaz³, Seva Ağayeva¹, Aysun Çalışkan Kartal¹, Çağdaş Kalkan¹, Gökhan Kabaçam¹, Mehmet Bektaş¹, Mithat Bozdayı², Ramazan İdilman¹, Cihan Yurdaydın¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Üniversitesi Hepatoloji Enstitüsü

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Düşük viral yükü olan HBeAg negatif hepatit B hasta grubunda doğal seyir hakkında bilgi birikimi çoğunlukla retrospektif çalışmalara dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacı viral yükü düşük HBV hastalarının 10 yıllık prospektif takip sonuçlarını, doğal seyirde reaktivasyon ve HBsAg klirens hızlarını saptamaktır. Diğer amaç ise HBsAg serum düzeyinin hem hastaların sınıflandırılmasında, hem de takipteki yerini göstermektir.

MATERYAL-METOD: Bu prospektif çalışmaya, 2007-2008 yıllarında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim dalında, tedavisiz takip edilen HBeAg negatif, düşük viral yükü (<20000 IU/ml) olan ALT değeri normal, 129 HBV hastası dahil edilmiştir. Bu hastaların tüm biyokimyasal ve serolojik parametreleri, kantitatif HBsAg (Architect assay, Abbot) ve HBVDNA (TaqMan PCR) düzeyleri çalışılmıştır. Hastaların ilk bir yıl ayda bir, sonrasında da her üç ayda bir HBVDNA, ALT ve diğer biyokimyasal testleri çalışılmış olup, kantitatif HBsAg düzeyine ise yılda bir kere bakılmıştır. İlk bir yılda yapılan 13 ölçümden en az ikisinde HBVDNA>2000 IU/ml saptanan hastalar gri zon, sürekli olarak HBVDNA<2000 IU/ml olan hastalar ise gerçek inaktif taşıyıcı olarak gruplandırılmıştır. Takip sürecinde kümülatif HBsAg klirens ve reaktivasyon oranları primer sonlanım noktası kabul edilmiştir. Ayrıca seroklirens prediktörleri saptanmaya çalışılmıştır.

BULGULAR: Takipte 28 hasta (3 HDV koenfeksiyon, 25 takip dışı) çalışma dışı kalmıştır. Kalan 101 hasta (ortalama yaş: 47.4 ve 40E/61K) analize dahil edilmiştir. Bir yıl sonunda, 66 hasta gerçek inaktif taşıyıcı 35 hasta gri zon grubu olarak kabul edilmiştir. Gerçek inaktif ve gri zon hastalar karşılaştırıldığında ortalama logHBVDNA, logHBsAg ve HAI değerleri gri zondaki hastalarda daha yüksek saptanmıştır. HBsAg 818 IU/ml cut-off değeri %73 sensitivite ve %72 spesifisite ile (AUC:0.76) gerçek inaktifleri grizondan ayırabilmektedir. Takipte gerçek inaktiflerin %95'i, sürekli olarak HBVDNA<2000IU/ml seyretmiştir. Hasta grubunda kümülatif HBsAg kaybı 1-3-5-7 ve 10. yıl sonunda sırasıyla %0, %9.1, %14.3, %16.5 ve %24.5 saptanmıştır. HBsAg kaybı gelişen tüm hastalar, gerçek inaktif taşıyıcı grubundaydı ve başlangıç HBsAg (p:0.001), HBVDNA (p:0.001) anlamlı düşük, yaş (p:0.04) ise yüksekti. Çoklu değişken analizinde sadece HBsAg düzeyi, HBsAg kaybı için bağımsız değişken olarak saptanmıştır [%95CI [OR: 7.09 (2.85-17.5)]. Bazal HBsAg<100 IU/ml (%87 sensitivite ve %86 spesifisite AUC:0.9) seroklirens gelişecek hastaları ayırabilmektedir. Gerçek inaktif taşıyıcılarda kantitatif HBsAg düzeyi ve log HBVDNA düzeyi 10 yıl süresince sürekli düşme eğilimi göstermiştir. Reaktivasyon ise sadece gri zondaki 5 hastada (5/35) gelişmiştir.

SONUÇ: Düşük viral yükü olan hastalarda gerçek inaktif taşıyıcıların tespiti önemlidir. Uzun dönem takipte gri zon hastalarının yaklaşık %14'ünde HBV alevlenme (reaktivasyon?) riski varken gerçek inaktif taşıyıcılar HBsAg kaybetmeye meyillidir.

Anahtar Kelimeler: HBsAg kaybı, doğal seyir, reaktivasyon

SS-030

Kronik Hepatit B'de potent antiviral tedavilerin kesilmesi sonrası takip sonuçları ve relaps oranı

Fatma Tuğçe Şah¹, Onur Keskin², Yusufcan Yılmaz¹, Fatih Karakaya², Zeynep Ellik², Aysun Çalışkan Kartal², Esra Yurdcu³, Mithat Bozdayı³, Ramazan İdilman², Cihan Yurdaydın²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

³Ankara Üniversitesi Hepatoloji Enstitüsü

GİRİŞ: Kronik hepatit B (KHB) tedavisinde potent antiviral ajanlar tenofovir (TDF) ve entekavir (ETV) etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Bu tedavilerin süresi ve hangi şartlarda kesilebilecekleri tartışmalı bir konudur. Bu çalışma, ETV veya TDF tedavisi altındaki KHB hastalarından uygun şartlarda tedavisi kesilmiş olanların, takip verilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Primer amaç, relaps oranını ve relaps belirleyicilerini saptamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Hastalıkları Takip Polikliniğinde KHB nedeniyle takipli, başlangıçta sirozu olmayan, takipte HBVDNA'sı en az 2 yıldır negatif olan, ALT ve AST değerleri normal ve 01/2015-01/2017 tarihleri arasında tedavisi kesilmiş hastalar dahil edilmiştir. Bu hastaların tedavi kesimi anındaki klinik verileri ve ilaç kesimi sonrası ilk bir yıl aylık, sonrasında 3 ayda bir olmak üzere 2 yıl boyunca ALT, AST, rutin karaciğer hasar ve fonksiyon testleri ve HBV DNA düzeyleri saptanmıştır. ALT-AST değerinde en az iki kat artış ve HBVDNA değerinin tekrarlayan testlerde iki kez 20000 IU/ml üzerinde olması durumunda hastalar relaps kabul edilmiştir. Kümülatif relaps oranları ve relaps belirleyicileri saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca relaps kabul edilmeyen olguların takipteki HBVDNA ve ALT düzeylerinin seyri de değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Takipte 37 hastanın (ortalama yaş:53.1±9; 26E/11K) tedavisi kesilmiştir. Tedavi kesimi anında 33 hasta TDF ve 4 hasta ETV kullanmaktaydı. Toplam NA kullanma süresi en az 5 yıldır. Tedavi kesimine kadarki potent antiviral medyan tedavi süresi ise 77 (29-109) aydı. 26 hasta daha önceden KHB için başka tedaviler de almışken, 11 hasta tedavi naivedi. Relaps gelişmeyen vakalarda, tedavi kesimi sonrası medyan takip süresi 29 (12-40) aydı. Takip sürecinde 8 hastada relaps gelişmiştir. Tedavi kesilen hastalarda relaps gelişen 8 hastadan, 6'sı ilk 6 ayda olurken, takibin 17. ayından sonra relaps gelişen vaka saptanmamıştır. Kümülatif relaps hızı, 3. ayda %3, 6.ayda %16.2 ve 12.ayda %19 ve 17. ayda ise %21.8 olarak saptanmıştır. Reaktif olan ve olmayan hastaların yaş, cinsiyet, HBeAg statusları, potent antiviral tedavi süreleri ve tedavi başlangıcındaki HBVDNA ve biyopsi bulguları (HAI ve fibrosis skorları) farklılık göstermemektedir. Reaktif olan ve olmayan vakaların başlangıç ALT-AST ve trombosit düzeyleri de farklılık göstermemektedir. Takipte sadece bir hastada HBsAg kaybı gelişmiştir. Bu çalışmada kantitatif HBsAg analizleri devam etmektedir, bu nedenle analize dahil edilmemiştir. Relaps olgularda daha önce aldıkları antiviral tedaviler başlanmıştır.

TARTIŞMA: 37 hastada tedavi kesildikten sonra nüks oranı %22'dir. Bu tedavi kesiminin gerçekçi bir yaklaşım olduğu düşüncesini desteklemektedir. Takipte HBsAg kaybı düşüktür. Bunun HBV genotipiyle ilişkili olması muhtemeldir. Zaman içinde HBsAg kaybı gelişen hasta sayısının artacağı düşünülmektedir. Kantitatif HBsAg sonuçları bu konuya açıklık getirecektir.

Anahtar Kelimeler: oral antivirallerin kesilmesi, reaktivasyon oranı, KHB

SS-031

Comparison of the efficacy of short term and long term nucleos(t)ide analog treatment in chronic delta hepatitis

Cihan Yurdaydın¹, Onur Keskin¹, Fatih Karakaya¹, Yusufcan Yılmaz², Aysun Çalışkan Kartal¹, Zeynep Ellik¹, Esra Yurdcu³, Mithat Bozday³, Ramazan İdilman¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Hepatoloji Enstitüsü

BACKGROUND/AIMS: Nucleos(t)ide analog (NA) treatment in chronic hepatitis delta (CHD) has been assessed in several pilot studies for a duration of up to 2 years and were found to be ineffective. Recent studies in HIV-HDV co-infected patients reported beneficial effects of long-term NA use (Sheldon et al 2008, Soriano et al 2014). The current study assessed efficacy of long-vs. short term NA use in CHD patients.

METHODS: In our Ankara University database, we identified 35 CHD patients (18 male, median age: 43 [20-62]) with a history of NA use. We differentiated between short-term (STNA) (< 24 months) (n=22) vs. long-term NA (LTNA) (> 24 months) (n=13) use. STNA was a median 12 months (10-21) and LTNA was 65 (29-167) months. HDV RNA was assessed by in-house quantitative PCR, qHBsAg by Elicir (Roche).

RESULTS: STNA user patents tended to be younger than LTNA users (40±11 vs. 47±9, p=0.076). Baseline HDV RNA levels were similar (STNA:4.70±1.66 vs LTNA: 4.50±1.48, p=0.71). In the STNA group 9 and 8 patients received lamivudine and entecavir respectively. Tenofovir, tenofovir+entecavir and adefovir was used in 2 patients, each. In the LTNA group, 10 patients received entecavir or tenofovir or their combination. ALT levels tended to decrease in LTNA users (126±173 vs. 50±39, p=0.14) but not in STNA users (73±52 vs. 66±47, p=0.59). In patients on STNA baseline and end of treatment (EOT) HDV RNA were similar (4.50±1.48 vs. 4.96±1.98, p=0.08) whereas in LTNA HDV RNA dropped from 4,70±1.66 to 3.03±1.93, p=0.0042). A 2 log drop in HDV RNA was observed in 1 of 22 (4.5%) patients on STNA compared to 6 of 12 (50%) patients (p=0.0039). HDV RNA became undetectable in 1 of 22 vs 4 of 12 patients in STNA vs LTNA users (p=0.042). In 3 of the 4 latter patients qHBsAg levels dropped from 2548, 2395 and 3549 IU/mL to 61, 101 and 948 IU/mL, respectively. In non-responder patients with available qHBsAg levels HBsAg at EOT did not drop to < 1000 IU/mL.

CONCLUSION: These data suggest that long-term NA use in CHD is beneficial at least in a subset of patients although the lack of a control group should be considered. The drop in HDV RNA appears to be associated with a drop in qHBsAg levels which suggests an indirect mechanism of potent NAs through depleting the pool of cytoplasmic nucleocapsids returning to the nucleus with consequent decrease of ccc DNA.

Anahtar Kelimeler: Chronic delta hepatitis, long term nucleoside analog treatment, short term nucleoside analog treatment

SS-032

Anti HCV Pozitif Saptanıp Takip ve Tedavisiz Kalmış Hastalar: Farkındalığın Arttırılması Gerekli

Mustafa Zanyar Akkuzu, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Engin Altıntaş, Orhan Sezgin, İbrahim Yılmaz

Mersin üniversitesi gastroenteroloji bilim dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine 2013-2018 yılları arasında herhangi bir nedenle başvuran, Anti HCV pozitifliği saptanmış ama sonrasında takipsiz kalmış veya ileri işlem ve tedaviyi kabul etmemiş hastaların sıklığının tespiti, bunların tedavisinin tekrar planlanması, doktorlar ve sağlık çalışanları arasında Anti HCV pozitifliği saptanmış hastaların ilgili branşlara yönlendirilip yönlendirilmediği konusunu değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Hastane veri kayıt sistemi taranarak, son 5 yıllık dönemde (2013-2018 yılları arasında), herhangi bir nedenle hastaneye başvurusunda viral belirteçleri istenmiş ve Anti HCV pozitif saptanmış hastalar tespit edildi. Bu hastalar ilk anti HCV saptandığı kliniğe göre gastroenteroloji, enfeksiyon hastalıkları ve diğer klinikler (acil servis, kan merkezi, ameliyat öncesinde hazırlık sırasında) olarak sınıflandırıldı. Anti HCV pozitif olup ilgili branşlara (gastroenteroloji ve enfeksiyon hastalıkları) yönlendirilmemiş hastalar ve yönlendirilenlerden HCV RNA pozitif saptanmasına rağmen tedavi başlanmamış veya kontrole gelmemiş hastalar tespit edildi ve bunların kliniklere göre dağılım oranları hesaplandı.

BULGULAR: Bu sürede toplam 65853 kişide viral belirteçler istenmiş olup bunların 64735'i (% 98,3) Anti HCV negatif, 1118'i (%1,7) Anti HCV pozitif saptanmıştır. Anti HCV pozitif saptananlardan 392 (%35,06) kişi gastroenteroloji bölümüne, 417 (%37,3) kişi enfeksiyon bölümüne ve 309 (%27,64) kişi diğer kliniklere başvurmuştu. Çalışmamıza gastroenteroloji ve diğer kliniklere başvuranlar alındı. Diğer kliniklerde tespit edilmiş 309 hastadan 241/309 (%78) hasta ilgili branşlara yönlendirilmiş ve bunlardan 44/241 (%18,25) hasta çeşitli nedenlerle ölmüş, 30/241 (%12,45) hastada HCV RNA pozitif olup tedavi başlanmış, 20/241 (% 8,3) hasta da ilgili branşlara yönlendirilmiş ve HCV RNA pozitif saptanmış ama sonrasında herhangi bir takibi olmayıp tedavi başlanmamıştır ve 147/241 (%60) hastada HCV RNA negatif saptanmıştır. Diğer kliniklerde tespit edilen hastalardan 68/309'u (%22) Anti HCV pozitif saptandıktan sonra ilgili bir bölüme yönlendirilmemiş ve tekrar hastanede hepatit C ile ilgili hiçbir değerlendirme yapılmamış. Gastroenteroloji kliniğinde anti HCV pozitif saptanmış hastalardan 380/392 (% 96,93) hasta takibe gelmiş olup gerekli planlamaları yapılmıştır. Bunlardan 357/380 (%94) hastanın tedavi planı yapılmış ama 23/380 (%5,9) hastanın HCV RNA'sı pozitif olmasına rağmen biyopsi ve/veya tedaviyi kabul etmemiş olup takibe gelmemiştir. 7/392 (% 1,78) hasta Anti HCV pozitifliğinden sonra çağırılmasına rağmen takiplerine gelmemiştir.

SONUÇ: Gastroenteroloji kliniğinde 30 (%7,65) hasta gerekli işlemler yapılması veya önerilmesine rağmen takip ve tedaviyi kabul etmemiş. Ama diğer kliniklerde 68 (%22) hasta ilgili branşlara yönlendirilmemiş, toplamda 88 (%28,5) hasta gerekli takip ve tedaviye katılmamıştır. Çalışmamız geriye dönük olduğu için bunların hasta veya hekim kaynaklı sebebini bilmiyoruz

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, Anti Hcv pozitif hastalar, Tedavi almamış hepatit c hastalarının tespiti, Hepatit C eradikasyonu

Toplam hasta dağılım tablosu

	Anti HCV pozitif	Anti HCV negatif	Toplam
Gastroenteroloji kliniği	392 (%35,06)	8248 (%12,75)	8640 (%13,12)
Diğer klinikler	309 (%27,64)	50418 (%77,88)	50727 (%77,03)
Enfeksiyon kliniği	417 (%37,3)	6069 (%9,37)	6486 (%9,85)
TOPLAM	1118 (%1,7)	64735 (% 98,3)	65853

SS-033

İmmünespresif Tedavi Alan Hastalarda Hepatit B Reaktivasyonu Profilaksisinde Tenofovir ve Entekavirin Prospektif ve Randomize Olarak Karşılaştırılması

Bilal Toka, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Erkan Parlak

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Güncel kılavuzlar immünespresif (İS) tedavilere bağlı Hepatit B virus (HBV) reaktivasyonunun önlenmesinde profilaktik nukleoz(t)id analoglarının kullanılmasını önermektedir. Tenofovir disoproksil fumaratın (TDF) bu endikasyondaki etkinliğini değerlendiren prospektif randomize bir çalışma bulunmamakta ve kullanımına yönelik öneriler daha çok kronik HBV tedavisindeki tecrübelerle dayanmaktadır. Bu çalışmada TDF ve entekavirin (ECV) İS alan hastalarda HBV reaktivasyonunu önlemedeki etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2014-2017 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji ve Hematoloji kliniklerinde İS tedavi öncesinde yapılan taramalarda HBsAg ve/veya Anti-HBc IgG pozitif saptanan ve kılavuzlara göre profilaktik tedavi endikasyonu konulan hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Kronik HBV için ilaç kullananlar, hepatit C, D ve HIV enfeksiyonu olanlar ve 18 yaşından küçükler çalışma dışında tutuldu. Hastalar iki gruba randomize edilerek İS tedavi öncesinde TDF (245 mg/gün) veya ECV (0.5 mg/gün) başlandı. Antiviral tedavilere hastaların HBV reaktivasyon risk profiline göre İS tedavi bittikten sonra 6-18 ay süre ile devam edildi. Hastalar üçer ay aralıklarla takip edilerek, grupların HBV reaktivasyon oranları ve yan etkileri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya ortalama yaşı 58 ± 12 (23-85) olan 120 hasta (ECV grubu: 60 hasta, TDF grubu: 60) alındı. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. Grupların HBsAg pozitifliği (ECV: %51,7, TDF: %63,3), Anti-HBc IgG pozitifliği (ECV: %48,3, TDF: %36,7), HBeAg pozitifliği (ECV: %5, TDF: %3,3), HBV DNA pozitifliği (ECV: %33,3, TDF: %46,6) ve reaktivasyon risk profilleri (her iki grupta %63,9 orta ve %36,1 yüksek risk) benzerdi. ECV grubunda 41 (%68,3), TDF grubunda 37 (%61,7) hasta profilaktik antiviral tedavilerini tamamlarken, 41 (19 ECV, 22 TDF grubu) hasta antiviral tedavi alırken primer hastalığına bağlı ex oldu. Hastalar ortalama $25,3 \pm 17,4$ (ECV grubunda $23,5 \pm 16,3$, TDF grubunda $27,2 \pm 18,4$) hafta süreyle İS tedavi aldılar. İS tedavi sonrası profilaktik antiviral tedavi süresi ECV grubunda $11,6 \pm 2,8$ ay, TDF grubunda ise $11,2 \pm 2,8$ ay idi ($p=0,47$). AV sonrası takip süreleri ECV grubunda $12,8 \pm 5,6$ ay, TDF grubunda ise $12,2 \pm 4,4$ ay ($p=0,62$). Her iki grupta profilaktik tedavi süresince ve AV kesildikten sonra HBV reaktivasyonu saptanmadı. TDF grubunda 1 hastada tedavinin 4. ayında şiddetli kaşıntı ve ciltte döküntüler nedeni ile tedavi kesilerek ECV'ye geçildi. ECV grubunda 10 (%16,7), (en sık uykusuzluk, baş ağrısı ve bulantı 2'şer hastada) TDF grubunda ise 14 (%23,3), (en sık uykusuzluk 4, kaşıntı 3 hastada) hastada ilaca bağlı, tedaviye ara verilmesini gerektirmeyen yan etkiler gözlemlendi ($p=0,31$).

TARTIŞMA: ECV ve TDF, İS tedavi verilen HBsAg ve/veya anti Anti HBcIgG pozitif hastalarda HBV reaktivasyonunun önlenmesinde etkin ilaçlar olup reaktivasyon riski ve yan etkiler açısından fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, İmmünespresif tedavi, Reaktivasyon, Profilaksi, Tenofovir, Entekavir

SS-034

Koledok taşı için ayaktan ERCP güvenli bir yöntem olabilir mi?

İsmail Taşkıran¹, Bülent Ödemiş², Selçuk Dişibeyaz³, Erkan Parlak⁴

¹Aydın Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Aydın

²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

⁴Hacettepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: ERCP ciddi komplikasyonları olan bir prosedür olup genellikle hasta yatırılarak yapılır. Biz bu çalışmamızda koledok taşı olan hastalarda ayaktan ve yatırılarak yapılan ERCP işleminin komplikasyonlarını karşılaştırarak, ayaktan ERCP yapmanın güvenli bir yaklaşım olup olmadığını araştırdık.

YÖNTEM: Çalışmaya Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi ERCP ünitesinde Ocak 2013 - Temmuz 2013 tarihleri arasında koledok taşı tanısı ile ilk kez ERCP işlemi yapılan 203 hasta prospektif olarak dahil edilmiştir. Hastaların ERCP işlemi öncesi demografik verileri, ASA skorları, biyokimyasal profilleri, görüntüleme teknikleri (USG, EUS, MRCP, BT) ve ERCP sonrası komplikasyonları değerlendirildi. Kolanjit, koagülasyon bozukluğu olan hastalar, < 18 yaş, ayaktan hastalar için ASA skorunun 3 ve üzeri olması, operasyon ile değişmiş gastrointestinal sistem anatomisi olan hastalar çalışmadan dışlama kriteri olarak belirlendi.

BULGULAR: Hastaların 102'si ayaktan, 101'i yatırılarak ERCP yapılan hastalar idi. Ayaktan hastaların ortalama yaşı 53.9 ± 18.8 idi ve %63.7'si kadındı. Yatan hastaların ortalama yaşı 65.6 ± 16.6 idi ve %56'sı kadındı. Yaş açısından iki grup karşılaştırıldığında ayaktan grup daha az yaşlı idi ($p=0.001$). ASA skoru açısından karşılaştırıldığında, ayaktan hasta grubunda ASA skoru 1 olan 69 (%67.6), ASA skoru 2 olan 33(%32.4) hasta, yatan grupta ASA skoru 1 olan 37 (%36.6), ASA skoru 2 olan 54(%53.4), ASA skoru 3 olan 10 (%10) hasta vardı ($p=0.001$). Ayaktan grupta ERCP sonrası komplikasyon toplam %9.8 (pankreatit %5.9, kanama %1.9, kolanjit %1, perforasyon %1), yatan grupta %11.9 (pankreatit %6.9, kanama %1, kolanjit %2, perforasyon %2) oranında tespit edildi (sırasıyla $p=0.230$, $p=0.386$, $p=0.386$, $p=0.333$ toplam komplikasyon karşılaştırılması $p=0.618$). ERCP sonrası 4. saat amilaz değerinin 150 U/L'nin altında olması pankreatit olmama açısından %99.4 oranında negatif prediktif değere sahipti. 4. saat amilaz değeri 300 sınır değer olarak alındığında pankreatit olma açısından %52.1 oranında pozitif prediktif değere sahipti. Ayrıca iki grup maliyet açısından da karşılaştırıldığında ayaktan grup maliyet açısından daha etkindi (873.6 ± 272.2 T.L & 1389.7 ± 612.6 T.L, $p: 0.001$).

SONUÇ: Çalışmamız koledok taşı olan seçilmiş vakalarda ayaktan ERCP yapmanın güvenli ve maliyet açısından etkin olduğunu, ERCP sonrası 4. saat amilaz değerinin 150 U/L'nin altında olması hastaları eve güvenli bir şekilde gönderebileceğimizi aynı zamanda 4.saat amilaz değerinin 3 katın üzerinde olması pankreatit açısından hastaneye kabul için sınır değer olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Amilaz, ERCP, pankreatit

SS-035

Portal Kolanjiyopati Tedavisinde Endoskopik Tedavi: Biliyer Kaplı Metal Stent Uygulaması Etkin Bir Yöntemdir

Galip Ersöz, Fatih Tekin, İlker Turan, Abdullah Murat Buyruk, Ömer Özütemiz

Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Portal kolanjiyopati (PK); portal kavernomalı hastalarda sistik kanal ve safra kesesi dahil ekstrahepatik biliyer sistemde darlık ve anormalliklerle karakterize bir durumdur. PK'lilerin çoğu asemptomatik, yaklaşık %21'i semptomatiktir. Bunlar: kronik kolestaza bağlı sarılık, koledok taşlarına bağlı veya koledok taşsız biliyer ağrı ve kolanjittir. Semptomatik hastalarda tedavi endoskopik ve cerrahidir. Endoskopik tedavi genel olarak plastik stent, nazobiliyer drenaj, taş olanlarda biliyer sfinkteretomi (EST) ve taş ekstraksiyonu şeklindedir. Bu işlemlerden sonra başta kanama ve kolanjit olmak üzere ciddi komplikasyonlar gelişmektedir. Amaç; Bildirimizde semptomatik PK'li 7 hastada endoskopik biliyer kaplı metalik stent uygulamasının etkinliği, komplikasyonları sunulmuştur.

YÖNTEM: PK tanısı MRCP veya daha önce ERCP ile konan 7 hastadan biliyer EST yapılmayan 4 hastaya küçük bir EST, daha önce EST yapılmış 3 hastaya öncelikle papilla ağzına 8 mm'lik balonla dilatasyon uygulanmıştır. Kılavuz telin sabit kalmasına özen gösterilerek her hastada taş balon ile safra yolları taranmıştır. PK ile birlikte taşı olan 3 hastada taşlar çıkarılmıştır. Bu işlemler bittikten sonra bifurkasyonun 5 mm altında kalacak şekilde 8 cm uzunluğunda 10mm'lik full kaplı metalik stent (KMS) yerleştirilmiştir. Sonrasında asemptomatik hastalarda stent ortalama 1 ay kaldıktan sonra çıkarılmıştır. Bulgular; hastaların tamamı erkek, 28-54 yaş aralığında idi. İki hastada nedeni ortaya konamayan splenektomi öyküsü, iki hastada dekompanze karaciğer sirozu, bir hastada portal ven trombozunun nedeni kist hidatik ve karaciğer absesiydi. PK semptomları 4 hastada biliyer ağrı ve sarılık, 2 hastada biliyer ağrı ve koledok taşı, bir hastada kanama ve kolanjit idi. Sonrasında hastaların tamamında sarılık ve kolestaz bulguları, kolanjit düzeldi. KMS ler sorunsuz çıkarıldı. 2 hastada; birinde 6 yıl, birinde 2 yıl sonra sarılık ve kolestaz bulgularının nüksetmesi nedeniyle, 2. kez KMS uygulandı. Komplikasyon; 5 hastada (%71) akut kolesistit gelişti, bu hastaların birinde perkutan drenaj gerekli oldu. İşlem sırasında kanama olan bir hastada kılavuzun yerinden düşmesi sonrası yeniden kanülasyon sırasında sfinkteretom ile portal venin kanüle edildiği farkedildi.

SONUÇ: PK'nin tedavisinde endoskopik tedaviler sonrasında endoskopik KMS uygulaması etkin bir yöntemdir. Semptomatik hastalarda ilk tedavi yöntemi olabilir. İşlem sonrası tıbbi tedaviye cevap veren akut kolesist sık görülmektedir. Daha geniş hasta gruplarında etkinliği araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Portal Kolanjiyopati, Biliyer Kaplı Metal Stent, Endoskopik tedavi

SS-036

Akut kolanjit tedavisinde biliyer drenaj zamanlamasının önemi: Tek merkez deneyimi

Orhan Coşkun, Bülent Ödemiş, Bayram Yeşil, Zeki Mesut Yalın Kılıç, Volkan Gökbulut

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Akut kolanjit hızlı ve uygun bir şekilde tedavi edilmezse şiddetli ve potansiyel olarak ölümcül bir tabloya ilerleyebilir. Endoskopik biliyer drenaj tekniklerindeki ilerlemeler ve bu tekniklerin yaygın kullanımı akut kolanjite bağlı ölümleri azaltmıştır. Bununla beraber biliyer drenajın zamanlaması uygun olmazsa hayatı tehdit edebilir. Bu çalışmamızda akut kolanjit tedavisinde endoskopik biliyer drenaj zamanlamasının etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak yapıldı. Şubat 2016-Şubat 2018 tarihleri arasında akut kolanjit tanısı konularak mesai saatleri dışında ERCP yapılan tüm hastalar veri tabanı taranarak bulundu. Kolanjit tanı ve sınıflamasında Tokyo Guideline 2013 kriterleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda Şubat 2016-Şubat 2018 tarihleri arasında akut kolanjit tanısı konularak mesai saatleri dışında ERCP yapılan 69 hasta değerlendirildi (median yaş: 67.5, Erkek/ Kadın= 37/32). Hastaların 43'ü grade 3, 8'i grade 2 ve 18'i grade 1 kolanjit idi. Etiyolojide 53 hastada koledok taşı (% 76.8), 8 hastada malign biliyer darlık (% 11.6), 8 hastada benign darlık (% 11.6) mevcuttu. Hastaların 33'ünde (% 47.8) papilla naiv, 22'sinde (% 31.9) sfinkterotomili, 12'sinde stentli (%17.4), 1'inde (1.4) papil tümöral ve 1 (%1.4) hastada açılım anomalisi vardı. Biliyer kanülasyon naive papillası olan 28 hastada tel yüklü sfinkterotom ile (% 85), 2 hastada fistülotomi ile (%6), 2 hastada pankreas kanalına stent koyarak (% 6) ve 1 hastada pankreas kanalına guide bırakılarak (%3) yapıldı. Kanülasyon başarısı %100'dü. 1 hastada istenilen biliyer kanal kanüle edilemediği için perkütan transhepatik biliyer drenaj yapıldı (klinik başarı: %98.5). Naive papili olan 33 hastanın 17'sine EST (sfinkterotomi) yapıldı (% 51.5). EST'nin kontrendike olduğu 16 hastaya (% 48.5) ise sfinkterotomi yapılmadan biliyer stent, NBD (nazobiliyer dren) veya her ikisi yerleştirildi (5 hastada trombositopeni, 9 hastada INR>1.5 ve 2 hastada her ikisi birden olduğundan EST yapılmadı). Çalışmadaki 69 hastanın 46'sına sadece stent (% 66.7), 6 hastaya sadece NBD (% 8.7), 10 hastaya stent+NBD (% 14.5) yerleştirildi. 7 hastaya ise stent veya NBD yerleştirilmedi (% 10.1). ERCP ilişkili komplikasyon 6 hastada (%8.7) görüldü (2 hastada kanama, 4 hastada pankreatit). Hafif ve orta şiddetli kolanjiti olan hiçbir hasta ölmedi. Şiddetli akut kolanjiti (Grade 3 kolanjit) olan 3 hastada ölüm görüldü (%4.3).

SONUÇ: Bu çalışma ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan akut kolanjit tedavisinde mesai kavramı gözözetilmeksizin erken biliyer drenajın sağlanmasının hasta sağ kalımı üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu gösterir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolanjit, ERCP, ERCP zamanı

SS-037

Safra Yolundaki Darlık Üzerine Yerleşmiş Taşların Endoskopik Tedavisinde Tam Kaplı Metal Stent İle Kurtarıcı Tedavi

Ahmet Tarık Eminler¹, Aydın Şeref Köksal¹, Bilal Toka¹, Mukaddes Tozlu¹, Mustafa İhsan Uslan¹, Erkan Parlak²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

DAYANAK VE AMAÇ: Safra yolu taşlarının endoskopik tedavisinde standart yöntem endoskopik sfinkterotomi sonrası taş(lar)ın balon ve/veya basketle çıkartılmasıdır. Bu şekilde hastaların % 80-90'ında başarılı sonuç elde edilmektedir. Ancak bazı zor taşlı (büyük taş, darlık proksimalinde taş, intrahepatik taş gibi) hastalarda taşın çıkartılması için -safra yolunu genişleten ya da taşı küçülten- ileri endoskopik yöntemler (geçici plastik stent takılması, büyük balon dilatasyonu, mekanik/elektrohidrolik/laser litotripsi vb) tek başına ya da kombine şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmada darlık üzerinde taşı olan hastalarda tam kaplı metal stent (fcSEMS) kullanımı ve sonraki seansta taş ekstraksiyonu uygulaması ile ilgili tecrübemizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Eylül-2015 yılından bu zamana kadar olan sürede safra yolundaki bir darlığın üzerinde olan intrahepatik ve/veya koledok taşı olup, taş ekstraksiyonu için fcSEMS ile kurtarıcı köprü tedavisi uyguladığımız hastalar incelendi. Hastaların demografik özellikleri, endikasyonları, endoskopik tedavi özellikleri ve tedavi başarısı gözden geçirildi. Hastaların darlığını düzelterek şekilde 8 veya 10 mm çapında fcSEMS takıldı. İntrahepatik fcSEMS yerleştirilen hastalarda diğer dal(ların) drenajı için plastik stent, nazobilyer drenaj ya da eksternal drenaj işlemleri uygulandı. Tam açıklık skopik olarak gözlemlenildikten sonra stent çıkartılarak taşlar çıkartılmaya çalışıldı.

BULGULAR: Ortalama yaşı 49.5 (32-82) olan 7'si erkek (% 58.3) toplam 12 hasta incelendi. Bir hastada ayrı 2 segmentte darlık ve taş vardı. Toplam 13 işlem değerlendirildi. Darlık nedenleri sırasıyla; 5 hastada canlıdan karaciğer nakli (birinde 2 segmentte darlık), 4 hastada nedeni bilinmeyen distal safra yolu darlığı (taş proksimaline göre belirgin dar distal koledok) varken, bir hastada Caroli hastalığı, bir hastada Primer Sklerozan Kolanjit, bir hasta da biliyer açılım anomalisi idi. 13 işlemin 8 Tanesi intrahepatik taşlar için, 4 tanesi koledok taşı için, 1 tanesi hem intrahepatik hem de koledok taşı için yapıldı. Onüç işlemde 11 hastada fcSEMS çapı 10 mm, 2 hastada 8 mm idi. Tam kaplı metal stent uzunlukları 4 hastada 6 cm, 5 hastada 8 cm, 3 hastada 10 cm, 1 hastada ise 4 cm idi. İki hastanın fcSEMS ile takipleri devam etmekte olup geri kalan 11 hastada metal stent median 14 (5-31) gün bırakıldı. Endoskopik kontrolde iki hastada metal stentin proksimal migre olduğu görüldü (% 18). Tüm hastalarda fcSEMS başarıyla çıkartıldı. Tüm hastalarda taşlar başarıyla çıkartıldı. Hastalarda komplikasyon izlenmedi. Hastaların ortalama 12 (1-36) ay takiplerinde nüks taş oluşumu saptanmadı.

SONUÇ: Safra yolunda darlık üzerine yerleşmiş intrahepatik ve/veya koledok taşlarının endoskopik tedavisinde fcSEMS ile kurtarıcı tedavi etkin ve güvenilir bir metoddur.

Anahtar Kelimeler: İntrahepatik taş, Koledok taşı, Tam kaplı metal stent, ERCP

SS-038

Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Safra Yolu Komplikasyonları ve ERCP'nin Rolü: Tek Merkez Deneyimi

Fatih Oğuz Önder¹, Diğdem Özer Etik², Ali Özer³

¹Acıbadem Üniversitesi, Gastroenteroloji BD; İstanbul

²Başkent Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

³Acıbadem Üniversitesi, Organ Nakli Ünitesi; İstanbul

AMAÇ: Karaciğer nakli yapılan hastaların %5-30'unda safra yolu komplikasyonu görülebilmektedir. Bunlar darlıklar, kaçaklar, taş gelişimi ve papil stenozu olarak gruplanabilir. Bu çalışmamızda kliniğimizde takip edilen karaciğer nakilli hastalarda karşılaşılan safra yolu komplikasyonları ve tedavi yöntemleri incelenmiştir.

YÖNTEM: Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesinde karaciğer nakli yapılmış olan 285 hastanın takibinde 50 hastada safra yolu komplikasyonu tespit edildi. Bu hastalardan 9'u kadavradan, 41'i canlı donörden yapılan nakillerdi.

BULGULAR: Safra yolu komplikasyonu oranı %17,5 bulundu. 14'ü (%28) kadın hastalarda ortanca yaş 50 (9-71) olarak tespit edildi. Canlıdan nakil yapılan 41 hastadan 28'inde (%24,8) darlık, 6 (%14,6) hastada kaçak, 7 (%17) hastada kombine komplikasyon görüldü. Dalaklardan 9'u anastomozdan en az 1 cm uzakta iskemik darlık olarak değerlendirildi. Kaçak olan 15 hastadan 8'inde takipte kaçak noktasında darlık geliştiği görüldü. Kadavradan nakil yapılanlarda 7 (%77,8) hastada darlık, 2 hastada kombine komplikasyon görüldü. Hastalardan 35'inden 23'ünde ilk başarılı ilk işlem ERCP ile, 11 hastada peruktan transhepatik kolanjiogram (PTK) ile sağlandı. Kaçak olan 6 hastanın 4'ü ERCP ve 2'si PTK ile ilk tedavileri yapıldı. Kombine komplikasyonu olan 9 hastadan 4'ü ERCP ve 3'ü PTK ile ilk başarılı işlemi gerçekleştirildi. Uzun vadede 47 (%94) hasta sadece ERCP ile tedavi edilirken 3 hastada tüm tedaviler PTK ile gerçekleştirildi. Toplam 119 ERCP uygulaması, 41 PTK uygulaması gerçekleşti. ERCP hastalarında biri ciddi olmak üzere 4 hastada pankreatit, 1 hastada ağır olmak üzere 4 hastada kanama komplikasyonu olurken 4 hastada kolanjit gelişti. 3 ve daha fazla işlem yapılmış olan 26 hastanın 8'inde ERCP takibi sonlandırıldı. Takipte 3 aydan daha uzun aralıklarla ERCP yapılan vakalarda PTK ile tedavi edilmesi gereken 6 hasta olduğu görüldü.

SONUÇ: Organ nakli hastalarında 3 aydan daha uzun aralıklarla ERCP yapılmamalıdır. Komplikasyon oranları diğer ERCP ile tedavi edilen hastalarda görülenlerden 2 kat daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, karaciğer nakli, safra yolu komplikasyonu

SS-039

Canlı Vericili Karaciğer Nakilli Hastalarda Biliyer Anastomoz Darlığının Endoskopik Tedavisi: Mültipl Plastik Stent Vs Kaplı Metal Stent

Ahmet Tarık Eminler¹, Erkan Parlak², Aydın Şeref Köksal¹, Bilal Toka¹, Mustafa İhsan Uslan¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

DAYANAK VE AMAÇ: Ortotopik karaciğer transplantasyonu (OLT) sonrasında gelişen biliyer anastomotik darlıkların (AD) tedavisinde kaplı metal stentler ("covered self-expandable metal stent" (cSEMSs)) ile yapılan tedavi, mültipl plastik stent (MPS)'lerle yapılan tedaviyle kıyaslandığında daha az endoskopik girişim ile benzer etkinlikte olduğu saptanmıştır. Canlı vericili karaciğer naklinde (LDLT) cSEMSs etkinliği az sayıda çalışmada bildirilmiştir. Bu çalışmada LDLT'li hastalarda cSEMS tedavisi ile MPS tedavisinin etkinliği karşılaştırılmıştır.

METOD: Kliniğimize Ocak 2014 ile Ekim 2017 arasında LDLT sonrası komplikasyon gelişmesi üzerine endoskopik tedavi amacıyla yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu süre içerisinde 192 hastada toplam 640 işlem uygulandı. 192 hasta içerisinde taş ya da kaçak nedeniyle işlem yapılan, sadece bir kez işlem yapıp patoloji izlenmeyen, takip protokollerine uymadığı için optimal değerlendirmeye uygun olmayan 88 hasta çalışma dışı tutuldu. 13 hastada anastomoz darlığı geçilemediği için PTK'ya yönlendirildi. Ünitimizde Eylül-2015 yılından itibaren uygulamaya başladığımız yöntem ile 40 (25 erkek, ortalama yaş 54,3±11.1/yıl) hastaya diğer segment dallarının tıkanmasını engellemek amacıyla takılan plastik stent(ler)le (21 hastada 1, 13 hastada 2, 6 hastada 3 plastik stent) beraber c-SEMS (20 hastada 8 cm, 15 hastada 10 cm, 4 hastada 6 cm, 1 hastada 4 cm uzunluklarında; 34 hastada 10 mm, 6 hastada 8 mm çaplarında) uygulandı (cSEMS grubu). Stentlerin 2 ay sonra çıkartılması planlandı. Bu hasta grubu MPS ile tedavi edilen 51 (37 erkek, ortalama yaş 50,8±12,9/yıl) hasta sonuçları ile kıyaslandı. Bu hasta grubunda safra yolunun aldığı kadar plastik stentler takılıp 3 ayda bir stent değişimi yapıldı (MPS grubu). Her iki grupta da stentsiz bıraktıktan sonra en az 9 ay izlemi olan hastalar çalışmaya alındı. Primer sonlanım noktası darlığın düzelmesi için gerekli olan endoskopik işlem sayısı ve süresi, sekonder sonlanım noktası ise rekürrens oranı idi.

BULGULAR: Kaplı metal stent (cSEMS) grubunda stentsiz bırakmak için median işlem sayısı 2 (2-4) iken MPS grubunda ise 4 (3-9) idi ($p<0,001$). cSEMS grubunda darlığın düzelmesi için geçen ortalama süre 64,1±26,1 gün iken MPS grubunda bu süre 336,3±125,1 gün idi ($p<0,001$). cSEMS grubunda takip süresi 802,7±232,2 gün olup MPS grubunda takip süresi 947,2±382,3 gün idi ($p>0,05$). cSEMS grubunda bir hastada 5. Günde kolanjit atağı nedeniyle metal stent erkenden çıkartıldı. Rekürrens oranları MPS grubunda 7/51 (% 13,7) ve cSEMS grubunda 8/39 (%20,5) bulundu ($p=0,40$).

SONUÇ: LDLT'li hastalarda plastik stentle kombine cSEMS tedavisi, MPS tekniğine göre daha az endoskopik işleme daha kısa sürede benzer etkinliğe sahip bir tedavi metodudur.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz darlığı, Canlıdan Karaciğer Nakli, Plastik Stent, Tam Kaplı Metal Stent

SS-040

Akalazya tedavisinde Per-Oral Endoskopik Miyotomi (POEM); 430 Olgunun Klinik Sonuçları

Fatih Aslan¹, Kamil Darçın², Gülnihal Çelik¹, Salih Nafiz Karahan¹, Onur Yılmaz¹, Berke Şengün¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ: Per-oral endoskopik miyotomi (POEM) akalazya tedavisinde, endoskopik balon dilatasyon, botox uygulamaları ve heller miyotomi gibi diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında başarı oranı yüksek minimal invaziv tedavi seçeneklerinden birini oluşturmaktadır. 2010 yılından beri tüm dünyada hızla yaygınlaşan bu teknikte, teknik yönden bazı değişimler olsa da, son metaanalizlerde başarı oranı yüksek olan bu yöntemin olası yan etkileri, uzun dönem takiplerinde gelişebilecek problemleri tanımlanmıştır. Akalazya ve diğer özofagus motilite hastalıklarında 4 yıldır uyguladığımız bu yöntemin sonuçlarını sunuyoruz.

YÖNTEM: Mayıs 2014 ile Ekim 2018 tarihleri arasında gastroenteroloji endoskopi ünitesinde, 430 akalazya 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 endoskopik yada cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmadığı ve işlem sonuçları prospektif olarak kaydedildi. Hastalar daha önceki uygulanan endoskopik tedavi alıp almadığına göre, cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmadığına ve miyotomi yönüne göre sınıflandırıldı. Sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: İlk klinik vizitleri tamamlanan 430 akalazya hastasının sonuçları incelendi. Hastaların 114'sine anterior miyotomi 316'üne posterior miyotomi uygulandı. Hastaların 260 na daha balon dilatasyon ya da botoks tedavisi uygulanmıştı. 19 Hastaya heller miyotomi ve fundoplikasyon yapılmıştı. 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 ($p < 0,05$). Gruplar arasında işlem öncesi Eckardt ve disfaji skorları benzerdi. İşlem sonrası değerlendirmede tüm hastaların Eckardt skorlarında anlamlı düşme mevcuttu ($p < 0.05$). İşlem esnasında 8 hastada (1.86%) mukozal hasar ve 130 hastada kapnoperitonyum gelişti. Daha önce heller miyotomi uygulanan 1 hastada ve botoks uygulanan bir hastada mukozal iskemiyeye sekonder tünel iskemisi gelişti. Torasentez ve medikal tedavi ile komplikasyonlar tedavi edildi. Üçüncü ay kontrol endoskopisi yapılan 398 hastanın 51'sinde (12.8%), grade A, 22'unda Grade B (5,5%), 9 hastada grade C (2,2) özofajit mevcuttu. Özofajit sıklığı posterior miyotomi grubunda sıklığı ($p < 0.05$)

SONUÇ: Bulgularımız göre; daha önce endoskopik ya da cerrahi tedavi uygulanması deneyimli merkezlerde POEM sonuçlarını etkilememektedir. Posterior yaklaşımda anterior yaklaşıma göre işlem süresi kısadır. Uzun dönem sonuçlarında posterior yaklaşımda reflü sıklığı daha sık gözlenmektedir. POEM işlemi deneyimli merkezler tarafından uygun eğitim süreçleri tamamlandığında etkin ve güvenli ileri endoskopik tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, POEM, Miyotomi, per-oral endoskopik miyotomi

SS-041

Kore İleri Endoskopi Eğitim Bursu Sonrası Peroral Endoskopik Myotomi (POEM) Uygulamaları ve Sonuçlarımız

Suleyman Günay¹, Zehra Betül Paköz², Yakup Çelik³, Belkıs Ünsal¹, Serhat Bor⁴

¹Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği İzmir

³Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı İzmir

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ağustos 2018 ile Ekim 2018 tarihleri arasında, hastanemiz gastroenteroloji endoskopi ünitesinde POEM işlemi uygulanan 20 Akalazya hastası dahil edildi. Hastaların işlem öncesi demografik verileri kaydedildi. Demografik veriler ve POEM sonrası sonuçlar prospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $47,75 \pm 15,13$ idi. Hastaların 9'u kadın ve 11'i erkek idi. Kadın hastaların tümünde Tip 2 akalazya mevcuttu. Erkek hastalardan 2'si tip 1, 3'ü tip 2 ve 2'si tip 3 Akalazya tanısı almıştı. Hastaların 13'üne daha önce herhangi bir akalazya tedavisi uygulanmamışken 7 hastaya pnömotik balon dilatasyonu uygulanmıştı. Hastalara özofagus duvarından submukozal tünel açıldıktan sonra, alt özofagus sfinkterinin 2-3 cm altına incek şekilde myotomi uygulandı. Ortalama tünel uzunluğu $13,55 \pm 1,53$ ve ortalama myotomi uzunluğu $11,30 \pm 1,65$ idi. Ortalama operasyon süresi $147 \pm 46,57$ idi. Hastaların 13'ünde işlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Komplikasyon olarak 2 hastada pnömomediastinum, 3 hastada subkutan amfizem, bir hastada pnömotoraks ve bir hastada mukozal hasar gelişti. Pnömotoraks gelişen hastaya göğüs cerrahisi tarafından postoperatif dönemde göğüs tüpü takıldı. Diğer hastalara intraoperatif olarak, yeşil veya gri branül iğne ile batın içinden dekompresyon uygulandı. İzlemede herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hastalar taburcu edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 5 gün saptandı.

SONUÇ: POEM, akalazya hastaları için etkin ve güvenli bir ileri endoskopik tedavi yöntemidir. Yapılan çok sayıda çalışmada etkinliği ve güvenilirliği gösterilmiştir. İleri endoskopik işlem olması nedeni ile deneyimli bir merkezde eğitim alınarak uygun hastalarda, güvenle yapılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Disfaji, Myotomi, Poem

Tünel kapatma



Tünel ağzının hemoklipler ile kapatılmış şekli

SS-042

Peroral Endoskopik Myotomide Dikkat Edilmesi Gerekenler ve Sonuçlarımız

Erdem Akbal, Nisa Karşlı, Levent Erdem

İstanbul Bilim Üniversitesi, Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi

AMAÇ: Peroral endoskopik myotomi (POEM), Akalazyaya hastalığının tedavisinde kullanılan % 90' nın üzerinde başarı sağlanan ve düşük komplikasyon riski nedeniyle tercih edilen endoskopik tedavi yöntemidir. POEM ile yüksek başarı oranlarına rağmen endoskopik tekniğin öğrenilmesi, uygulamaya başlanması için optimal şartların sağlanması, komplikasyonlarla mücadelenin eğitimi ve yeterli özellikle endoskopik sistemlerin elde edilmesindeki zorluklar nedeniyle hala sınırlı sayıda merkez tarafından yapılabilmektedir. Bu posterde POEM' e başlamak için optimal şartlar neler olmalıdır ve PEOM sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi gastroenteroloji bölümünde POEM işlemi yapılan 10 Akalazyaya hastası dahil edildi. Tüm hastalara solid state HRM (Manoscan, Manoview kateter), yapıldı. POEM işlemi genel anestezi altında supin pozisyonda saat 3 hizasından yapıldı. POEM işlemine gentamisinli SF ile yıkama, mukozektomi, submukozal diseksiyon, gastroözofageal bileşkenin belirlenmesi, gastrik submukozal diseksiyon, myotomi, gentamisin ile yıkama, mukozal defektin kapatılması, sıralaması ile yapıldı. Fujifilm Eluxio ve Olympus CV 190 HD endoskoplarla yapıldı. Elektrokoter olarak ERBE VIO 300D ve Olympus kullanıldı. Endoskopik bıçak olarak TT knife (olympus) ve Erbe Hybrid knife kullanıldı. İşlem sonrasında suda çözünen kontrast ile mukozal defekt alanı ve mideye geçiş kontrol edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları 44.7 +-14.5 (17-82), 3 erkek 7 kadın hasta idi. hastaların işlem öncesinde yapılan HRM' lerinde 4 tanesi tip 1 akalazyaya, 5 tanesi tip 2 akalazyaya ve 1 tanesi tip 3 akalazyaya idi. Ortalama IRP 45.4 +-14 mm Hg idi. Hastaların 4 tanesi daha önce Akalazyaya nedeniyle tedavi almamış, 6 tanesinde balon ve botoks tedavileri uygulanmıştı. Ortalama işlem süresi 90 Dak (minimum 70-max 170 dak). İşlem sırasında 4 hastada pnomoperitonyum gelişti, 3 hastada cilt altı amfizem gelişti. Major kanama, mediastinit, mukozal defekt hiçbir hastada gelişmedi. İşlem sonrasında crp ve beyaz küre değerlerinde anlamlı artış mevcuttu. Hastaların postop 1. gün orali açıldı. Hastanede kalış süreleri ortalama 2 gün saptandı (2-6 gün). Bir hasta, komorbid hastalıklar nedeniyle postop 6.gününde eksterne edildi. Hiçbir vakada ateş gelişmedi. POEM işlem süreleri değerlendirildiğinde naiv hastalarda işlem süresi daha kısa idi. Balon uygulana hastalarda fibrozis nedeniyle işlem süresi daha uzundu.

SONUÇ: POEM işlemi Akalazyaya hastalığında efektif minimal invaziv ve düşük komplikasyon oranlarına sahip endoskopik tedavi yöntemidir. Akalazyaya hastalığında ilk tedavi seçeneği olarak düşünüldüğünde işlem süresinin daha kısa olduğu saptanmıştır. Vaka sayımız az olmakla birlikte 2 farklı endoskopi sistemiyle de POEM işleminin başarılı şekilde yapıldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Peroral Endoskopik Myotomi, Akalazyaya, Motilite

SS-043

Akalazyada Pnömatik Dilatasyon Yapılmış Olgularda Tedavi Başarısını Etkileyen Faktörler

Ömer Öztürk, Derya Arı, İlyas Tenlik, Ferhat Bacaksız, Volkan Gökbulut, Yasemin Özün

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve araştırma Hastanesi'nde 1992-2018 yılları arasında, Akalazyaya nedeni ile pnömatik dilatasyon yapılmış olgularda tedavi başarısını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya dahil edilen olguların demografik özellikleri, klinik özellikleri, manometrik bulguları ve pnömatik dilatasyon ile ilgili verileri kliniğimiz motilite polikliniğindeki takip formlarının retrospektif olarak incelenmesi sonrası kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya Akalazyaya tanısı ile takip edilen ve en az 1 kez pnömatik dilatasyon yapılmış olan toplam 730 olgu (ortalama yaş: $47,7 \pm 16,9$ yıl, 381/730 kadın) dahil edildi. Takip boyunca 730 olguya toplam 1084 (509 olguda 1 kez, 221 olguya 1'den fazla) dilatasyon uygulanmıştır. İlk dilatasyonlar sonrası AÖS basıncında ($p < 0,0001$) ve özofageyal gövde basınçlarında anlamlı düşüşler tespit edilmiştir ($p < 0,0001$). Multipl dilatasyon hikayesi olanlarda, tek dilatasyonu olanlara göre hastalık süresi, ECKARD skoru, ilk dilatasyon sonrası AÖS ve gövde basınçları daha yüksek idi. Binary lojistik regresyon analizi sonucu birden fazla dilatasyon gerekliliği için uzun hastalık süresi ($p = 0,04$), daha yüksek dilatasyon öncesi ECKARD skoru ($p = 0,03$) ve ilk dilatasyon sonrası daha yüksek AÖS basıncı ($p < 0,001$), bağımsız risk faktörleri olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda, ilk pnömatik dilatasyon sonrası daha yüksek AÖS basıncı ile beraber uzun hastalık süresi ve ilk dilatasyon öncesi yüksek semptom skorunun uzun vadede ek tedavi gerekliliğine neden olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akalazyaya, balon dilatasyonu,

SS-044

Kolon ve Rektum Lezyonları Arasında Endoskopik Submukosal Diseksiyonun Farkı

Fatih Aslan¹, Berke Sengun¹, Yersu Kapran¹, Neşe Ekinci², Derya Yurtlu², Mete Manici¹, Orhan Agcaoglu¹, Oguzhan Sal¹, Belkıs Ünsal²

¹Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Endoskopik submukosal diseksiyon (ESD), erken evre malign ve pre-malign lezyonlarda, endoskopik mukozal rezeksiyon ve polipektomiye kıyasla en blok ve total rezeksiyon imkanı sağlayan daha efektif bir minimal invaziv yöntemdir.

AMAÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada malign ve pre-malign lezyonlarda yerleşimin etkisini karşılaştırmalı olarak görmeyi hedefledik. Nisan 2012-Eylül 2018 tarihleri arasında ileri endoskopik yöntemlerle tedavi edilmek üzere kliniğimizde, beş yüz doksan bir (591) hastaya kolorektal ESD uygulandı. İleriye dönük olarak toplanan data, geriye dönük bir şekilde t-test ve ki-kare yöntemleri kullanılarak analiz edildi. Bu analizler sonucunda, subepitelyal lezyonu olan sekiz (8), lezyonu anastomoz hattı üzerinde olan yedi (7) ve post-operatif değerlendirilmesi olmayan yirmi bir (21) hasta çalışmamızdan çıkarıldı. Kalan hastalar; lezyonlarının yerleri itibarıyla rektum (R-ESD) ve kolon (K-ESD) olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grup peri-operatif sonuçlar çerçevesinde karşılaştırıldı.

SONUÇ: Pre-malign ve malign lezyonları hastalara toplamda beş yüz beş (555) kolorektal ESD yapıldı. Yapılan ESDlerin yerleşimlerine göre iki yüz elli üç (253) R-ESD ve iki yüz elli iki (252) K-ESD yapıldı. Bu iki grup arasında yaş, cinsiyet, işlem süresi, en-blok ve total rezeksiyon, displazi ciddiyeti, invaziv karsinom oluşum oranları, snare ya da başka bir bıçak kullanımında istatistiksel olarak anlamlıdırılacak bir fark oluşmadı. ($p>0.05$). Rektumda bulunan lezyonların boyutlarının daha büyük olmasına rağmen iki grubun işlem süreleri benzerdi; ancak rektum lezyonlarının diseksiyon hızı çok daha yüksekti. Rektum lezyonlarında, kanama kontrolünü ve pıhtılaşmayı intra-operatif olarak hızlandırmak adına hemostatik forseps daha fazla kullanıldı. Bu farklılıklar iki lezyon grubu açısından istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p<0.05$). Kolon lezyonlarında lateral yayılım gösteren non-granular lezyon tipi daha yaygınken rektum grubunda ise lateral yayılım gösteren granular karışık tipteki lezyonlar daha yaygındı. Rektum lezyonlarında malignite daha sık görülmesine rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdırılacak düzeyde değildi ($p>0.05$). Takip sırasında yapılan radyolojik ve endoskopik incelemelerde hiçbir hastada rezidüel ve tekrarlayan lezyona rastlanmadı.

SONSÖZ: Çalışmamızın sonuçlarına göre, ESD rektum lezyonlarında, diğer segment lezyonlarıyla karşılaştırıldığında, daha güvenli ve daha hızlı bir alternatiftir. Ancak rektum lezyonlarının daha büyük olması ve kanamaya olan yatkınlığı göz önüne alındığında bu lezyonları tedavisinde kanama kontrolünün sağlanması adına forseps, klip gibi cerrahi ekipmana olan ihtiyaç daha fazladır. ESD'de kullanılan endoskopun düşük manevra kabiliyeti ve anatomik zorluklar sebebi ile özellikle fleksuralardaki kolon lezyonlarının tedavisinde daha sık komplikasyon görülmektedir. Tüm incelemelerin sonucunda, ESD'nin kolorektal lezyonların tedavisinde güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: endoskopik submukozal diseksiyon, kolon, rektum

SS-045

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği: Endoskopik Submukozal Diseksiyon Deneyimimiz

Gözde Derviş Hakim, Ömer Burçak Binicier

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji bölümü, İzmir

AMAÇ: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD); kesici özel bıçakların kullanımı ile submukozaya sınırlı lezyonların tek parça halinde çıkartılmasını sağlayan bir uygulamadır. İşlem bir kaç aşamadan oluşmaktadır: Öncelikle diseksiyon yapılacak lezyonun sınırları belirlenir. Belirlenmiş olan sınırın işaretlenmesini takiben submukozaya uygun sıvı enjeksiyonu yapılması gerekir. İşaretli sınırları çevreleyen alanı ön kesi ile birleştirdikten sonra tümörün altındaki submukozanın diseksiyonu ile işlem tamamlanır. Hastanemiz gastroenteroloji kliniğinde yapmış olduğumuz ESD vakalarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır

GEREÇ-YÖNTEM: 14. Haziran ve 30 Eylül 2018 arasında gastroenteroloji kliniği endoskopi ünitesinde yapılmış olan 20 ESD vakasının retrospektif olarak incelendi. Vakaların yerleşim yerleri, boyutları, patoloji sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: ESD yapılan 20 vakanın % 50 si kadın % 50 si erkek olarak saptandı. Hastaların yaş ortalaması 62.25 (44-83) idi. ESD işlemi vakaların % 30 unda kolona, % 70 inde mideye uygulanmıştır. Çıkarılan lezyonların patoloji sonuçlarına göre; 2 vaka nöroendokrin tumor, 1 vaka hamartamatöz polip, 1 vaka leiomyoma, 5 vaka hiperplastik polip, 3 vaka adenamatöz polip, 4 vaka yüksek derece displazi, 3 vaka düşük derece displazi ve 1 vaka orta derece displazi çıkmıştır. Çıkarılmaya çalışılan 2 nöroendokrin tumor vakasında cerrahi sınırlarda invazyon saptanması nedeniyle vakalar cerrahiye yönlendirilmiştir.

SONUÇ: ESD işlemi lenf nodu metastazı olmayan, submukozayı aşmamış lezyonları en blok çıkararak kür sağlamada etkin bir yöntem olup, merkezimizde yapılan işlemlerde de hastalar operasyon risklerine maruz kalmadan sağlıklarına kavuşmuşlardır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik submukozal diseksiyon, kolon, mide

SS-046

Psödokist olgularının özellikleri ve kistogastrotomi sonuçlarımız: Tersiyer merkez deneyimi

İbrahim Hakkı Köker, Elmas Biberci Keski, Koray Koçhan, Ali Tüzün İnce, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Pankreasın kistik lezyonları (PKL) arasında literatürde ilk sırada psödokistler gelmektedir fakat merkezimizin verilerinde psödokistler IPMN'lerden sonra ikinci sırada gelmektedir (171 (%26.9) /126 (%19.8)). Bunun nedeni psödokist boyutlarının psödokist dışı kistlere göre daha büyük olmalarına bağlı olarak yakın zamana kadar olan değerlendirme yöntemleri ile daha kolay saptanabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Semptomatik psödokistlerin tedavisi daha önceleri cerrahi olarak yapılmaktayken günümüzde endosonografi eşliğinde kist-mide duvarı arasında köprülemeyi ve bu sayede kist drenajını sağlayan stentler vasıtasıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada psödokist olgularımızın özelliklerini ve kistogastrotomi yapılmış olan olgu sonuçlarımızı sunduk.

Metodlar: Ekim 2011- Temmuz 2018 arasında PCL saptanan toplam 634 olgunun 126 (%19.8)'inde endosonografi, ince iğne aspirat sıvısı CEA ve amilaz sonuçları, string testi, sitoloji ve klinik öyküye dayanılarak psödokist tanısı konuldu. Bu hastaların demografik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. Daha sonra bu olgularda raporlarda belirtilen etyolojik dağılım, kistogastrotomi gerektirenler ve kistogastrotomi yapılmış olan 63 olguda saptanmış olan komplikasyonları ve kistogastrotomi yapıldıktan sonra takibe gelmiş olan 22 olgunun 7'sinde gelişmiş olan komplikasyonları ve kist boyutları tamamen küçülüp kaybolan olguları belirledik.

BULGULAR: Psödokist olgularında psödokistler ve diğer kistler arasındaki demografik farklılıklar karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir (Tablo 1). Kistogastrotomi ile drene edilen semptomatik psödokist sayısı 68 (%53.9)'di. Kistogastrotomi olarak kullanılan iki yöntemin oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. Ayrıca kistogastrotomi başarısız olan iki hastada kistler doğrudan endosonografik görüntüleme altında ince iğne ile boşaltılmıştır (Tablo 2). Kistogastrotomi yapılanlarda sonuçlarımız Tablo 3'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Psödokistler ve diğer kistler arasında başlıca anlamlı farklılıklar cinsiyet, yaş, amilaz düzeyleri arasında saptandı. Takibe gelmeyen olguların çoğunluğu dış merkezden kistogastrotomi işlemi için yönlendirilen hastalardı. Takibi yapılabilen 42 olguluk grupta 20 (%47.6) hastada kist tamamen rezorbe olmuştu, 9 (21.4) hastada da kist rezorbe olmuş ve stent kendiliğinden düşmüştü. Toplamda 29 (%69) hastada kistogastrotomi ile kistin rezorpsiyonu sağlandı. Takibi yapılan 42 hastanın 5 (%11.9) 'ünde infeksiyon, 2 (4.7) 'sinde stentin uzun süreli kalışına bağlı olarak splenik arter hasarına bağlı kanama ve 1 (2.3) hasta da da stentin kist içine migrasyonu tespit edildi.

YORUM: Endosonografik kistogastrotomi semptomatik psödokistlerin tedavisinde başarılı bir yöntemdir ve komplikasyon oranı düşüktür fakat takibe düzenli gelmeyen hastalarda kistin tam boşalması sonrasında stentin splenik arteri erode etme riski mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: psödokist, endosonografi, kistogastrotomi

Tablo 1. Psödokistler ve psödokist dışı kistler arasında cins, yaş, amilaz ve CEA karşılaştırması.

	Psödokist	Psödokist dışı	p
Cins K(%)/E (%)	57 (46.3) / 66 (53.7)	306 (60.4) / 202 (39.6)	0.001
Yaş median (min-maks)	53 (18-80)	62 (18-88)	0.001
K.boy median (min-maks)	60 (10-200)	21 (2-100)	0.001
Amilaz (U/L)	30337 (25-1.688.200)	21(0-456.550)	0.001
CEA (ng/IU)	10 (0.47-4507)	33.7 (0-266.510)	0.063

Tablo 3. Kistogastrotomi sonuçlarımız

Sonuçlar	Oran, %
1. İşlem sonrasında takibe gelmeyenler	26 (38.2)
2. Kistin rezorbe olduğu ve stenti çıkarılan olgular:	20 (29.4)
3. Kist rezorbe olup stentin spontan düştüğü olgular	9 (13.2)
4. Stent sonrası kist enfeksiyonu gelişenler	5 (7.3)
5. Çift pigtail ile kısmi kist rezolusyonu, SEMS'e geçilen	3 (4.4)
6. Splenik arter hasarı gelişenler	2 (2.9)
7. SEMS'in kist içine migre olduğu	1 (1.4)
Toplam:	68 (%100)

SS-047

Pankreatik Sıvı Koleksiyonlarının Endoskopik Tedavisi

Bayram Yeşil, Bülent Ödemiş

SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

AMAÇ: Pankreatik sıvı koleksiyonları cerrahi, endoskopik ve perkütan olarak tedavi edilebilmekle birlikte son zamanlarda endoskopik yöntemler ön plana çıkmıştır. Biz bu çalışmada endoskopik olarak tedavi ettiğimiz psödokist ve WON'lu hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ağustos 2011-Ekim 2018 arasında pankreatik sıvı koleksiyonu endoskopik olarak tedavi edilen 38 hasta (17 WON ve 21 psödokist) çalışmaya alındı. CT ve/veya EUS ile vaskülerin yapıların olmadığı ve mideye veya bulbusa kist basısının en belirgin olduğu alanlardan iğne uçlu sfinkterotom veya kistotom kullanılarak kist içine girildi. WON'da tam kaplı psödokist stenti, psödokistte tam kaplı psödokist stenti veya double pigtail plastik stent kullanıldı. WON hastalarına nekroz materyali tamamen temizlenene kadar seanslar halinde endoskopik nekrozektomi yapıldı. İşlemlere ait teknik başarı, klinik başarı ve komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 21'i erkek, 17'si bayan ve yaş ortalaması 46,68(12-82) idi. Psödokist etyolojisi 11 hastada akut pankreatit(7 hastada biliyer, 3 hastada idiopatik, 1 hastada alkol), 7 hastada kronik pankreatit(3 biliyer, 2 alkol, 1 ilaç, 1 idiopatik) ve 3 hastada travma(bıçaklanma, darp ve bisiklet kazası) idi. WON'a neden olan akut pankreatit etyolojileri 9 hastada biliyer, 3 hastada idiopatik, 2 hastada ilaç, 2 hastada alkol ve 1 hastada hipertrigliseridemi idi. 36 hastaya semptomatik, 1 hastaya kistin enfekte olması ve 1 hastaya da kist boyutunda hızlı büyüme nedeni ile işlem uygulandı. 38 hastaya tek endoskopist tarafından toplam 73(psödokist için 22, WON için 51) işlem yapıldı. WON'lu hastalarda ortalama seans sayısı 3(1-6) idi. 35 hastada mideden, 3 hastada duodenumdan girişim yapıldı. Psödokist hastalarından 18 tanesine double pigtail plastik, 3 tanesine psödokist stenti konuldu. WON hastalarından 15 tanesine psödokist stenti ve 2 tanesine tam kaplı biliyer stent konuldu. Psödokist hastalarının 3 ve WON'lu hastaların 6 tanesine eş zamanlı biliyer ve/veya pankreatik ERCP yapıldı. Her iki grupta tüm hastalarda işlem teknik olarak başarılı idi. Psödokisti olan 3 hasta yeterli takip süresi olmadığından klinik başarı değerlendirilmesine dahil edilmedi, kalan 18 hastanın tamamında klinik başarı elde edildi. WON'u olan 17 hastanın biri takipte olup kalan 16 hastanın 15'inde(%93,75) klinik başarı elde edildi. Klinik olarak başarısız olan 1 WON'lu hasta cerrahi nekrozektomiye verildi. Komplikasyon olarak, WON grubunda 7 stent migrasyonu, 3 girişim gerektiren kanama, 3 stent oklüzyonu, 1 perforasyon ve 1 pnömomediastinum gelişti (toplam 15 komplikasyon). Psödokist grubunda 1 hastada perforezyon gelişti. Hiçbir hastada mortalite görülmedi. Her iki grupta takipte sadece 1 hastada işlem gerektiren psödokist nüksü gelişti.

SONUÇ: Endoskopik nekrozektomi ve psödokist drenajı kabul edilebilir komplikasyon ve yüksek başarı oranları ile pankreatik sıvı koleksiyonlarının tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntem olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, kistogastrotomi, nekrozektomi, pankreatit, psödokist, WON

Endoskopik tedavi öncesi ve sonrasında görüntülemeler

WON Öncesi-Sonrası



Psödokist Öncesi-Sonrası



SS-048

Pankreasın Neoplastik Kistlerinde Tanı Parametreleri: Tek Merkez Deneyimi

Göksel Bengi¹, Ali İler², Funda Obuz³, Özgül Sağol⁴, Tarkan Ünek⁵, Müjde Soytürk¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Pankreas kistik lezyonları (PKL)'nin tedavisini yönetmek çoğu zaman klinisyen için zordur bu nedenle ayırıcı tanı yapılması için; öykü, klinik, laboratuvar, radyolojik görüntüleme, EUS, EUS-İİAB ile alınan kist sıvı analizi ve sitopatoloji verilerin değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı; pankreasın neoplastik kistlerinde klinik, laboratuvar, radyolojik, endosonografik ve patolojik incelemelerin tanıya katkısının psödokistlerle karşılaştırılarak araştırılmasıdır.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya Temmuz 2009-Ağustos 2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi ünitesinde PKL nedeni EUS/EUS-İİAB ile değerlendirildikten sonra cerrahi operasyon geçiren ve patoloji sonucu "neoplastik kist" olan 30 hasta ile akut pankreatit öyküsü olup pankreas kistik lezyon nedeni EUS/EUS-İİAB değerlendirilmesi sonrası EUS raporlarında "psödokist" tanısı konulan 46 hasta dahil edilmiştir. Hastaların; demografik verileri; klinik özellikleri; laboratuvar verileri; radyolojik/EUS görüntü raporları ve patolojik inceleme sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: PKL nedeni kiste yönelik cerrahi operasyon geçiren 30 hastanın cerrahi patoloji sonuçları; 15 hastanın (%50) IPMN, 6 hastanın (%20) kistik adenokarsinom, 4 hastanın (%13,3) SPPN, 3 hastanın (%10) MKN ve 2 hastanın (% 6,7) SKN'idi. EUS incelemesinde; pankreasın ve kistlerin morfolojik özelliklerine bakıldığında; neoplastik kist grubunda 2 (% 6,7) hastada kronik pankreatit bulguları, 6 (% 20) hastada ana pankreas kanalında genişleme, 2 (% 6,7) hastada yan dal pankreas kanallarında genişleme, 6 (% 20) hastada kistin pankreatik kanal ile bağlantılı olduğu, 9 (% 30) hastada septasyon, 5 (% 16,7) hastada lobulasyon, 5 (% 16,7) hastada kalsifikasyon, 4 (% 13,3) hastada kist duvarında kalınlaşma mevcuttu. EUS-İİAB ile alınan kist sıvı analizinde; Neoplastik kist grubunda kist analizinde bakılan amilaz ortalama değeri; 28.808,8 ± 60.961,01 U/L ve CEA ortalama değeri: 1.055,29 ± 1.548,14 ng/mL olarak; Psödokist grubunun kist analizinde ise amilaz ortalama değeri: 28.246,13 ± 29.858,56 U/L ve CEA ortalama değeri: 7,31 ± 10,02 ng/mL olarak saptanmıştır. EUS; neoplastik kistlerin 13'ünü (%43,3) tanısız olarak doğru tanımlamıştı. Müsinöz kistlerde; EUS'in tanısız olarak ayırt ediciliğine EUS-İİAB bulgularından (sitopatoloji, müsin, string sign ve CEA >192 ng/mL) herhangi birinin veya hepsinin pozitif olmasını eklediğimizde; tanısız duyarlılık %88,9'a varan oranlara ulaşmaktadır.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER: Pankreasın neoplastik kistlerinin tanısında EUS ve EUS-İİAB en yüksek tanısız duyarlılığa sahip yöntemdir. Buna rağmen %15'e varan oranda neoplastik / benign kist ayırımı yapmada yeterli olmamaktadır. Pankreas kisti bulunan diyabetik hastalarda serum CA 19-9 düzeylerinin bakılması neoplastik kist tanısında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, psödokist, kist, neoplazi, tanı, endoskopik ultrasonografi

: İPMN'nin EUS görüntüsü (DEÜTF Endoskopi Ünitesi arşivinden alınmıştır)



MKN'nin EUS görüntüsü (DEÜTF Endoskopi Ünitesi arşivinden alınmıştır)



SS-049

İndetermine Distal Biliyer Darlıklarda Endosonografi İlk Tercih Olmalı Mı?

Filiz Akyüz¹, Rabia Deniz², Seda Karslı², Ümit Akyüz³, Alp Atasoy¹, Kadir Demir¹, Sabahattin Kaymakoğlu¹, Fatih Beşışık¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet EAH, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

GİRİŞ-AMAÇ: Klinik pratikte biliyer darlıklar ayırıcı tanıda zorlanılan bir konudur. Radyolojik, endoskopik ve klinik değerlendirmelere rağmen, çoğu vakada net bir malign benign ayrımı yapılamamakta ve bu tip darlıklar belirsiz olarak kaldığından indetermine biliyer darlık olarak adlandırılmaktadır. Preoperatif dönemde de tanısal zorluklar devam etmektedir. Bu çalışmada amaç, endosonografinin (EUS) indetermine biliyer darlıkların ayırıcı tanısında klinik yararını saptamaktır.

MATERYAL-METOD: EUS ile indetermine biliyer darlıkların değerlendirilmesi için kliniğimize Ocak 2014-Aralık 2017 arasında yönlendirilen hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalarda biliyer darlıklar manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) ile saptanmıştı ve hiçbir hastada görünen bir kitle lezyon tespit edilmemişti. Endosonografik ince iğne aspirasyon (EUS-FNA) 22 gauge iğne ile gerekli hastalarda uygulandı. Tüm hastalar için klinik takip verileri toplandı.

BULGULAR: Çalışmaya 75 hasta (ortalama yaş 60,4±13 yıl, %53 erkek) dahil edildi. Ortalama serum CA 19-9 düzeyi 1313±2386 IU/L olarak saptandı. MRCP incelemesinde %85,1 hastada distal biliyer darlık saptanırken, kalanlar periferik veya hilar darlıklardı. Hastaların %37'sinde başvuru esnasında ikter mevcuttu. EUS kullanılarak hastaların %70,7'sinde lezyonlar tespit edildi ve %67 hastaya FNA yapıldı. FNA ile alınan örneklerin patolojik değerlendirmesinde %14 yetersiz biyopsi materyali, %18 atipi, %34 benign sitoloji ve %34 adenokarsinom saptandı. Beş hastaya, EUS değerlendirmesi sonrası endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) uygulandı ve iki hastada sırasıyla foliküler lenfoma ve kolanjiyokarsinom tanısı alınan endoskopik biyopsi örnekleriyle kondu. İki hastaya benign darlıkları için plastik stent uygulandı. Bir hastada EUS ile fasciola hepatica tanısı konarak ERCP ile lezyon çıkarıldı. Biliyer darlıkların %32'si benign (portal biliyopati, iskemik, IgG4 ilişkili darlık ve fasciola hepatica) ve %68'i malign (kolanjiyokarsinom, renal hücreli karsinom ve meme kanseri metastazi, lenfoma) olarak tanı aldı. İndetermine biliyer darlıkların ayırıcı tanısında serum CA 19-9'un (>129 IU/L) tanısal doğruluğu, sensitivite, spesifisite, PPV ve NPV değerleri sırasıyla %68, %84, %52, %64 ve %76 idi. Diğer yandan, EUS/FNA'nın indetermine biliyer darlıkların ayırıcı tanısında tanısal doğruluğu, sensitivite, spesifisite, PPV ve NPV değerleri sırasıyla %93, %98, %83, %92 ve %95 olarak saptandı. FNA'daki atipinin ise tanısal doğruluğu, sensitivite, spesifisite, PPV ve NPV değerleri sırasıyla %57, %44, %87, %88 ve %41 olarak bulundu.

SONUÇ: EUS/FNA, indetermine biliyer darlıkların ayırıcı tanısında yüksek bir tanısal değere sahip olarak görünmektedir. Hücrel atipinin tanısal değeri ise düşük bulunmuştur. Özellikle distal biliyer darlıkların değerlendirilmesinde, EUS ile inceleme MR/MRCP sonrasında seçilecek ilk tanısal görüntüleme yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Distal biliyer darlık, endosonografi, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi

SS-050

Pankreas kistlerinde tersiyer merkez deneyimimiz

İbrahim Hakkı Köker, Elmas Biberici Keskin, Koray Koçhan, Ali Tüzün İnce, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Pankreasın kistik lezyonları (PKL) son üç dekatta, kesitsel görüntülemenin gelişimi ile birlikte belirgin olarak daha fazla saptanmaktadır. Otopsi serilerinde sıklıkları %27.5 ile %50 arasında değişmektedir. Müsinöz kistler malignite riski taşırlar. Müsinöz kistlerin tanılarında aspirat sıvısının viskozitesinin artmasına bağlı saptanan ip bulgusu yardımcıdır.

METODLAR: Ekim 2011–Mart 2018 arasında EUS değerlendirmesinde PCL saptanan 606 olgunun elektronik medikal kayıtları taranarak demografik verileri belirtildi. Daha sonra bu hastalarda tanı amaçlı yapılan ince iğne aspirasyon işlemi ile yeterli aspirat elde edilenlerde ip bulgusu ve kist sıvısı CEA (aCEA) sonuçlarının, sitolojik ya da histopatolojik tanı esas alınarak tanısal doğrulukları değerlendirildi.

BULGULAR: 606 PKL olgusunun 346'sı (% 59.2) kadındı, median yaş 60'dı. Tablo 1'de demografik veriler gösterilmiştir. Daha sonra da ip bulgusu ve aCEA'nın müsinöz PKL'ların tanısında doğruluk testleri tablo 2'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Pankreas kistleri arasında çoğunluğu müsinöz kistler ile psödokistler oluşturmaktaydı. Müsinöz kistlerin tanısında aspirat ip bulgusu ve CEA değerlendirme sonuçları birbirine yakındı. Aspiratın yeterli olmadığı ve CEA bakılmayan durumlarda ip bulgusu pozitifliği müsinöz kist tanısında önemli bir yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: endosonografi, pankreas kist, müsinöz kist, ip bulgusu

Tablo 1. Pankreas kistik lezyonlarında demografik veriler.

EUS tanısı, n	606
Cinsiyet (K/E), %	358 (59.1) / 248 (40.9)
Yaş; median (K/E) (min-maks)	60/60 (18-88)
Kist Boyutu, K/E, median (mm), (min-maks)	23 (3-150) / 25 (2-200)
İnce iğne aspirasyonu n,%	440, 72.6 %
Kist CEA n,% , median (ng/mL), range	244 (40.1), 20.9, (0-266510)
İp bulgusu n, (%)	198, (32.7)

Tablo 2. Müsinöz pankreas kistlerinin tanısında kist aspiratında ip bulgusunun ve CEA'nın tanısal test sonuçları.

İp bulgusu	Histopatoloji Pozitif	Histopatoloji Negatif	
Pozitif	32	1	PPV: 96.9 %
Negatif	14	22	NPV: 61.1 %
Doğruluk: 78.2 %	Sensitivite: 69.5%	Spesifisite: 95.6 %	
aCEA >192 ng/mL			
Pozitif	25	6	PPV:80.6 %
Negatif	13	47	NPV: 78.3 %
Doğruluk: 79.1 %	Sensitivite: 65.7 %	Spesifisite: 88.6 %	

SS-051

Psödokist drenaj sürecinde damarsal komplikasyonlara eşlik eden faktörler ve özellikler nelerdir?

Aliye Soylu, İsa Sevindir, Emre Akar, Serkan İpek, Serdal Çakmak, Erhan Altınöz

SBÜ; Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Gastroenteroloji Kliniği; İstanbul

AMAÇ: Semptomatik psödoksit tedavisinin temelini endoskopik drenaj oluşturmaktadır. EUS kılavuzluğunda pankreatik psödokist drenaj başarısı %91'in üzerindedir ve komplikasyonu %1.5'dir. Pankreatik psödokistlerde drenaj 6 haftadan daha uzun süre devam eden ve 6 cm'den büyük psödokistleri drene etmek için uygulanır. Bu serimizde vaklarımızın damarsal patolojilerini araştırdık ve eşlik eden durumları irdeledik.

METOD: Kistogastrostomi endikasyonu konan 12 olgunun (K/E=5/7) drenaj süreci değerlendirdik. Hastaların ilk değerlendirilmesinde komorbid hastalık (ikisi önceden D.Mellitüs), akut enfeksiyon, abse gelişimi yoktu. Hastalara EUS eşliğinde çift taraflı pigtail stent yerleştirilerek kistogastrostomi uygulandı. Hastaların endoskopik, EUS, BT, portal doppler bulguları drenaj süreci verileri ile değerlendirildi. Hastaların takipleri USG ve BT ile yapıldı. Psödokist tanı süresi, drenaj zamanı, kist lokalizasyonu, çapı, uygulanan stent sayısı veya NBD, eşlik eden damarsal patolojilerin birlikteliği değerlendirilerek yorumlandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması (K / E=56.6 / 46.28)'idi. Akut pankreatit atağı ile psödokist tanısı süresi; 6 hastada 1. ayın sonunda, 4 hastada 3.cü ayda, 2 hastada 5. ayın sonrasında konmuştu. Tüm vakaların karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı ve bulantı gibi semptomları vardı. Kistlerin pankreasta lokalizasyonu 4'ü gövde, 8'i baş+gövde yerleşimiydi. Kistlerin ortalama çapı 13.3cm'di. Psödoksit tanısı ile drenaj zamanı arasında geçen süre; 5 vakada normalde önerilen sürede (6-8hf), 7 vaka ise ortalama 4.35 ay gecikmeli drenaj uygulandı. Kistogastrostomi işlemi 1 vakada medikal tedavi ile duran kist içine hemoraji, 1 vakada da hafif akut pankreatit gelişti. Normal önerilen zamanda drenaj uygulananlarda kistin tam drenaj süresi 8.4 hafta iken, gecikmeli drenaj olanlarda 9 haftaydı. Beş hastaya çift, diğerlerine tek stent uygulandı. Bir hastaya yoğun içerikli kist mayi ve diğerine ise abse gelişim nedeniyle NBD uygulandı. Kist çapı 10cm üzerinde, baş+gövde yerleşimli olgularda; splenik ven trombozu (SVT), süperior mezenterik ven trombozu (SMVT) ve kolleteraller mevcuttu (Tablo). Bu vakaların 6'sına fundus varisleri eşlik etmekteydi.

SONUÇ: Pankreatik psödokistleri EUS ile drenajı güvenli ve minimal invaziv yöntemdir. Vakalarımızda damarsal komplikasyonların gelişiminde psödoksitin; çapının büyüklüğü, baş+gövde yerleşimli olması, drenaj işleminin geç uygulanması ilişkili görünmektedir. Bu gibi vakalarda tromboz ve tromboza eşlik edebilecek varisyel gelişim gibi bulguları erken teşhis etmek için daha sıkı takip düşünülebilir. Kesin sonuçlar için geniş vakalı değerlendirmelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Psödokist, Pankreas, Endosonografi, Kistogastrostomi

1

Olgu	Kist Lokalizasyon	Kist çapı mm	Kist tanısı ile drenaj zamanı arası süre	Varis varlığı	BT Tromboz ve varis
B.B	Baş+gövde	220x130	6ay	Özofagus+ Fundus	SVT + SMVT + kollateral
D.A	Gövde	85x60	2ay	Yok	Yok
F.T	Baş+gövde	108x98	4.5ay	Fudus	SMVT + kollateral
M.A	Gövde	133x81	1.5ay	Yok	Yok
S.A	Baş+gövde	120x80	6ay	Fudus	SVT + kollateral
Ş.M	Gövde	104x97	4ay	Fudus	SVT + kollateral
O.M	Baş+gövde	93x76	2.5ay	Fudus+K	SMVT + kollateral
V.B	Baş+gövde	140x85	1.5ay	Yok	Yok
K.U	Baş+gövde	105x97	4.5ay	Fudus	SMVT + kollateral
D.B	Baş+gövde	215x76	5ay	Yok	SVT + kollateral
K.Ü	Gövde	96x79	1.5ay	Yok	Yok
S.M	Baş+gövde	190x120	1.5ay	Yok	Yok

SVT= Splenik ven trombozu, SMVT=Superior mezenterik ven trombozu, K=Korpus

SS-052

Non-alcoholic Fatty Liver Disease and Alcoholic Fatty Liver Disease: The Impact of Alcohol Consumption and Metabolic Syndrome to Mortality

Zobair Younossi¹, Maria Stepanova², Janus Ong³, Yusuf Yilmaz⁴, Ajay Duseja⁵, Yuichiro Eguchi⁶, Mohamed El Kassas⁷, Marlen Fernandez⁸, Jacop George⁹, Ira M Jacobson¹⁰, Elisabetta Bugianesi¹¹, Vincent Wai Sun Wong¹²

¹Department of Medicine, Center for Liver Diseases, Inova Fairfax Hospital, Falls Church, VA, USA

²Center for Outcomes Research in Liver Diseases, Washington, DC, USA

³College of Medicine, University of the Philippines, Manila, Philippines

⁴Department of Gastroenterology, Marmara University, School of Medicine, Istanbul, Turkey

⁵Department of Hepatology, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India

⁶Liver Center, Saga University Hospital, Saga, Japan.

⁷Endemic Medicine Department, Faculty of Medicine, Helwan University, Cairo, Egypt

⁸Institute of Gastroenterology, Havana, Cuba

⁹Storr Liver Centre, The Westmead Institute for Medical Research, Westmead Hospital and University of Sydney, Australia

¹⁰Division of Gastroenterology and Hepatology, New York University Medical Center, New York, NY, USA

¹¹Division of Gastroenterology, University of Torino, Torino, Italy

¹²Department of Medicine and Therapeutics, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China

BACKGROUND: Non-alcoholic (NAFLD) and alcoholic (AFLD) fatty liver disease are overlapping diseases in which metabolic syndrome and alcohol consumption contribute to progressive liver disease. The aim is to assess the impact of alcohol consumption and metabolic syndrome to mortality in individuals with fatty liver.

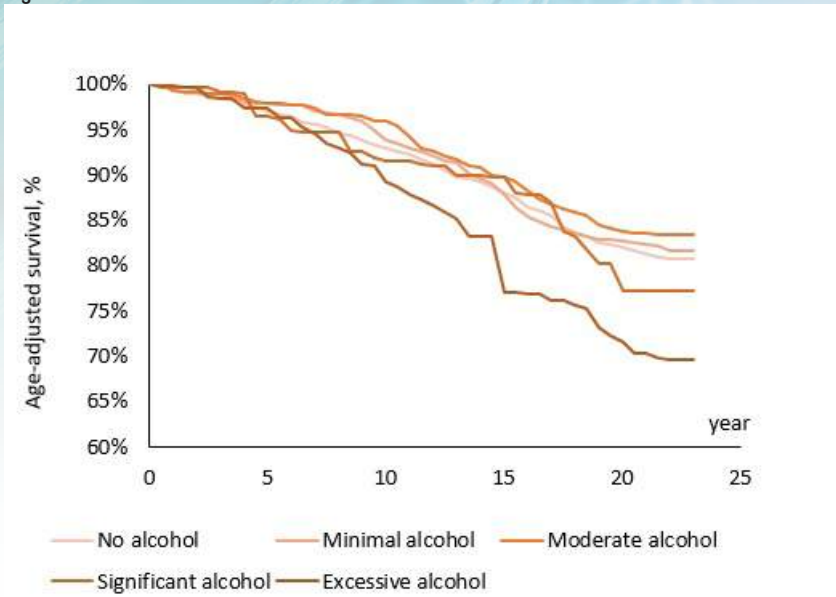
METHODS: National Health and Nutrition and Examination Survey III (NHANES III, 1988-1994) was used to select participants with hepatic steatosis; self-reported alcohol consumption and mortality follow-up data were available.

RESULTS: The study cohort included 4,309 individuals with hepatic steatosis: mean age 46.0 years, 51% male, 76% white, 46% with metabolic syndrome, and 5.4% reported excessive alcohol use (>3 drinks/day for men, >1.5 for women). Individuals with steatosis who reported excessive alcohol consumption were more commonly male and smokers (both $p < 0.05$). Despite similar age ($p = 0.69$), they had significantly higher mortality rate in comparison to those with steatosis and non-excessive alcohol use (33.0% vs. 22.5%, $p = 0.001$), especially after 5 years of follow-up. In multivariate analysis, both the presence of metabolic syndrome [adjusted hazard ratio (aHR)=1.38 (1.09-1.76)] and excessive alcohol consumption [aHR=1.61 (1.12-2.33)] were independently associated with an increased risk of mortality in individuals with hepatic steatosis; any lower average amount of alcohol consumption was not associated with mortality (all $p > 0.20$). In a subgroup analysis, association of excessive alcohol use with mortality was significant in individuals with metabolic syndrome [aHR=2.45 (1.37-4.39)] but not in those without metabolic syndrome ($p = 0.86$).

CONCLUSIONS: Excessive alcohol consumption is associated with increased mortality in fatty liver patients only in the presence of metabolic syndrome. This data suggesting a substantial overlap between NAFLD and AFLD.

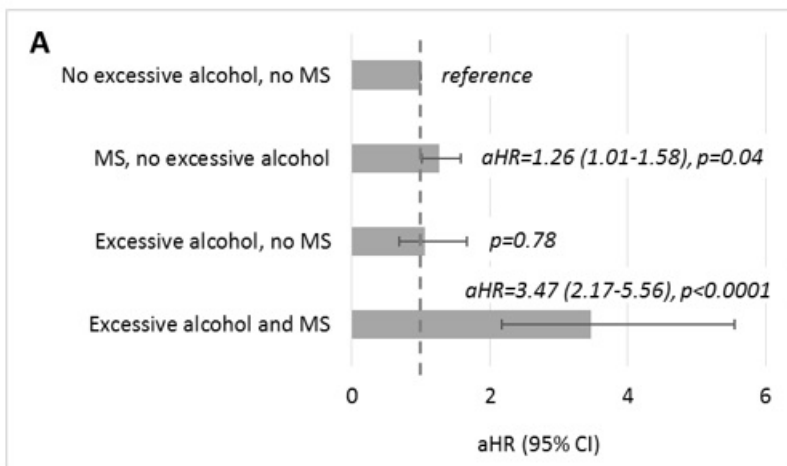
Keywords: Non-alcoholic Fatty Liver Disease, Alcoholic Fatty Liver Disease, Alcohol Consumption, Metabolic Syndrome, Mortality

Figure 1.



Survival of NHANES participants with steatosis by their alcohol use (age-adjusted using U.S. Census 2000).

Figure 2.



Adjusted hazard ratios for overall mortality in patients with fatty liver disease

SS-053

HCV tedavisinde kullanılan doğrudan etkili antiviral ilaçların insülin direnci ve lipid parametreleri üzerine etkileri

Osman Özdoğan, Serkan Yaraş, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş

Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ; Hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu, insülin direnci (IR), hepatik steatoz, hipobetalipoproteinemi ve hipokolesterolemi dahil olmak üzere metabolik komplikasyonlarla ilişkilidir. Son yıllarda HCV tedavisinde çığır açan doğrudan etkili antiviral (DEA) ilaçların insülin direnci ve lipid parametreleri üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM; Retrospektif bir çalışma olup, çalışmaya Mayıs 2016 ile Ocak 2018 arasında tedavi verilen 229 hasta alındı. Diyalize giren, diyabet, HCC, lipid düşürücü ajan alan, IV ilaç bağımlısı, organ nakilli, orak hücre anemisi, multiple myelom gibi ek hastalıkları olan veya düzenli gelmeyen toplam 108 hasta çalışmadan çıkartıldı. 12 hastada (%9.9) dekompanse, 19 hastada (%15.7) kompanse siroz mevcut idi. 47 hasta naif olup, 54 hasta pegile interferon (PEG)+ ribavirin (RBV), 20 hasta proteaz inhibitörü (telaprevir, boceprevir) deneyimli hastalar idi. 68 hastaya sofosbuvir/ledipasvir (SOF/LDV), 22 hastaya SOF/LDV+RBV, 3 hastaya SOF+RBV, 24 hastaya ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (OBV/PTV/r)+Dasabuvir (DSV), 4 hastaya OBV/PTV/r+DSV+RBV tedavisi verildi. 55 hasta 12 haftalık, 66 hastada 24 haftalık tedaviler aldı. Hastaların 0, 1, 3, 6 ve 12 aylardaki açlık kan şekeri (AKŞ), insülin düzeyi (İNS), insülin direnci, total kolesterol, HDL, LDL kolesterol ve trigliserid düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR; HCV RNA düzeyleri $3.394 \times 10^3 \pm 9.419 \times 10^3$ (min; 1255, max; 82.000×10^3) IU/mL idi. 117 hasta genotip 1 (95 hasta genotip 1B, 4 hasta genotip 1A, 18 hasta genotip 1), 3 hasta genotip 2 ve 1 hastada genotip 4 idi. Tüm grupta tedavi sonu cevap % 100, kalıcı viral cevap % 98.4 idi. İki hastada tedavi sonrası nüks saptandı. Bu iki hasta daha önce PEG+ RBV alan nonsirotik hasta idi. Dekompanse karaciğer sirozlu bir hastada tedavinin bitiminden yaklaşık 5 ay sonra hepatik enfelopati gelişti ve kaybedildi. Çalışmaya dahil edilen toplam 121 hastanın 0,1,3,6,12. aylardaki AKŞ düzeyleri sırası ile 96 ± 12 , 102 ± 17 , 100 ± 15 , 100 ± 14 , 100 ± 14 mg/dL, insülin düzeyleri sırası ile 12.8 ± 8.3 , 16.6 ± 11.9 , 13.6 ± 7.9 , 12.9 ± 7.3 , 11.5 ± 4.5 μ U/mL, HOMA-IR ise sırası ile 2.93 ± 0.96 , 4.73 ± 2.69 , 4.6 ± 2.07 , 3.38 ± 2.33 , 3.17 ± 1.58 idi. Özellikle tedavinin 1. ayında ki insülin ve HOMA-IR düzeyleri tedavinin başlangıcına göre anlamlı yüksek idi ($p < 0.05$). Tedavinin 3. ayında bu yükseklik devam etmekte fakat tedavi bitiminde ve sonrasında başlangıç değerlerine doğru azaldığı görüldü. Lipid parametrelerine bakıldığında (tablo-1) ise total kolesterol ve LDL kolesterol düzeyinde tedavinin ilk ayında anlamlı yükseldiği ($p < 0.05$) ve bu yüksekliğin tedavi süresince ve tedavi bitiminden sonrada yüksek olarak sebat ettiği saptandı. Trigliserid ve HDL deki hafif yükselme ise istatistiksel anlamlı değildi ($p > 0.05$).

SONUÇ; HCV enfeksiyonu tedavisinde kullanılan DEA ilaçlar tedavi süresince IR, total kolesterol ve LDL kolesterol düzeylerini arttırmışlar. Tedavi bitiminden sonra IR deki artış normale dönerken total ve LDL kolesterol düzeylerinde ki yükseklik devam etmiştir.

Anahtar Kelimeler: hepatit C, insülin direnci, kolesterol, trigliserid

Lipid parametrelerinin seyri

	0.ay	1.ay	3.ay	6.ay	12.ay
TRİGLİSERİD mg/dL	106±42	117±60	114±61	111±54	113±53
TOTAL KOL. mg/dL	159±30	180±34	188±37	183±35	179±33
LDL KOL. mg/dL	84±28	100±30	107±36	102±31	100±30
HDL KOL. mg/dL	55±16	57±16	58±17	59±16	56±15

SS-054

Kronik Karaciğer Hastalığı Ve Kronik Hepatit C Enfeksiyonlu Hastalarda Okült Hepatit B Virüs Enfeksiyon Prevelansı

Bülent Çakal¹, Alp Atasoy², Mehveş Poda³, Mesut Bulakçı⁴, Mine Güllüoğlu⁵, Filiz Akyüz²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenterohepatoloji BD

³İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Genetik ABD

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji ABD

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji ABD

GİRİŞ VE AMAÇ: Okült Hepatit B Virüs (HBV) enfeksiyonu (Occult HBV infection; OBI) serum HBV DNA statüsü dikkate alınmaksızın mevcut ticari serolojik testler ile HBV yüzey antijeni (HBsAg) negatif tespit edilen bireylerin karaciğerinde virüsün varlığı olarak tanımlanır. OBI kronik HBV enfeksiyonunun doğal seyri içerisinde yer alan muhtemel safhalarından biri olarak kabul edilmesine karşın epidemiyolojisi, klinik önemi ve moleküler mekanizmaları henüz açık değildir. Bu çalışma OBI'nin kronik karaciğer hastalığı ve kronik Hepatit C virus (HCV) enfeksiyonlu hastalarda prevelansı ile karaciğer hastalığının progresyonuna etkisinin belirlenmesine yönelik olarak tasarlanmıştır.

METOT: Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji kliniğine 27'si kronik HCV enfeksiyonu, 33'ü karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle tanı ve tedavi amacıyla takip edilen serum HBsAg negatif toplam 60 hasta dahil edildi. Hastalara ait karaciğer biyopsi örnekleri perkütan iğne biyopsi yöntemi kullanılarak karaciğer parankim dokusundan elde edildi. Karaciğer biyopsi örnekleri alınır alınmaz sıvı nitrojen de fresh frozen olarak fikse edildi. Karaciğer biyopsi örneklerinden total DNA izolasyonu ticari bir kit kullanılarak gerçekleştirildi. Elde edilen total DNA ekstratlarından, virüsün tüm genomunu (4 farklı genomik bölge) temsil edecek şekilde HBV'e spesifik sırasıyla preS-S, prekor-kor, Polimeraz ve X viral genomik bölgelerini kapsayan 4 primer seti kullanılarak yüksek duyarlılığa sahip Nested PCR teknikleri (Nükleik asit amplifikasyon testleri; NAT) aracılığı ile intrahepatik düzeyde viral DNA'nın (rcDNA ve kısmen ssDNA) amplifikasyonu yapılarak HBV DNA tespiti gerçekleştirildi. Pozitif kontrol olarak HBV 4.1 plazmidi ve aşikar kronik B enfeksiyonlu hastaların karaciğer biyopsi örneklerinden elde edilen DNA örnekleri kullanıldı. En az 2 ve/ya daha fazla viral genomik bölgeye ait nested PCR ile yapılan amplifikasyon sonrası pozitif band görülmesi OBI için pozitiflik kriteri olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Bu çalışma kapsamında OBI prevelansı tüm hastalar (HBsAg negatif) için %26.7 (16/60), kronik HCV enfeksiyonlu hastalar için %25.9 (7/26), kronik karaciğer hastalığı olanlar için ise %27.3 (9/33) olarak tespit edildi (Tablo 1). Hastaların demografik, biyokimyasal ve histolojik verileri ile OBI statüleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Sonuç

Bu projenin elde edilen ilk bilimsel bulgu ve verileri uyarınca;

- OBI prevelansının HBV enfeksiyonunun endemisite oranı ile korelasyon gösterdiği,
- OBI'nin kronik karaciğer hastalığının patojenitesine katkısının tartışılabilir olduğu,
- OBI vakalarında viral faktörlerden ziyade konak faktörlerin belirleyici olabileceği,
- HBsAg negatif kronik karaciğer hastalarında HBV DNA testlerinin gerçekleştirilmesi ve/ya izleminin yararlı olabileceği öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B Virus, Okült Hepatit B, Prevelans

Şekil 1

Şekil 1: Kronik hepatit C'li hastaların OBİ statüsüne göre demografik, biyokimyasal, virolojik ve histolojik verilerinin karşılaştırılması

ÖZELLİK	Kronik hepatit C (n=27)	Okült HBV Pozitif (n=7)	Okült HBV negatif (n=20)	p
DEMOGRAFİK				
Yaş ^a , yıl, ort. ± SD	56,0±13,8	63,7±9,7	56, ±014,7	0.21
Erkek/Kadın ^b	9/18	3/4	4/16	0.12
Biyokimya^c Ort. ± SD				
AST, U/L	55,8±51,6	49,9±29,9	57,9±57,9	0.86
ALT, U/L	68,6±92,2	54,4±35,5	73,5±105,5	1.00
ALP, U/L	82,1±30,9	74,3±26,0	84,8±32,6	0.18
GGT, U/L	61,0±46,9	40,6±36,9	68,1±48,7	0.22
Total bilirubin, mg/dL	0,49±0,12	0,45±0,10	0,51±0,12	0.21
INR	0,99±0,09	0,94±0,07	1,00±0,09	0.15
VİRAL FAKTÖRLER				
HCV RNA, (1X10 ⁶ IU/mL) ^a med. (range)	1.9 (0.07-10)	2.3 (1-10)	1.2 (0.7-7)	0.23
HCV genotip, 1b N (%)	27 (100)			
Karaciğer histolojisi (Ishak modifiye histolojik aktivite indeksi) Enflamasyon skoru^d				
Yok/Hafif (0-7), N (%)	19 (70.3)	4/19 (21.1%)	15/19 (78.9%)	
Orta (8-11), N (%)	8 (29.7)	3/8 (37.5%)	5/8 (62.5%)	0.63
Şiddetli (12-18), N (%)	0	0	0	
Fibrosis skoru^d				
Yok/Hafif (F0-1), n/N (%)	5 (18.6)	2/5 (40)	3/5 (60)	
Orta/şiddetli (F2-4), n/N (%) (kronik hepatit)	20 (74)	5/20 (25)	15/20 (75)	0.54
Siroz (F5-6), n/N (%)	2 (7.4)	0/2 (0)	2/2 (100)	

^a t-test, ^b Chi-Square test, ^c Mann-Whitney U, ^d Fisher's Exact Test

Kronik hepatit C'li hastaların OBİ statüsüne göre demografik, biyokimyasal, virolojik ve histolojik verilerinin karşılaştırılması

Şekil 2

Şekil 2: Karaciğer enzim yüksekliği olan hastaların OBİ statüsüne göre demografik, biyokimyasal ve histolojik verilerinin karşılaştırılması

ÖZELLİK	Karaciğer enzim yüksekliği (n=33)	OBİ Pozitif (n=9)	OBİ Negatif (n=24)	p
DEMOGRAFİK				
Ort. Yaş (yıl) ^a	49,4±12,3	47,2±10,0	50,2±13,1	0.31
Erkek/Kadın ^b	15/18	5/4	13/11	0.63
LAB. Ort. ± SD^c				
ALT, U/L	60,9±69,7	50,2±49,2	64,9±76,5	0.68
AST, U/L	80,2±80,9	79,3±64,6	80,5±87,5	0.65
ALP, U/L	178,4±154,5	124,1±83,2	198, ±8171,0	0.21
GGT, U/L	216,8±292,3	151,6±148,9	241,3±330,0	0.68
Total bilirubin, mg/dL	0,87±0,82	0,99±0,77	0,83±0,85	0.28
INR	1,06±,22	0,98±0,09	1,09±0,25	0.20
Etyoloji^d				
Kriptojenik hepatit n/N (%)	24 (72.7)	5/24 (20.8%)	19/24 (79.2%)	
Nonalkolik steatohepatit (NASH), n/N (%)	5 (15.2)	3/5 (60%)	2/5 (40%)	0.82
Kolestatik karaciğer hastalığı, n/N (%)	4 (12.1)	1/4 (25%)	3/4 (75%)	

^a t-test, ^b Chi-Square test, ^c Mann-Whitney U, ^d Freeman-Halton test

Karaciğer enzim yüksekliği olan hastaların OBİ statüsüne göre demografik, biyokimyasal ve histolojik verilerinin karşılaştırılması

Tablo 1

	Toplam hasta (n=60)	Kronik Hepatit C (n=27)	Kronik Karaciğer hastalığı (n=33)	pa
Okült HBV pozitif n, (%)	16 (26.7)	7 (25.9)	9 (27.3)	0.907a
Okült HBV Negatif n, (%)	44 (73.3)	20 (74.1)	24 (72.7)	
a Chi-Square test				

Okült Hepatitis B Enfeksiyon (OBI) Prevelansı

SS-055

Delta hepatitte tedavi yanıtını öngörmeye noninvaziv fibrozis skorları faydalı değildir

Onur Keskin¹, Esra Yurdcu², Çağdaş Kalkan¹, Aysun Çalışkan¹, Zeynep Melekoğlu Ellik¹, Yusufcan Yılmaz³, Mithat Bozdayı¹, Ramazan İdilman¹, Cihan Yurdaydın¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Üniversitesi Hepatoloji Enstitüsü

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: İnterferonlar (IFN), etkinliği sınırlı da olsa, kronik delta hepatitinde (KDH) hala tek tedavi seçeneğidir. Bu nedenle, tedaviden fayda görebilecek hastaları tespit edebilmek önemlidir. Bu çalışmanın amacı, KDH'de, interferon tedavi yanıtını öngörmeye, fibrozis skorlarının ve başlangıç laboratuvar testlerinin rolünü saptamaktır.

METOTLAR: Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği KDH veri tabanı kullanılmıştır. Analize alınan tüm hastalar başlangıçta tedavi naivdir. Konvansiyonel veya pegile interferon tedavisi alan 99 KDH hastası (70E/29K; ortalama yaş: 40.0±10.6) analize dahil edilmiştir (Yurdaydın ve ark, JID 2018). Hastaların toplam tedavi süreleri ve tedavi epizodu sayıları farklılık göstermektedir. Medyan tedavi epizodu sayısı 2'dir (aralık: 1-8). Bu hastalarda 35'inde virolojik yanıt (VY) elde edilmiştir. VY, IFN tedavi bitimini takiben en az 2 yıl süreyle HDVRNA negatifliği elde edilmesi olarak tanımlanmıştır. Biz de IFN cevaplı ve cevapsız vakaların bazal hematolojik, biyokimyasal parametrelerini ve bazal noninvaziv fibrozis skorlarını (APRI:AST-platelet oran indeksi, FIB-4:Fibrozis-4 ve BEA: Baseline-Event-Anticipation) karşılaştırdık. Tekli ve çoklu değişken analizlerini yaptık.

BULGULAR: VY elde edilen ve edilmeyen gruplar, HBsAg kantitatif düzeyi (medyan 3.63 vs 4.07; p:0.004), gama glutamil transferaz (55±53 vs 100±86; p:0.007) ve trombosit sayısı (181±54 vs 150±48; p:0.004) haricinde başlangıç laboratuvar bulguları açısından benzerdi. Ortalama APRI ve FIB4 skorları VY olan hastalarda daha yüksek seyretse de, farklılık anlamlı düzeyde değildi (1.57±1.36 vs 1.24±1.01; p:0.22 ve 2.17±1.53 vs 1.80±0.87;p:0.19 sırasıyla APRI ve FIB4 için). Başlangıç parametrelerine göre 99 hastadan 9'u BEA-A (hafif risk), 86'sı BEA-B (orta risk) ve 4'ü BEA-C (yüksek risk) idi. BEA-A olan 9 hastadan 3'ü ve BEA-B olan 86 hastadan 32'sinde VY elde edilmişken, BEA-C olan 4 hastadan tümü IFN yanıtı kalmıştır. Çoklu değişken analizinde ise, sadece trombosit sayısı tedavi yanıtını öngörebilen bir bağımsız değişken olarak saptanmıştır (95%CI OR:1.01 [1.002-1.02]; p:0.022).

TARTIŞMA: Trombosit sayısı, VY'nin tek bağımsız prediktör olarak saptanmıştır. IFN yanıtı ve yanıtı olmayan olgularda, APRI ve FIB4 skorları farklılık göstermemektedir. Hastaların %87'si başlangıç parametrelerine göre BEA-B'dir. BEA-C olan hastaların tümü IFN yanıtı kalmıştır. Bu hasta grubunda tedavi vermemek daha uygun olabilir. Sonuç olarak KDH'de fibrozis belirleyicilerinin tedavi kararında faydasının olmayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Delta hepatit, APRI, FIB4, Virolojik yanıt

SS-056

Assessment of non-alcoholic fatty liver disease with liver elastography point quantification and other non-invasive methods

Hilmi Erdem Sümbül¹, Ayşe Selcan Koç²

¹Health Science University, Adana Health Practice and Research Center, Department of Internal Medicine, Adana, Turkey

²Health Science University, Adana Health Practice and Research Center, Department of Radiology, Adana, Turkey

OBJECTIVES: Non-invasive methods developed for the evaluation of liver fibrosis (LF) in the recent years are taking the place of liver biopsy. The aim of this study is to determine the availability of a new liver stiffness measurement (LSM), the elastography point quantification (ElastPQ) method, in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and to compare it with other noninvasive LF examinations.

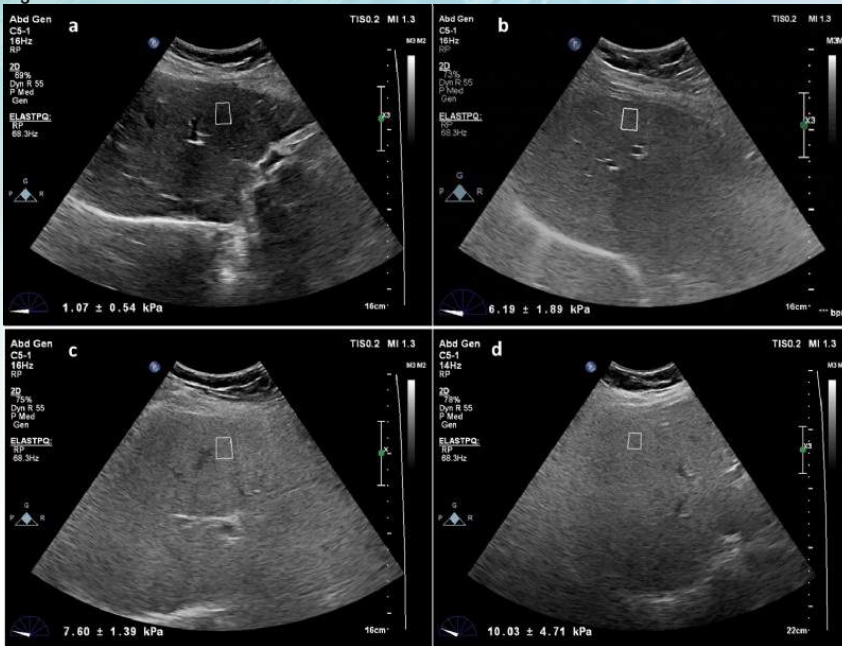
MATERIALS-METHODS: A total of 108 patients with similar age, sex and population (mean age: 54.9 + 7.7 years, male / female: 46/62) with or without NAFLD were included in this study. Routine history, physical examination, laboratory and liver ultrasonography (USG) examinations were performed. LSM measurement was done by ElastPQ method. Noninvasive LF examinations; the AST / Platelet ratio index (APRI), Fibrosis-4 (FIB-4) index, NAFLD fibrosis score, AST / ALT ratio and BARD score were evaluated.

RESULTS: In liver USG, liver size and LSm value were found to be significantly higher in NAFLD patients. Similarly, from non-invasive LF examinations; APRI, FIB-4 index, NAFLD fibrosis score, AST / ALT ratio and BARD score were all significantly higher in NAFLD patients than those without NAFLD. In the logistic regression analysis, it was determined that from these parameters only LSM independently determined the NAFLD status. It was found that each 0.5 kPa increase in LSM increased the risk of having NAFLD by 2.12 fold. When the ROC analysis was performed for the NAFLD determination of LSM value, it was determined that the area under the ROC curve was 0.967, and when the limit value for LSM was taken as 5 kPa, the risk of having NAFLD was determined with 88.9% sensitivity and 94.4% specificity. In addition, HbA1c, LDL cholesterol, FIB-4 index, NAFLD fibrosis score and BARD score were found to be closely and independently related to LSM.

CONCLUSION: LSm value obtained by ElastPQ has high diagnostic accuracy for NAFLD and performing better than other non-invasive laboratory methods in the assessment of NAFLD. At the same time, LSm value is closely related to FIB-4 index, NAFLD fibrosis score and BARD score from noninvasive LF examinations.

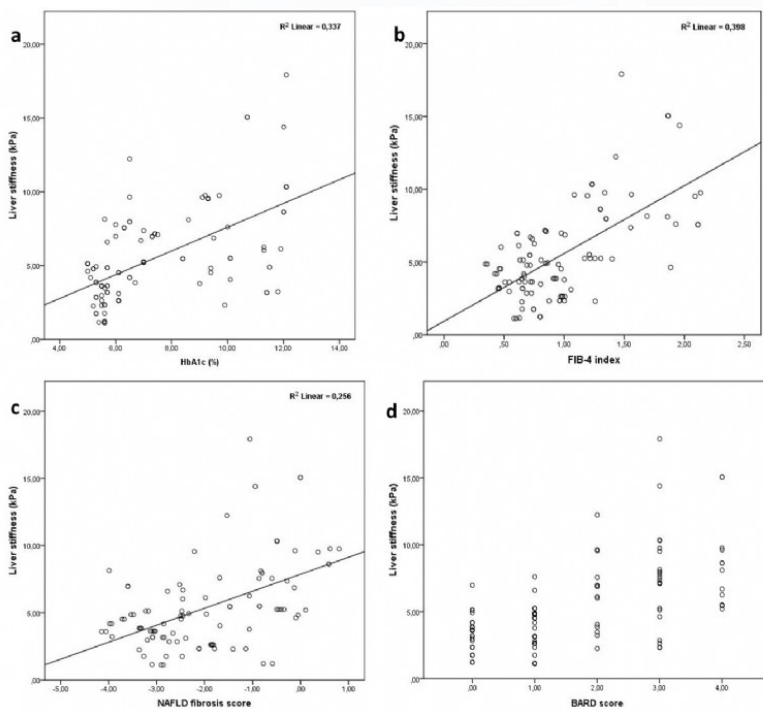
Keywords: Non-alcoholic fatty liver disease, liver stiffness, liver elastography, noninvasive liver fibrosis examinations

Figure 1



Liver stiffness measurement by liver elastography in patients with and without NAFLD (a) grade 0 parenchyma (no liver steatosis) and normal liver stiffness measurement in 1.07 ± 0.54 kPa is displayed in the lower left corner; (b) grade I parenchyma (mild liver steatosis) and increased liver stiffness measurement in 6.19 ± 1.89 kPa is displayed in the lower left corner; (c) grade II parenchyma (moderate liver steatosis) and increased liver stiffness measurement in 7.60 ± 1.39 kPa is displayed in the lower left corner; (d) grade III parenchyma (severe liver steatosis) and severely increased liver stiffness measurement in 10.03 ± 4.71 kPa is displayed in the lower left corner.

Figure 2



There is significant correlation between liver stiffness and (a) HbA1c levels (b) FIB-4 index (c) NAFLD fibrosis score (d) BARD score

Table 1

	NAFLD (-) n=54	NAFLD (+) n=54	p
Caudal to cranial liver size (cm)	13.4 ± 1.9	15.7 ± 2.5	<0.001
Liver stiffness (kPa)	3.2 ± 1.2	7.8 ± 3.1	<0.001
APRI	0.073 ± 0.024	0.095 ± 0.038	<0.001
FIB-4 index	0.76 ± 0.25	1.21 ± 0.47	<0.001
NAFLD fibrosis score	2.58 ± 0.88	1.23 ± 1.33	<0.001
AST/ALT ratio	0.81 ± 0.31	1.10 ± 0.37	<0.001
BARD score	0.96 ± 0.95	2.50 ± 1.31	<0.001

Liver ultrasound and non-invasive fibrosis scores findings presence or absence NAFLD

SS-057

The relationship of serum histone H3.3 and H4 with chronic hepatitis B

Ali Tüzün İnce¹, Elmas Biberici Keskin¹, Bilge Sümbül Gültepe², Koray Koçhan¹, İbrahim Hakkı Köker¹, Hakan Şentürk¹

¹Gastroenterology Clinic, Bezmialem Vakif University, İstanbul, Turkey

²Microbiology Department, Bezmialem Vakif University, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Histones, basic substances of the nucleosome, play a key role in chromatin remodeling and gene transcription, are released into the extracellular environment by apoptosis. Increased serum histones play role in pathophysiological processes and in the progression of infectious and inflammatory diseases. In this study, we investigated the role of serum histone H3.3 and H4 levels in patients with chronic hepatitis B to find out a relationship between laboratory and pathology results.

MATERIAL-METHODS: Serum histone H3.3 and H4 levels were measured in 70 biopsy-proven chronic hepatitis B patients and in 70 healthy controls. Demographics, HBV DNA quantity, HBeAg, AST, ALT, INR, total/direct bilirubin, albumin, and thrombocyte counts as well as histologic activity index and fibrosis scores were investigated and the results evaluated statistically.

RESULTS: A positive correlation has resulted between histone H3.3 and HBV DNA, AST, ALT and INR levels. While serum histone H3.3 levels prominently higher in patients, histone H4 levels only correlated with HBV DNA and INR levels. E antigen positivity was present in 20% of patients and histone H3.3 levels were higher in them.

CONCLUSIONS: In this preliminary study, serum histone H3.3 levels are found higher in patients with chronic hepatitis B, additionally a relationship was present with laboratory tests showing liver destruction. The study of the mechanisms leading to this change might be relevant and shed a light on other investigations and treatment targeting H3.3, may play an important role in the cure of disease in the future.

Keywords: Histone H3.3, Histone H4, Extracellular Histone, Chronic Hepatitis B, HBV DNA

Histone H3.3 and H4 Distributions According to Gender, Groups and HBeAg

		Histone H3.3	Histone H4
		Mean ± SD (median) (min-max)	Mean ± SD (median) (min-max)
Gender	Female	6841,74 ± 13083.03 (1937.9) (0-59028)	0.44 ± 1.46 (0) (0-7.1)
	Male	36260.07 ± 149196.2 (2843.1) (0-933394.2)	0.35 ± 1.12 (0) (0-5.9)
	p	0.305	0.620
Groups	HBV	25753.53 ± 120231.36 (2648.3) (0-933394.2)	0.38 ± 1.24 (0) (0-7.1)
	Control	83.05 ± 14.69 (83.6) (45.628-111.8)	0.07 ± 0.26 (0) (0-1.5)
	p	fi 0.001*	0.697
HBeAg	Positive	101471.6 ± 261530.81 (6755.2) (0-933394.2)	0.71 ± 1.64 (0) (0-5.9)
	Negative	6824 ± 12003.57 (2369.8) (0-59028)	0.3 ± 1.13 (0) (0-7.1)
	p	0.046*	0.065

Mann Whitney U Test; SD: standard deviation; *: p < 0.05

Histone H3.3, H4 and Other Parameters in the Chronic Hepatitis B Group

		H3.3	H4
Age	r	-0.008	-0.085
	p	0.948	0.484
HBV DNA (IU/mL)	r	0.463	0.293
	p	fi0.001*	0.014*
Histologic Activity Index	r	0.233	0.088
	p	0.052	0.468
Fibrosis Score	r	0.137	0.175
	p	0.257	0.148
AST	r	0.604	0.055
	p	fi0.001*	0.649
ALT	r	0.536	0.050
	p	fi0.001*	0.683
Albumin	r	-0.141	0.002
	p	0.245	0.988
INR	r	0.278	0.276
	p	0.020*	0.021*
Total Bilirubin	r	-0.079	0.000
	p	0.517	0.998
Direct Bilirubin	r	0.054	0.063
	p	0.656	0.607
Thrombocyte	r	-0.091	0.081
	p	0.452	0.507

Spearman's rho correlation analyses; *: $p < 0.05$

SS-058

Serum biomarkers of fibrosis and extracellular matrix remodeling in patients with nonalcoholic fatty liver disease: Association with liver histology

Yusuf Yılmaz¹, Fatih Eren²

¹Department of Gastroenterology, Marmara University, Istanbul, Turkey

²Department of Medical Biology, Marmara University, Istanbul, Turkey

AIM: We sought to explore the interplay of multiple serum biomarkers of fibrosis and extracellular matrix remodeling with the results of liver histology in patients with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD).

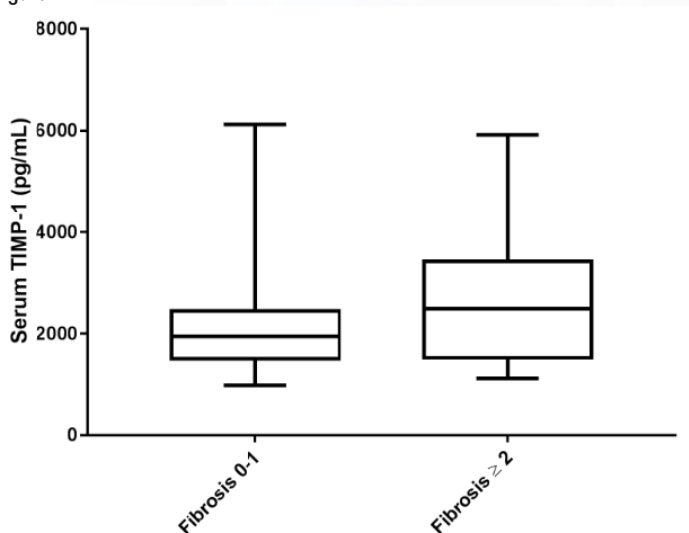
MATERIAL-METHODS: Venous blood samples were collected from 80 patients with biopsy-proven NAFLD and 59 age- and sex-matched healthy controls. Serum levels of TGF-beta1, TGF-beta2, MMP-1, MMP-2, MMP-7, MMP-9, MMP-10, TIMP-1, and TIMP-2 were determined by using the Luminex MagPix technology on a MAGPIX analyzer.

RESULTS: We documented significant differences in the levels of TGF-beta1, TGF-beta2, MMP-2, MMP-7, MMP-9, MMP-10, TIMP-1, and TIMP-2 between NAFLD patients and controls. However, none of these biomarkers was able to distinguish between nonalcoholic steatohepatitis and nonalcoholic fatty liver. TIMP-1 levels were significantly higher in patients with significant fibrosis (fibrosis stage ≥ 2 ; 2624 ± 1261 pg/mL) than in those without (fibrosis stage 01; 2096 ± 906 pg/mL; $P = 0.03$). Moreover, serum levels of TIMP-1 were identified as the only independent predictor of histological fibrosis ($\beta = 0.298$, $t = 2.7$, $P = 0.007$).

CONCLUSIONS: Our study provides insights into the association of multiple serum biomarkers of fibrosis and extracellular matrix remodeling with NAFLD histology. Notably, serum levels of TIMP-1 were identified as a clinically useful marker for distinguishing NAFLD patients with and without significant fibrosis.

Keywords: nonalcoholic fatty liver disease, nonalcoholic steatohepatitis, fibrosis, extracellular matrix, biomarkers, multiplex technology

Figure 1.



Serum concentrations of TIMP-1 (pg/mL) in NAFLD patients with significant fibrosis (fibrosis stage ≥ 2) versus fibrosis stage 01. In the box and whisker plots, the horizontal line in the middle of the box represents the median, the bottom and top of the box represent one standard deviation from the mean, and the lines (whiskers) represent two standard deviations.

Table 1.

Biomarker	NAFLD patients (n = 80)	NAFLD patients (n = 80)	P value
TGF-beta1, pg/mL	TGF-beta1, pg/mL	867 ± 448	<0.001
TGF-beta2, pg/mL	43 ± 27	26 ± 14	<0.001
MMP-1, pg/mL	637 ± 568	665 ± 664	665 ± 664
MMP-2, pg/mL	11800 ± 5067	7214 ± 2995	<0.001
MMP-7, pg/mL	1028 ± 725	728 ± 152	0.002
MMP-9, pg/mL	9175 ± 3412	6770 ± 3439	<0.001
MMP-10, pg/mL	53 ± 43	69 ± 74	0.10
TIMP-1, pg/mL	2261 ± 1051	2091 ± 581	<0.001
TIMP-2, pg/mL	1087 ± 390	1265 ± 327	0.005

Serum levels of biomarkers in patients with NASH and controls

SS-059

Türk Gastroenterologları Arasında Kolon Tümörü Taraması Yaptırma ve Önerme Sıklığı Dediğimi Yap, Yaptığımı Yapma!

Süleyman Yıldırım, Selma Bozcan, İlkay Gültürk, Tuğçe Eşkazan, İbrahim Hatemi, Murat Tuncer

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizdeki gastroenterologların kolon tümörü taraması amacıyla kolonoskopi ve/veya gaitada gizli kan testi yaptırma ve hastalarına önerme sıklığının saptanması

METOD: Ülkemizin İstanbul, Ankara ve İzmir ağırlıklı olma üzere değişik şehirlerinden telefon aracılığıyla ulaşılan 40 yaş üstü gastroenterolog hekimlere 13 sorudan oluşan bir anket çalışması yapıldı. Anket bizzat araştırmacının kendisi (SY) tarafından gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı reddeden ve 3 kere arandığı halde ulaşılamayan ya da müsait olmayan hekimler çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Toplamda 125 gastroenterolog arandı. Onüç kişiye ulaşılamadı. Altı kişi çalışmaya katılmayı reddetti. Toplamda 106 (23:kadın, 83:erkek) kişiye anket yapıldı. Tüm grupta yaş ortalaması $54,3 \pm 9,5$ (range:40-85) bulundu. Kadın yaş ortalaması 57,2, erkek yaş ortalaması 53,6 saptandı. Ne gaitada gizli kan ne de kolonoskopi yaptırmayan hekim yüzdesi %50,9 (54/106) du. Tüm grupta gaitada gizli kan testi yaptıran hekim yüzdesi %20,7 idi. Tüm grupta ortalama kolonoskopi yaptırma yüzdesi %36,7, erkeklerde %39,7, kadınlarda %26 olarak bulundu. Tarama amaçlı 50 yaş üstü kolonoskopi yaptıran kişi oranı %37,5 (27/72) bulundu. Bu oran kadınlarda %26,6 (4/15) iken erkeklerde %40,3 (23/57) idi. Ki kare testinde cinsiyete göre kolonoskopi yaptırma oranında anlamlı fark bulunmadı ($p:0,33$). Hekimlerin %12,2'sinin (13/106) birinci derece akrabalarında kolon tümörü hikayesi vardı. Bu grupta kolonoskopi yaptırma oranı %76,9 bulundu. 50 yaş üstü hastalara kolonoskopi önerme yüzdesi tüm grupta %81,1'di. Tüm grupta kolon kanseri tanısı olduğunu ifade eden bir kişi olmuştur (%0,9).

SONUÇ: 50 yaş üstü kolon tümörü tarama önerme yüzdesi yaklaşık %80 olan bir grup gastroenterolog içinde kendisine 50 yaş üstü kolonoskopi yaptıran kişi yüzdesi %36 bulundu. Bu oran birinci derece yakınlarında kolon malignitesi olan hastalarda %77'ye çıkmaktadır. Tüm grupta hiçbir şekilde tarama yaptırmayan hekim yüzdesi % 50,9 idi. Bu çalışma gastroenterologların, kolon tümörü açısından kendi kendilerini taramada yetersiz kaldıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, tarama, kolonoskopi, gaitada gizli kan

Tablo

Toplam: 106	n	Yaş ort.	Kolonoskopi Yaptırma Yüzdesi (>50 yaş)	Kolonoskopi Önerme Yüzdesi
Kadın	23	57,2	%26,6	%82
Erkek	83	53,6	%39,7	%80

SS-060

Kolon Kanseri Hastalarında Periferik Kanda Serbest Dolaşan Tümör DNA'sı Tespiti: Bir Pilot Likit Biyopsi Çalışması

Gizem Alkurt¹, İtr Ebru Zemheri², Ali Kılıç³, Fikret Ezberci³, Kamil Özdi⁴, Gizem Dinler Doğanay⁵, Levent Doğanay⁴

¹GLAB (Genomik Laboratuvar), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ümraniye, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ümraniye, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Ümraniye, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Teknik Üniversitesi, Moleküler Biyoloji Genetik ve Biyoteknoloji Bölümü, Maslak, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzün yaygın hastalığı olan kanserde, tümörün taşımakta olduğu mutasyonlar tedavinin başarılı olması açısından büyük bir önem taşımaktadır. Kanser gelişiminde önemli olan genlerde bulunan sıcak noktalara (hotspot) özgü hedef tedaviler ile kanser hastalarının sağkalım süresi artmaktadır. Ancak, özellikle metastatik evrede olan hastalarda, tümör dokularının solid biyopsi ile zor elde edilmesi nedeni ile son yıllarda likit biyopsi bir alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Likit biyopsi ile hastanın kanında bulunan serbest halde dolaşan tümör DNA'sı elde edilebilmektedir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Tümörün taşımakta olduğu mutasyonların tespitinde, tümörden parçalanıp kana karışan serbest tümör DNA'sının kullanılabilirliğini görebilmek amacı ile öncelikli olarak kolon kanseri teşhisi ile operasyon geçirmiş 5 hastadan (Tablo 1) taze tümör dokusu alınmıştır. Bu dokulardan elde edilen DNA örnekleri ile kanser gelişiminde rol aldığı bilinen ve en sık mutasyon görülen genlerin (AKT, ALK, BRAF, CDKN2A, CTNNB1, DDR2, EGFR, ERBB2, ERBB4, FGFR2, FGFR3, H3F3A, HIST1H3B, HRAS, IDH1, IDH2, KIT, KRAS, MEK1, MET, NRAS, PDGFRA, PIK3R1, PIK3CA, PTEN ve STK11) dizileme işlemi yeni nesil dizileme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. 1000X kapsama ile hesaplanarak yapılan dizileme işlemi MiSeq cihazında 301 döngü sonunda tamamlanmıştır. Elde edilen veriler Sophia DDM yazılım programı üzerinden biyoinformatiksel olarak incelenmiştir. Likit biyopsi örnekleri, periferik tam kan örneğinin santrifüjü ile elde edilen plazmadan çalışılmıştır. Plazma örneklerinden serbest dolaşan nükleik asit izolasyon kiti kullanılarak protokolda belirtildiği şekilde serbest tümör DNA'sı izolasyonu gerçekleştirilmiştir. Elde edilen serbest tümör DNA'sı ile gerçek zamanlı PCR çalışması yapılmıştır.

BULGULAR: Dizileme sonucunda 2 kolon kanseri hastasında saptanan KRAS genindeki sıcak nokta mutasyonu [c.G35>A (COSMIC: 521)], aynı hastalara ait likit biyopsi örneklerinden elde edilen serbest tümör DNA'sı ile gerçek zamanlı PCR çalışması yapılarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Yapılan çalışma ile elde edilen bulgu ışığında, serbest tümör DNA'sı kullanılarak kanser mutasyonlarının taranması ve bu mutasyonlara özgü hedef moleküllerin keşfi, kanser tedavisinde ümit verici bir yaklaşım oluşturmaktadır.

Bu çalışma İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından desteklenen TR10/16/YNY0144 numaralı proje ile gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Serbest tümör DNA'sı, Tümör sıcak nokta mutasyonları, Likit biyopsi

Detaylı hasta bilgisi

Hasta Kodu	Operasyon Yaşı	Tümör Tipi	T	N	M
UKO-43	67	Müsinöz diferansiyasyon gösteren invaziv adenokarsinom	3	1b	0
UKO-44	71	İnvaziv adenokarsinom	3	2a	0
UKO-102	51	Orta derecede diferansiye invaziv adenokarsinom	p3	0	1
UKO-116	81	Orta derecede diferansiye adenokarsinom	3	0	0
UKO-132	82	Orta derecede diferansiye invaziv adenokarsinom	3	1c	0

Çalışması gerçekleştirilen hastaların patoloji sonucu detayları

SS-061

Kolorektal Diminutif Poliplerden Soğuk Biyopsi Forseps Yöntemiyle Alınan Örneğin Boyut ve Sayısının Patoloji Sonuçları ile İlişkisi

Cansu Atbaş¹, Serkan Öcal²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Kolorektal kanserler tüm dünyada en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. Bu kanserler genellikle polip zemininde gelişmektedir. Kolonoskopide saptanan poliplerin büyük kısmını diminutif polipler oluşturmaktadır. Bu diminutif poliplerin biyopsi forseps yöntemi ile çıkarılmasıyla histopatolojik tanıları arasındaki ilişki ile ilgili yetersiz düzeyde olan bilimsel çalışmalara yenilerinin eklenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, kolonoskopide saptanan diminutif poliplerden soğuk biyopsi forseps yöntemiyle alınan örneklerin boyut ve sayısı ile patoloji sonuçları arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya 18 yaş ve üstü diminutif polip saptanan, soğuk biyopsi forseps yöntemiyle polipektomi yapılan, 1554 hasta dahil edilmiş ve bu hastalara ait 4001 diminutif polip incelenmiştir. Her bir polipin histolojisi, yeri ve büyüklüğü analiz edilmiştir. Polipler neoplastik veya neoplastik olmayan şekilde gruplanmıştır. İstatistiksel analiz aşamasında Pearson Ki-Kare Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İncelenen hastaların %51,8'i kadın olup yaş ortalaması 59,8±12,3 yıldır (min-maks: 21-95). Hastaların %17,5'inin ailesinde kolon kanseri ya da polip, %16,0'ında ek hastalık olarak diyabetes mellitus mevcutken, %29,2'si sigara, %21,1'i ise steroid olmayan antienflamatuvar ilaç kullanmaktadır. Başvuru semptomlarına bakılacak olursa; %25,6 ile ilk sırada ağrı yer alırken bunu %20,0 ile şişkinlik ve %18,0 ile kabızlık izlemektedir. Çalışma kapsamında incelenen tüm poliplerin %24,2'sinin kolonoskopideki yerinin inen kolon ve splenik flexura, polip sayı ortalamasının 5,7±6,7 (min-maks: 1-43), %59,8'inin örnek boyutunun 0-3 mm arasında ve alınan örnek sayı ortalamasının 1,5±0,8 (min-maks: 1-5) olduğu ayrıca %55,8'inin hiperplastik, %38'inin ise tübüler olduğu saptanmıştır. Polip sayısı arttıkça serrated tanıli polip sıklığının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p<0,001$). Buna ek olarak; tübülövilöz poliplerin sayısı diğer polip türlerinden anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$). Alınan toplam örnek boyutu arttıkça tübüler, tübülövilöz ve serrated tanıli poliplerin sıklığının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p<0,001$). Büyük poliplere kıyasla diminutif poliplerin maligniteye dönüşme riski daha düşük olmakla birlikte tamamiyle yok denilemez. Tüm kolorektal polipler etrafında normal dokuyu da içerecek şekilde tek parça halinde çıkarılmalıdır. Bu doğru tanının konulması için önemlidir. Bu çalışma sonucunda, soğuk biyopsi forseps ile polipektomi yapıldığında normal dokuyu içerecek şekilde, daha büyük boyut ve daha çok sayıda örnek almanın tanı koymakta önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: diminutif polip, soğuk biyopsi forseps, kolonoskopi

SS-062

Anal fissürde semptom süresinin botulinum toksini uygulaması sonrası sonuçlara etkisi

Oktay Olmuşçelik¹, Naciye Cigdem Arslan², Yaşar Özdenkaya²

¹Medipol Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Anal fissürde semptom süresinin botulinum toksini uygulaması sonrası tedaviye yanıtızlık ve nüks üzerindeki etkisini araştırmak.

YÖNTEM: Mart 2016'dan itibaren anal fissür nedeniyle botulinum toksini uygulanan hastaların verileri incelendi. Takip süresi en az 18 ay olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara internal sfinktere 4 kadrandan 100 IU botulinum toksin-A uygulandı. İşlem sonrası 7, 15, 30. günlerde poliklinik kontrolü ile; 3, 6, 12 ve 18. aylarda telefonla aranarak değerlendirme yapıldı. Botulinum toksini uygulamasına yanıtızlık ya da nüks başarısızlık olarak kaydedildi. Semptom süresi ve başarısızlık arasındaki ilişki ROC analizi ile araştırıldı ve bulunan kesme değerine göre iki gruba ayrılan botulinum toksini uygulanan hastalar aynı dönemde lateral internal sfinkterotomi ile tedavi edilmiş hastalarla karşılaştırıldı.

BULGULAR: Botulinum toksini uygulanan 56 hastada ortalama yaş 33.1 ± 9.4 'di. Hastaların 39'u (%69.6) kadındı. Ortalama semptom süresi 8.5 ± 7.4 aydı. Ortanca 21 (18-28) aylık izlem süresinde 47 (%83.9) hastada iyileşme oldu. Semptom süresinin 8.5 aydan uzun olması tedavi başarısızlığını öngörmekteydi (Eğri altındaki alan: 0.721, güven aralığı: 0.500-0.942, $p=0.037$). Hastalar semptom süresine göre 2 gruba ayrılarak aynı dönemde lateral internal sfinkterotomi yapılan 32 hasta ile sonuçları karşılaştırıldı. İyileşme oranları semptom süresi uzun olan botulinum toksini grubunda %61.1, semptom süresi kısa olan botulinum toksini grubunda %94.7 ve lateral internal sfinkterotomi grubunda %96.2 idi ($p=0.003$). Botulinum toksini uygulaması sonrası 1 hastada lokal hematoma, lateral internal sfinkterotomi uygulaması sonrası 1 (%3.1) hastada minör inkontinens görüldü.

SONUÇ: Anal fissür tedavisinde botulinum toksini uygulaması semptom süresi kısa olan hastalarda lateral internal sfinkterotomi ile benzer etkinliktedir. Botulinum toksini uygulamasında hasta seçimi tedavi başarısını etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Anal fissür, botulinum toksini, lateral internal sfinkterotomi, kabızlık

Tablo 1.

Yaş (yıl, ort±SS)	33.1±9.4
Cins	
Kadın	39 (69.6)
Erkek	17 (30.4)
Semptom süresi (ay, ort±SS)	8.5±7.4
Kabızlık süresi (ay, ort±SS)	18.9±34
Kronik kabızlık	
Yok	22 (33.8)
Var	42 (66.2)
Önceki medikal tedavi	
Yok	11 (19.6)
Var	45 (80.4)
Fissür yeri	
Posterior	50 (89.3)
Anterior	4 (7.1)
Birden fazla	2 (3.6)
Skin tag/anal papilla	
Yok	25 (44.6)
Var	31 (55.4)
Anal tonus	
Normal	13 (23.2)
Yüksek	43 (76.8)
Gebelik/doğum ile ilişki	
Yok	28 (71.8)
Var	11 (28.2)
Sonuç	
Tam iyileşme	47 (83.9)
Yanıtsız	3 (5.4)
Nüks	6 (10.7)
Nükse kadar geçen süre (ay, ort±SS)	7.3±1.9

Hastaların demografik ve klinik özellikleri.

Tablo 2

	BT (n=56)	LİS (n=32)	p
	Semptom süresi <8.5 ay (n=38)	Semptom süresi ≥8.5 ay (n=18)	
Yaş (yıl, ort±SS)	33.2±9.3	32.7±10.2	0.151
Cins			0.318
Kadın	28	11	
Erkek	10	7	
Sonuç			0.003
Tam iyileşme	36 (%94.7)	11 (%61.1)	
Yanıtız	-	3 (%16.6)	
Nüks	2 (%5.3)	4 (%22.2)	

Botulinum toksini uygulanmış hastaların semptom süresine göre alt grup analizleri ve aynı dönemde lateral internal sfinkterotomi yapılan hastalarla karşılaştırılması.

SS-063

Rektum dokusuna uygulanan radyoterapi ile rektum da Zonula Okludens 1 (Z01-sıkı bağlanma protein kompleksi) etkisinin araştırılması

Cengiz Kurtman¹, Esra Gümüştepe¹, Serdağ Demirören², Fatma Öztürk², Mahmut Kemal Özbilgin³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Radyoterapide (RT) kullanılan iyonize ışınların temel etki mekanizması, DNA hasarı oluşturarak hücrelerinin çoğalmasını engellemektir. RT uygulamalarından sonra diare gibi ciddi yan etkiler ortaya çıkmaktadır. Literatürde bağırsaklara 10 Gy radyasyon uygulamasından 3 gün sonra bağırsak permeabilitesinde 8 kez artış olduğu bildirilmiştir. RT hücreler arası sıkı bağlantı kompleksleri üzerine etkisi tam olarak bilinmemektedir. Sıkı bağlantı kompleksleri lateral membranlarının en apikal kısmında yer alır, hücrelerin apikal yüzeyini bir kemer gibi kesintisiz olarak sarar, apikal ve bazolateral yüzeylerini ayırır, parasellüler yol ile iyonların ve suda çözünen moleküllerin diffuzyonunu düzenleyen proteinöz bir tıkaç oluşturur. Sıkı bağlantı kompleksleri claudin ve occludin olmak üzere iki transmembran proteininden oluşur. Claudin ve Occludin hücrenin aktin iskeletine Zonula Occludens (ZO) proteinleri ile bağlanmaktadır. ZO proteinleri hayati önem sahip proteinler olup, eksikliği embriyolojik dönemde ölümlü sonuçlanmaktadır. ZO proteinlerin üç tipi bulunmaktadır (Z01, 2 ve 3). Z01'in gen ekspresyonu, hücre proliferasyonu ve epitel dokusu morfojenizinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Tek doz 5 Gy RT sonrası, akut dönemde Zonula Occludens 1 (Z01) ekspresyonu rektumda immünohistokimyasal olarak incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada 24 adet erkek fare 4 eşit gruba ayrıldı. Kontrol grubuna radyoterapi uygulanmadı. Diğer deney gruplarına Lineer Hızlandırıcı cihazı ile tüm vücuda tek fraksiyonda 5 Gy iyonize RT uygulandı. RT sonrası fareler 24 saat (Grup 1), 72 saat (Grup 2) ve 7 gün (Grup 3) sonra genel anestezi altında sakrifiye edildi ve rektum dokuları çıkartıldı. Klasik doku takibi işleminin ardından, HE ile ve Z01 primer anitkoru ile immünohistokimyasal teknik kullanılarak dokular boyandı, epitel apikal yüzeyindeki Z01 kalınlıkları ölçüldü.

BULGULAR-SONUÇLAR: "Mean" olarak kontrol gurubunda Z01 kalınlıkları 1.48 ± 0.06 , Grup 1 de 1.38 ± 0.09 , Grup 2 de 1.5 ± 0.01 , Grup 3 de 2.12 ± 0.04 olarak ve Grup 3 ün diğer gruplara göre istatistik farkı yarattığı saptandı ($P < 0.001$).

TARTIŞMA: RT bağırsak epitelyal hücrelerini etkileyerek ölümlerine, hipoplazisine ve hücrelerin dökülerek ülseratif lezyonlara yol açar. RT ile oluşan epitel bariyer bozukluğu önemlidir. RT sonrası rektum epitel hücrelerinin apikal bölgesindeki ölçülen Z01 kalınlığının 24 saat sonra kontrol grubu ile aynı olması RT nin sıkı bağlantı kompleksleri üzerine etkisinin 24 saatten sonra gözlemlendiğinin bir belirtisi olarak değerlendirildi. RT uygulaması sonrası 3. ve 7. günlerde Z01 kalınlığının artmış olması, proliferasyonla ilişkili olabileceği ve sıkı bağlantı kompleks proteinlerindeki artışın bariyer harabiyetine cevap olarak ortaya çıktığı düşünüldü. RT ile Z01 proteininde ortaya çıkan değişiklikler epitelyal bariyer bozukluğun da Z01 proteinin rolü olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, Rektum, Z01, Sıkı Bağlantı Proteini

Z01 İmmünohistokimya



Z01 İstatistik

**İSTATİSTİK TABLOSU
ZO 1 KALINLIKLARI**

KONTROL GRUBU	GRUP 1	GRUP 2	GRUP 3
1,6	1,4	1	1,6
1,4	1,4	1,6	2
1,8	1,4	1,4	2,4
1,4	1,8	1,2	2,2
1,4	1,6	1,6	2,4
1,6	1	1,4	2,2
1,2	0,8	1	2,2
1,4	1,6	2	2
1,8	1,4	1,8	2
1,2	1,4	2	2,2
mean±SD P<0,001	1,48±0,06 1,38±0,09	1,5±0,01	2,12±0,04****

SS-064

Mechanosensitivity of Primary Intestinal Enterochromaffin Cells

Gülcan Yıldız, Constanza Alcaino Ayala, Kaitlyn R Knutson, Gianrico Farrugia, Arthur Beyder

Enteric Neuroscience Program, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Physiology and Biomedical Engineering, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA.

BACKGROUND: Enterochromaffin (EC) cells are the most common subtype of enteroendocrine (EE) cells in gastrointestinal (GI) epithelium that release serotonin (5hydroxytryptamine, 5HT) in response to chemical and mechanical stimuli. EC cells are important regulators of gastrointestinal motility and secretion. Recently, we discovered that human and mouse EC cells express the mechanosensitive ion channel Piezo2 and activation of Piezo2 by force in EC cell models led to 5HT release. However, little is known about primary EC cell mechanosensitivity.

AIMS: To characterize mouse primary EC cell mechanosensitive currents and the downstream signaling of mechanical stimulation.

METHODS: We generated a novel transgenic mouse model, and performed immunolabeling and functional experiments. Immunohistochemistry was performed in colon tissues for 5HT (EC cell marker) and chromogranin A (CgA; EE cell marker). Primary dissociated colon epithelium cultures were used for whole-cell patch clamp and calcium imaging experiments. Mechanical stimulation was performed by membrane displacement with a piezoelectrically-driven glass probe or shear flow.

RESULTS: Immunostaining showed that 87% of all CgA+ cells were tdTomato+ and 85% of all 5HT+ cells were tdTomato+. No labeling was found outside of the GI epithelium. Mechanical stimulation of colon EE cells produced inward mechanosensitive currents (15.9 ± 4.5 pA/pF, $C_m = 3.4$ pF, $n=4$) with fast activation and inactivation kinetics (single exponential fit with $\tau_{inact} 11.1 \pm 2.8$ ms, $n=4$). Current-distance relationships were fit well by Boltzmann functions, with a mid-point of 4.2 ± 0.3 μ m ($n=4$). The current-voltage relationship was linear crossing near 0 mV, suggesting a voltage-independent behavior ($n=4$). Both chemical stimulation, with 50 mM KCl (fI/F₀ 6.3 ± 1.2 , $n=6$) and mechanical stimulation by shear flow significantly increased intracellular calcium (fI/F₀ 2.3 ± 0.7 , $n=3$), with fast responses (time to peak 3-5 s) and return to baseline within 30-60 secs.

CONCLUSIONS: In the mouse colon epithelium, transgenic tdTomato cells were EC and EE cells, as shown by co-localization with 5HT and CgA. Primary colonic EC cells had mechanosensitive currents that were inward and non-rectifying with fast activation and inactivation kinetics. Mechanical stimulation of tdTomato cells in primary cultures produced rapid intracellular calcium changes. These results suggest that primary EC cells have mechanosensitive ion channels with biophysical properties of Piezo2 and that mechanical stimulation of these cells elicits intracellular Ca²⁺ changes, which likely precede force-induced 5HT release.

Keywords: enterochromaffin cell, mechanosensitive ion channel, serotonin

SS-065

Otoimmün Gastritli Hastalarda Kolonoskopik Bulgular ve Kolon Lezyonlarını Etkileyen Faktörler

Çağdaş Kalkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

AMAÇ: Otoimmün gastrit (OIG), oksintik glandlarda kayıp ve hipoklorhidri, parietal hücrelere ve/veya intinsik faktöre antikor gelişmesi ile karakterize kronik inflamatuvar bir otoimmün hastalıktır. Hastalığa özgü bir semptom olmayıp, hastaların büyük bir kısmı dispeptik yakınmalar ile başvururlar. Hastaların az bir kısmı sadece alt gastrointestinal (GI) semptomlarla başvururlar. Bu çalışmanın amacı OIG'li hastalarda görülen kolon lezyonlarını ve sıklığını tanımlamak ayrıca bulunan lezyonlarla ilişkili olabilecek faktörleri belirlemektir.

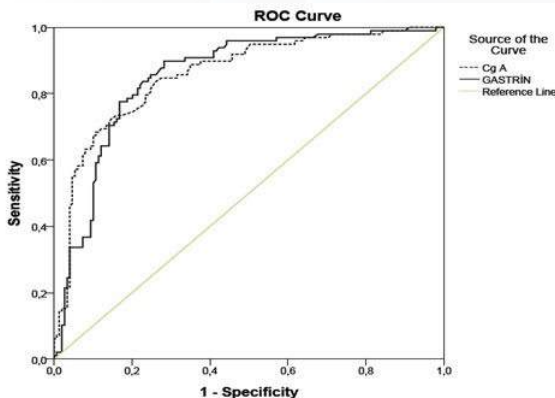
METHOD: Takip edilen toplam 440 OIG hastasının dosyalarının incelenmesi sonucunda 205 OIG'li hastanın kolonoskopik bulgularına ulaşılmıştır. Hastaların 146 (%71.2) tanesine demir eksikliği, geriye kalan 59 (%28.8) hastaya ise çeşitli alt GI semptomları nedeniyle kolonoskopi yapılmıştır. Kolon bulgularının yanısıra serum gastrin ve kromogranin A düzeyi, gastrik atrofi ve intestinal metaplazi derecesi araştırılarak bu parametreler ile kolon lezyonları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 205 otoimmün gastritli hastanın 48 (%23.4) inde kolonda polip, 19 (%9.2) hastada kolon kanseri, 11 (%5.36) hastada inflamatuvar barsak hastalığı, 7 (%3.4) hastada kolonda divertikül varlığı tespit edilmiştir. Hastaların 34 (%16.6) ünde rektumda, 10 (%4.8) unda sigmoid kolonda, 2 (%0.97) sinde transvers kolonda 2 (%0.97) sinde ise çekumda polip tespit edilmiştir. Serum gastrin cut-off değeri 404.25 pg/dl düzeyinde %84.1 sensitivite, %79.6 spesifite ile (AUROC:82.4, PPD: 80.9%, 95% CI:73.71-82.42, NPD:79.3, 95 % CI:75.18-84.59) kolonda polip varlığını predikte ederken, cut-off 813.45 pg/dl düzeyinde %82.7 sensitivite, %74.2 spesifite ile (AUROC:80.6, PPD: 81.2%, 95% CI:71.57-86.42, NPD:79.5, 95 % CI:75.9-89.24) kolonda kanser varlığını predikte etmekteydi. Serum CgA düzeyleri değerlendirildiğinde ise cut-off serum CgA düzeyi 208 ng/ml nin üzerinde %77.7 sensitivite, %75.9 spesifite ile (AUROC:78.6, PPD: 73.2%, 95% CI:70.5-86.5, NPD:71.4, 95 % CI:69.9-87.3) kolonda polip, cut-off değeri 308ng/ml nin üzerinde ise %75.1 sensitivite, %73.6 spesifite ile (AUROC:75.2, PPD: 74.2%, 95% CI:70.6-85.4, NPD:73.5, 95 % CI:70.8-85.2) kolonda kanser varlığını predikte ettiği saptanmıştır. Yapılan multivaryant analizlerde kolon bulgusu varlığı ile serum gastrin düzeyi yüksekliği (odds ratio [OR] 8.44, 95% confidence [CI]: 4.4-18.25 p<0.001), gastrik atrofi varlığı (OR: 3.55, 95% CI:4.42-21.3 p<0.001) ve IM varlığı (OR:6.7, 95% CI:1.8-25.1 p<0.001) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

SONUÇ: OIG'li hastaların yaklaşık olarak %40'ında kolonda lezyon bulunmuştur. En sık rastalanan bulgu kolon polibidir. Kolonda görülen lezyonlar serum gastrin düzeyi ve intestinal metaplazi derecesi ile yakından ilişkili olarak bulunmuştur. Bu bulgulara göre özellikle serum gastrin düzeyi (cut-off: 404 pg/ml) ve serum CgA düzeyi (cut-off:208ng/ml) yüksek olan, intestinal metaplazisi olan OIG'li hastalar kolon bulguları yönünden araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrin, Kolonoskopik Bulgular, Otoimmün Gastrit

ROC Curve Analiz



Otoimmün gastritli hastalarda eşlik eden kolonoskopik bulguları predikte eden serum gastrin ve CgA belirteçleri için AUROC analizi

SS-066

Obezite ve İntestinal Alkalen Fosfataz İlişkisi

Alper Uysal¹, Rukiye Vardar², Nilay Danış², Güliz Armağan³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İntestinal mikrobiyanın lipid emilimi, immun sistem defansı ve enerji metabolizmasında büyük önemi olduğu bilinmektedir. Kesin metabolizması bilinmemekle birlikte, intestinal mikrobiyanın obezite gelişiminde rolü olduğu, modifikasyonunun enerji üretimini artırabildiği, düşük dereceli inflamasyonu tetiklediği, insülin direncini artırdığı ve yağ asidi doku kompozisyonunu etkilediği gösterilmiştir. İntestinal mikrobiyatadaki değişimin intestinal kaynaklı inflamasyona neden olarak obeziteye yol açtığı düşünülmektedir. İntestinal alkalen fosfatın, intestinal mikrobiyanın düzenlenmesinde rolü olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir. Çalışmamızda intestinal mikrobiyanın önemli düzenleyici faktörlerinden olan intestinal alkalen fosfataz ile obezite arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2017 Aralık-2018 Mayıs tarihlerinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi'ne refere edilmiş, BKİ < 25 kg/m² olan 16 hasta, BKİ 26-30 kg/m² arası olan 18 hasta, BKİ > 30 kg/m² olan 18 hasta çalışmaya alındı. Metabolik Sendrom için NCEP ATP III kriterleri kullanıldı. Alınan serum ve doku örneklerinde intestinal alkalen fosfataz enzimi ELISA ile çalışıldı. Doku örneklerinde Western Blot testi çalışıldı. BKİ grupları arasında doku ve serum intestinal alkalen fosfataz seviyeleri karşılaştırıldı.

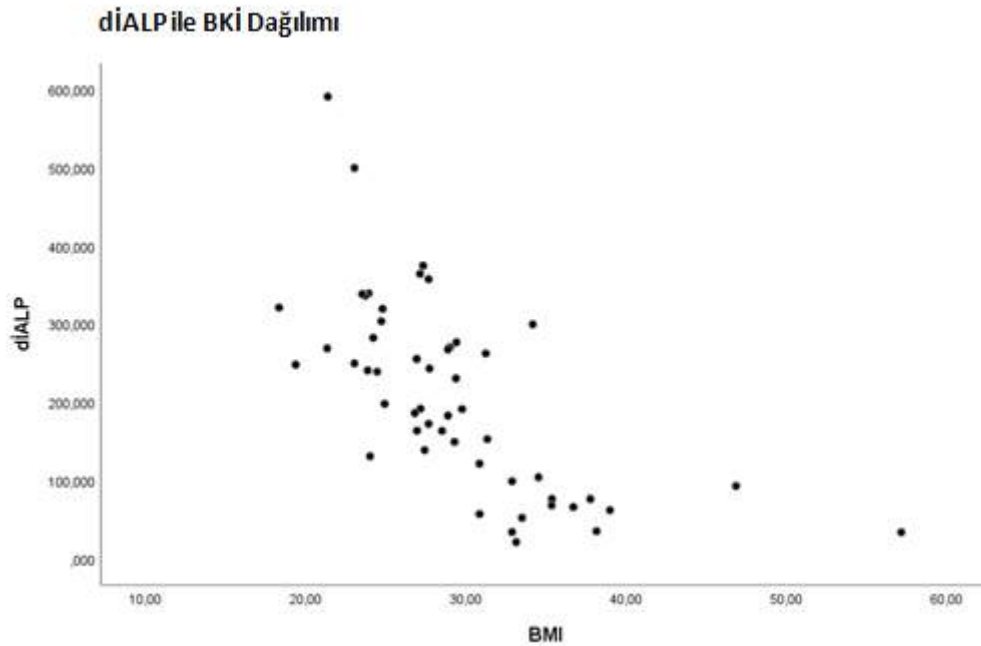
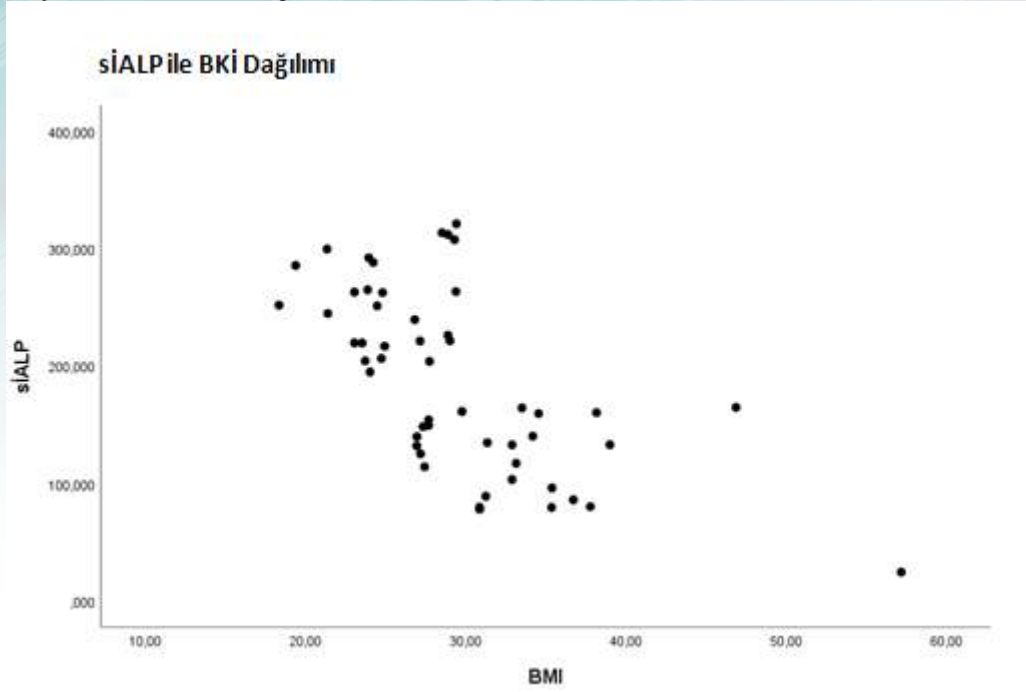
BULGULAR: Hastaların % 65.4'ü kadın, % 34.6'sı erkekti. BKİ ortalaması 29.36 ± 6.7 kg/m² ve bel çevresi ortalaması ise 101 ± 16,55 cm olarak saptandı. Metabolik Sendrom tanısı oranı %34.6 'ydı. Hastaların sİALP ortalaması ise 187.414 ± 76.532 ng/ml ve dİALP ortalaması ise 207,77 ± 122,68 ng/ml olarak saptandı. Obez, fazla kilolu ve normal kilolu grup ile sİALP düzeyleri karşılaştırıldığında en yüksek ortalamanın (x=247.910 ng/ml) normal kilolu grupta olduğu, bunu fazla kilolu grubun (x=208.622 ng/ml) ve obez grubun (x=112.433 ng/ml) izlediği görüldü. Gruplar ile dİALP düzeyleri karşılaştırıldığında da en yüksek ortalamanın (x=306,638 ng/ml) normal kilolu grupta olduğu, bunu fazla kilolu grubun (x=232.236 ng/ml) ve obez grubun (x=95.445 ng/ml) izlediği görülmüştür. sİALP ve dİALP BKİ grupları ile değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (sİALP için p=0.00, dİALP için p=0.00). Western Blot yöntemi ile BKİ arttıkça İALP düzeyleri anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür (p=0.0139). dİALP düzeyleri ile MeS tanısı karşılaştırıldığında ise MeS tanısı alan grupta dİALP düzeyi 161.076 ± 106.532 ng/ml bulunurken, MeS tanısı olmayan grupta dİALP düzeyi 232.503 ± 124.87 ng/ml olarak saptandı. İki grup arasında ortalama dİALP açısından karşılaştırıldığında MeS tanısı grupta ortalama dİALP düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (p=0.045).

SONUÇ: İALP'nin dokudaki ve serumdaki komponentlerinin obez hastalarda fazla kilolu ve normal kilolu gruba göre daha düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir.

Ayrıca İALP doku komponentinin, MeS olan olgularda anlamlı düşük olduğu saptanmıştır.

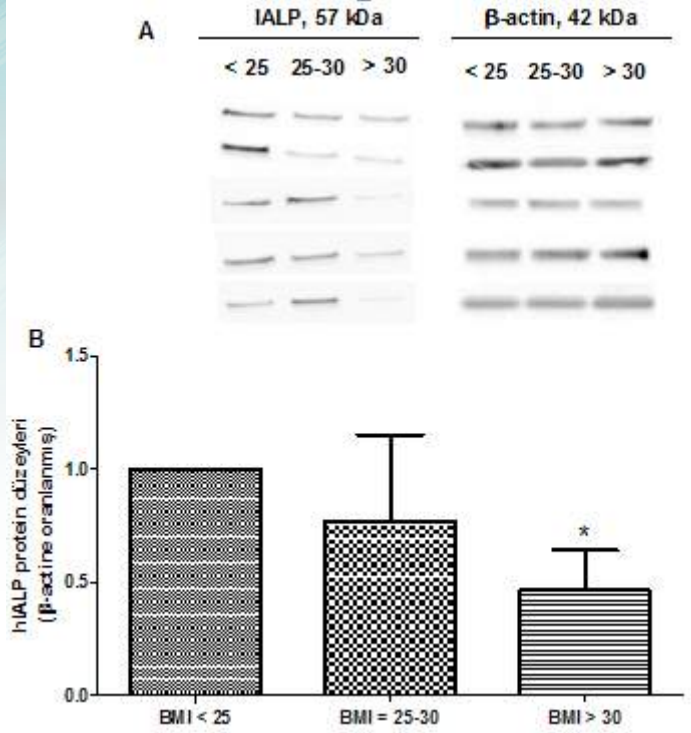
Anahtar Kelimeler: Beden Kitle Endeksi, İntestinal Alkalen Fosfataz, Metabolik Sendrom, Mikrobiyota, Obezite

BKİ'ye Göre sİALP ve dİALP dağılımı



BKİ,sİALP ile karşılaştırıldığında ikisi arasında r değeri -0,630 bulunarak orta düzeyde ters orantılı bir korelasyon bulunmuştur.($p<0.01$).dİALP ile karşılaştırıldığında r değeri -0,660 bulunarak ikisi arasında orta düzeyde ters orantılı bir korelasyon bulunmuştur.($p<0.01$) sİALP:serumda İntestinal Alkalen Fosfataz dİALP:dokuda İntestinal Alkalen Fosfataz BMI/BKİ:Bedensel Kitle İndeksi

Farklı BKİ'ye Sahip Kişilerin Barsak Dokusundaki IALP Düzeylerinin Western Blot Yöntemiyle Gösterilmesi.



Protein düzeyi semi-kantitatif olarak ve elde edilen bantlara ait dansitometrik ölçümlerin internal protein olarak seçilen-aktin bantlarından elde edilen dansitometrik ölçümlere oranlanması ile hesaplanmıştır. Her gruptaki örnek sayısı (n) 12'dir. Representatif olarak her gruptan beşer örneğe ait bantlar gösterilmiştir. ($p=0.0139$, BMI25 olan kişilere göre anlamlı düzeyde düşük)

BKİ gruplarına göre dİALP düzey ortalamaları

BKİ	n	x	SS	f	p
25>	16	306.638	109.92	25.87	0.000
25-30	18	232.236	74.75		
30<	18	95.445	75.54		

Hastaların dİALP düzeyinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F:25.87$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc Testlerinden Tukey testi kullanılmış ve tüm gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür n:Hasta Sayısı x:Grup Ortalaması SS:Standart Sapma dİALP:dokuda intestinal Alkalen Fosfataz

BKİ gruplarına göre sİALP düzey ortalamaları

BKİ	n	x	ss	f	p
25>	16	247,910	34,106	31.423	0.000
25-30	18	208,622	71,797		
30<	18	112,433	38,947		

Hastaların sİALP düzeyinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel testlerden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda $F:31.423$, ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc Testlerinden Games-Howell testi kullanılmış ve Obez grup ile Fazla kilolu Grup ve Normal Kilolu grup arasında anlamlı fark görülmüştür. Fakat fazla kilolu ile Normal Kilolu grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır BKİ:Bedensel Kitle Endeksi,n:Hasta Sayısı,x:Grup Ortalaması SS:standart Sapma sİALP:serumda intestinal Alkalen Fosfataz

SS-067

Ailesel Akdeniz Ateşi tanısı alan bireylerin mikro-RNA ve gen ekspresyonlarının in silico analizi

Tolga Düzenli¹, Esra Güzel²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) tekrarlayan ateş ve poliserosit atakları ile karakterize edilen monogenik otoinflamatuvar bir hastalıktır. MikroRNA'lar (miRNA) ise yaklaşık 18-21 nükleotid uzunluğunda RNA molekülleri olup, gen ekspresyonunun transkripsiyon sonrası regülasyonunda önemli rol oynarlar. Son yıllarda FMF patogenezinin anlaşılmasında belirgin ilerleme kaydedilmekle beraber, tanı halen klinik kriterlerle konmaya devam etmektedir. Epigenetik modifikasyonların hastalık tanı ve prognozuna etkilerinin eklenmesi ile bu aşamalara önemli katkılar sağlanabilir. Bu çalışmanın amacı, daha önce yayınlanmış ve FMF'te yaygın olarak dereğüle edilen miRNA ekspresyon profillerinin in silico analizini yaparak miRNA genlerini ve onların önemli yollarını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: FMF progresyonunda anlamlı değişime uğradığı tespit edilen miRNA'lardan mir-155-5p, mir-574-3p, mir-20a-5p, mir-197-3p, mir-20a-5p, mir-197-3p, mir-107, mir-23a-3p, mir-20a-5p ve mir-4520a'nın in silico analizi kapsamında miRTarBase, miRDB, miRWalk ve TargetScan dahil olmak üzere dört farklı yazılım programı ile hedeflenen genler tespit edildi. Bu genlerin FMF oluşumundaki biyolojik etkilerini tanımlamak için DIANA-miRPATH v.3 ve STRING, KEGG (Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes) web tabanlı araçlar ile miRNA'ların FMF oluşumundaki rolleri araştırıldı.

BULGULAR: Mir-155-5p'nin SMAD2, GDF6, SP1 genleri üzerinden TNF sinyal yollarını etkilediği, mir-574-3p'nin AP2B1, EEA1, EPN3 genleri aracılığıyla endositoz, EHMT2, NSD1 genlerini hedefleyerek lizin degradasyonu indükleyici etkisi olduğu, mir-20a-5p ve mir-197-3p'nin ECM-reseptör interaksyonunda, BRAF, NRAS, TAOK3, MYC genlerini hedeflediği, HSPA1A, SSR1, SAR1B genleri ile MAPK sinyal yolağında endoplazmik retikulumda protein prosesini etkilediği, mir-20a-5p ve mir-197-3p, mir-107'nin CDC6, GSK3B, CENB2, RBL2, PCNA olmak üzere toplam 55 geni içeren hedef bölgeleri ile hücre döngüsünde rol oynadıkları, mir-23a-3p ve mir-20a-5p'nin aktin iskelet regülasyonunda BRK1, BRAF, SSH2, GNA12 genleri üzerinden regülasyona etki ettikleri, mir-4520a'nın SALL1, RHEB, MLST8 genleri ile mTOR yolağını ve pyrin yollarını etkilediği tespit edilmiştir. Biyoinformatik analizler, bu miRNA'ların, sitokin salgılanması, apoptoz ve hücre göçü gibi enflamatuvar yollarda rol oynayan mRNA'ları hedeflediğini ortaya çıkarmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda, FMF vakalarında miRNA'ların analizinden yola çıkılarak, in silico yöntemlerle FMF sürecinin anlaşılmasına yeni bakış açıları kazandıran ve kritik yolları modifiye eden miRNA-mRNA etkileşimleri ile bu genlerin etki ettikleri yollar tespit edilmiştir. Halihazırda FMF'in tanı ve prognozunu net olarak tespit eden herhangi bir belirteç mevcut değildir. Buna göre, tanımlanmış genler ve miRNA'ların, FMF bağlamında gelecekteki moleküler çalışmalar için yeni bir tanısal yaklaşım ortaya çıkarabileceğine inanılmaktadır. Mevcut çalışmamızın bu kapsamdaki araştırmalara temel olabileceğini değerlendirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ailesel Akdeniz Ateşi, FMF, gen ekspresyonu, in silico, mikro-RNA

SS-068

Çölyak Hastalığı Ön Tanısıyla Tetkik Edilmiş Hastalarda Tanının Konulmasında ve Dirençli Çölyak Hastalarının Tıbbi Yönetiminde Çift Balon Enteroskopinin Yeri

Mesut Aydın¹, Göktuğ Şirin², Sadettin Hülagü²

¹Kocaeli Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ-AMAÇ: Klinik olarak ya da laboratuvar tetkikleri sonucunda ÇH ön tanısı ile tetkik edilip, tanı almamış olgularda, Çift balonlu enteroskopi (ÇBE) yönteminin tanıya katkısı olup olmadığını ve DÇH olgularında bu modalitenin tanı ve tedavideki yerini ve değerini prospektif olarak araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Haziran 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Kocaeli Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı tarafından, ÇH ön tanısı veya DÇH tanısıyla tetkik edilen hastaların dosyaları incelendi. Çölyak hastalığı için tetkik edilmiş ve duodenal biyopsi alınmış olmasına rağmen tanı almamış hastalar ile DÇH tanısı olan hastalar, çalışmaya uygunluk açısından değerlendirildi. DÇH, en az 6 aylık glutensiz diyetle rağmen çölyak hastalığı semptom ve bulgularının devam etmesi olarak tanımlandı. Çalışmaya toplamda 32 hasta dahil edildi ve ÇBE işlemi yapılarak sırasıyla duodenum, jejunum ve ileumdan, her bölgeden en az 4 adet olmak üzere, kontrol bx alındı. Alınan biyopsi örnekleri Modifiye Marsh Skorlamasına (MMS) göre incelendi ve aynı deneyimli patoloj tarafından raporlandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 32 hastanın, 6 tanesi DÇH (2 E/4K) ($41,16 \pm 16,29$ Y) ve 26 tanesi ise çölyak ön tanısı ile tetkik edilmiş olup, tanı almamış (8E/16K) ($38,34 \pm 12,83$ Y) hasta idi. Hastaların tümünde oral ÇBE işlemi yapıldı (İnseriyon derinliği postbulber bölgeden itibaren $330 (\pm 73,94)$). Çalışmanın ilk grubundaki hastaların tümünde en az bir otoantikör pozitif iken, ikinci gruptaki hastaların tümünün serolojik tetkikleri negatif ve 12'sinin duodenum örneklemeleri ÇH ile uyumsuz idi. ÇH ön tanı/ayırıcı tanısı ile incelenen grupta hastaların hepsinin endoskopik girişimlerle (üst GIS endoskopi veya çift balon enteroskopi) elde edilmiş duodenum örnekleme mevcuttu. Bu duodenum örnekleri, ÇBE ile jejunum ve ileumdan alınmış örneklerle karşılaştırıldı. Biyopsi örnekleri intraepitelyal T lenfosit sayısı açısından değerlendirildiğinde her iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmezken, ÇH tanısı açısından MMS ile yapılan değerlendirmede sonuçların anlamlı olarak duodenal örnekler lehinde olduğu görüldü. İlk tarama örnekleri, ÇBE ile alınmış duodenal örneklerle karşılaştırıldığında ise MMS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen, ÇBE ile alınmış duodenal örneklerde, ilk duodenal örnekleme göre histopatolojik olarak pozitif hastalar olduğu görüldü (6/24). Bu hastaların 4 tanesi ÇH tanısı aldı. DÇH tanılı 6 olguda yapılan incelemede, 4 olguda mevcut hastalığın histopatolojik bulgularının devam ettiği görülürken; 1 hastada klinik şikayetlerin Strüktüran Crohn hastalığı, bir diğerinde ise GIST nedenli olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Çölyak hastalığına yönelik yapılmış ilk tetkikleri negatif olan hastalarda şikayetlerin devam etmesi durumunda serolojik ve histopatolojik incelemenin tekrar edilmesi uygun bir strateji gibi görünmektedir. DÇH olan bireylerde ise, ÇBE tıbbi yönetim ve tedavide çok önemli bir modalite olarak umut vermektedir.

Anahtar Kelimeler: ÇBE, ÇÖLYAK HASTALIĞI, DBE, DİRENÇLİ ÇÖLYAK HASTALIĞI, ENTEROSKOPI, REFRAKTER ÇÖLYAK

SS-070

Gluten Enteropatisi İle Tırnak Kapılleroskopi Bulguları ve Hastalık Aktivasyonu Arasındaki İlişki

Burak Okyar¹, Abdullah Emre Yıldırım², Kerim Yüksel¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Mikrovasküler hasarın değerlendirilmesinde; tırnak yatağı kapılleroskopik (TK) incelemesi hızlı, kolay, maliyetsiz ve invaziv olmayan bir yöntemdir. Sistemik skleroderma, Sjögren hastalığı gibi otoimmün zemini olan hastalıklarda TK ile hastalık ve hastalık aktivasyonları ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Mikrovasküler yatak en kolay tırnak yatağında ulaşılabilir olup otoimmün hastalıkların tanısı, şiddeti ve takibi açısından fikir veren özellikler taşımaktadır. Bu çalışmada TK ile kapılleroskopik dolayımı değerlendirilerek, gluten enteropati (GE) hastalığı ile arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçladık.

YÖNTEM ve MATERYAL: Kliniğimizde GE tanısı ile takip edilen; 35 aktif, 32 remisyonda hasta ile 27 GE tanısı ekarte edilmiş sağlıklı insan kontrol grubu olarak alınmıştır. Çalışma grubu aktif veya remisyonda olan GE hastaları olup, GE tanısı dışında herhangi bir sistemik, otoimmün hastalığı, malignensisi olmayan, sigara içmeyen ve gebe olmayan hastalardan seçilmiştir. Kontrol grubu ise dispeptik şikayetler ile polikliniğimize başvuran ve herhangi bir sistemik hastalığı olmayan ve GE ekarte edilmiş kişilerden seçilmiştir. Çalışmamızda her iki grubun kapılleroskopik ölçümleri; cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), GE tanı süresi, hemogram ve rutin biyokimyasal laboratuvar değerleri, Anti-Tissue Transglutaminaz (a-TTG), anti endomisyum antikoru (EMA) ve anti gliadin antikoru (AGA) gibi hastalığa spesifik otoantikörler ve March-OberHuber (MOH) sınıflaması ile karşılaştırılmıştır. Yapılan ölçümler TK bulguları ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: GE tanılı hastalar ile kontrol grubu, TK ile kapılleroskopik bozukluk açısından değerlendirildiğinde; kapılleroskopik bozukluk saptanan hastaların tamamı GE tanılı grupta iken kontrol grubunda kapılleroskopik bozukluk saptanmamış ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Hastalık yönünden aktif hasta grubu ile remisyonda olan hasta grubu TK ölçümleri açısından karşılaştırıldığında; kapılleroskopik bozukluk saptanan hastaların tamamı aktif hasta grubunda olup, remisyonda olan hastalarda kapılleroskopik bozukluk saptanmamıştır ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). TK ölçümlerinde kapılleroskopik bozukluk ile ferritin, folik asit, vitamin-D, a-TTG, EMA ve AGA düzeyleri ile MOH tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

SONUÇ: Tırnak yatağının videokapılleroskopik incelemesi ile GE arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. GE tanısı ve aktivasyonu tayininde TK değerlendirmenin yerinin olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Tırnak yatağı kapılleroskopisi, Gluten enteropatisi, Çölyak hastalığı

SS-071

Pigment Epithelium Derived Factor Affect Angiogenesis in Celiac Disease

Muhammet Yener Akpınar¹, Evrim Kahramanoglu Aksoy¹, Ferdane Pirincci Sapmaz¹, Ozlem Ceylan Dogan², Metin Uzman¹, Yasar Nazligul²

¹Department of Gastroenterology, Kecioren Training and Research Hospital

²Department of Biochemistry, Ankara University Faculty of Medicine

OBJECTIVE: Recent studies demonstrate that angiogenesis is impaired in Celiac Disease (CD). Here, for the first time, we evaluate a novel anti-angiogenic factor, pigment epithelium derived factor (PEDF) levels in CD.

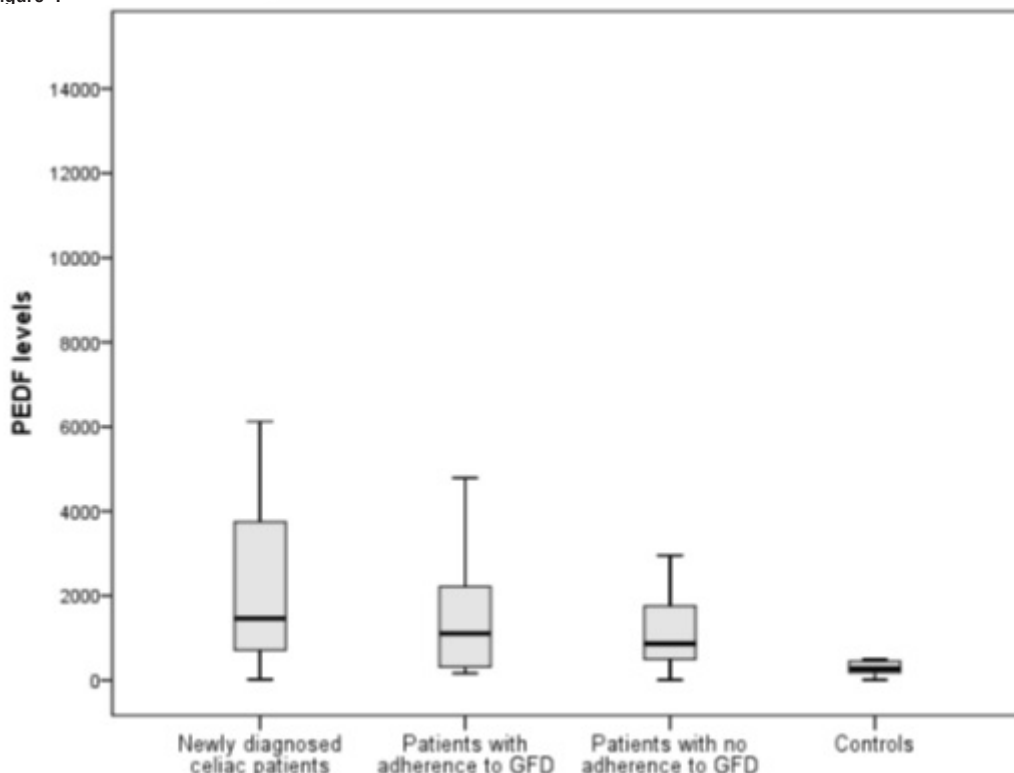
METHODS: A total of 84 patients were included into the study, 71 of whom were celiac disease and 13 were healthy controls. In CD patients, 21 were newly diagnosed patients, 19 were adherence to gluten free diet (GFD) and 31 were no adherence to GFD. PEDF was measured by using enzyme-linked immunosorbent assay method.

RESULTS: Celiac patients had higher levels of PEDF as compared to healthy controls. In Celiac patients, PEDF levels was not significantly different in each three groups. Also, PEDF levels was not correlate to tissue transglutaminase IgA and IgG.

CONCLUSIONS: We found that PEDF levels was significantly higher in CD. This result suggest that PEDF affect angiogenesis negatively in CD. Although we did not found difference of PEDF between celiac patients; studies including more patients can clarify this issue.

Keywords: angiogenesis, celiac disease, pigment epithelium derived factor

Figure-1



SS-072

İntestinal Hastalık Şüphesi Varlığında Saptanan İzole Manyetik Rezonans Enterografi Bulgularının Klinik Önemi: 1061 Manyetik Rezonans Görüntülemenin Retrospektif Analizi

Coşkun Özer Demirtaş¹, Haluk Tarık Kani¹, Lamia Şeker², Tuğba Tolu², Özlen Atuş¹, Yeşim Özen Alahdab¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AnaBilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Manyetik rezonans enterografi (MRE); başta Crohn hastalığı (CH) olmak üzere ince barsak tutulumu yapan hastalıkları göstermede sık kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Endoskopik olarak ulaşılamayan ince barsak segmentlerinin tutulumunu göstermede MR enterografi en çok tercih edilen görüntüleme yöntemi haline gelmiştir. Kolonoskopik görüntülemeye ileum normal görünümde olup, MRE'de ileum tutulumu hastaların klinik önemi bilinmemektedir.

MATERYAL VE METOD: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2013-2017 yılları arasında 18 yaş üzeri hastalara çekilmiş olan 1061 MRE'ye hastane veritabanından erişildi. Aynı hastada tekrarlayan çekim, önceden bilinen crohn hastalığı, ülseratif kolit tanısı varlığı, MRE sonrası kesin tanının konması, 6 ay içerisinde kolonoskopinin bulunmaması, yetersiz veri ve poliklinik kontrollerine devam etmeyen hastalar dışlandı. Sonuç olarak; MR enterografide intestinal değişiklikler ve normal ileokolonoskopik bulgulara sahip olup polikliniğimizde takiplerine devam eden 23 hasta çalışmaya dahil edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 50,9 (25-76) idi. Hastaların %43,5 (n=10)'si kadın, %56,5 (n=13)'si erkek idi. İleri incelemeler sonucunda 6 ay içerisinde; 2 (%8,6) hastada non-penetrant, non striktüran tip CH, 1 (%4,34) hastada kolşisin ilişkili enterokolit, 3 (%13) hastada çölyak hastalığı, 2 (%8,6) hastada NSAİ ilaç ilişkili enteropati, 1 (%4,3) hastada intestinal lenfoma, 1 (%4,3) peutz-jeghers sendromu, 1 (%4,3) hastada intestinal tüberküloz tanısı kondu. 2 (%8,6) hasta ortalama 12 aylık takipte diyare tipi irritabl barsak sendromu ve 1 (%4,34) hasta 9 aylık takip sonunda fonksiyonel diyare tanısı aldı. 6 ay içerisinde tanı alan hasta sayısı 13 (%56,5), 1 yıl içerisinde tanı alan hasta sayısı ise 16 (%69,5) idi. 7 (%30,4) hastaya ortalama 14 (8-23) aylık takipte herhangi bir hastalık teşhisi konmadı.

TARTIŞMA: Bu çalışmada; MRE'de anormal intestinal bulguları olup, normal ileokolonoskopik bulgulara sahip hastaların klinik anlamını ortaya çıkarmayı hedefledik. Bizim çalışmamızda yapılan ileri incelemeler sonucunda hastaların yaklaşık yarısı 6 ay içerisinde ve %70'i de 1 yıl içerisinde ince barsak tutulumu yapan organik hastalık tanısı almıştır. Bu tanıların da büyük çoğunluğunu inflamatuvar barsak hastalığı dışı hastalıklar oluşturuyordu. 6 ay-1 yıl arası tanı alan yaklaşık %15'lik grubu ise irritabl barsak sendromu ve fonksiyonel diyare gibi Roma klinik kriterleriyle tanısı konulan hastalıklar oluşturuyordu. Bu bulgular ışığında; laboratuvar, kolonoskopik ve histolojik olarak patolojik bulgusu olmayan izole intestinal MRE bulgularının ileri incelemeyi gerektirdiği; ancak ileri tetkikler sonucunda tanı almayan hastaların özellikle 6 aydan sonra sadece klinik yakınması olması durumunda değerlendirilmesinin yeterli olduğu ve bu hastalara radyolojik takibin gerekli olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Terminal İleum, Manyetik Rezonans Enterografi

Tablo 1. Manyetik Rezonans Enterografi Bulguları ve İleri İnceleme Sonuçları

MR enterografi bulgusu	Semptom	İleri inceleme	Tanı
İleal non-spesifik mukozal kontrast tutulumu ve duvar kalınlaşması %47,8 (n=11)	İshal (n=2), İshal + kilo kaybı (n=4), Anemi (n=3), Karın ağrısı (n=2)	* Klinik + Lab + fekal kalprotektin ** İlacın kesilmesi ile düzelme ***BT anjiografi, ****Seroloji + duodenum biyopsisi + genetik test *****Roma kriterleri	*Crohn Hastalığı (n=1) **NSAİ Enteropatisi (n=2) ***Mezenter İskemi (n=1) **** Çölyak Hastalığı (n=1) *****Fonksiyonel Diyare (n=1), *****İrritabl Barsak Sendromu (n=1), Tanı almamış (n=4)
İleal sıçrayıcı tarzda kontrast tutulumu %17,3 (n=4)	İshal + karın ağrısı (n=3), İshal (n=1)	*Klinik + Lab + fekal kalprotektin ** İlacın kesilmesi ile düzelme ***BT anjiografi, ****Kolon biyopsisi	*Crohn Hastalığı (n=1) **NSAİ Enteropatisi (n=1) ***Kronik mezenter iskemisi (n=1) ****Kolşisin ilişkili enterokolit (n=1)
İleojejunal kontrast tutulumu %4,3 (n=1)	Karın ağrısı	Seroloji + duodenum biyopsisi	Çölyak Hastalığı
İleal luminal darlık %8,6 (n=2)	İshal + bulantı (n=1), İshal + karın ağrısı (n=1)	*Seroloji + duodenum biyopsisi	*Çölyak Hastalığı (n=1) tanı almamış (n=1)
İleum ve jejunumda sıçrayıcı darlık %4,3 (n=1)	Anemi		Tanı almamış
İleojejunal polip %4,3 (n=1)	Karın ağrısı	Polipektomi	Peutz-Jeghers Sendromu
Jejunal duvar kalınlaşması %4,3 (n=1)	İshal + kilo kaybı		Tanı almamış
Duodenum, jejunumda duvar kalınlaşması ve LAP %4,3 (n=1)	Karın ağrısı + kilo kaybı	Eksizyonel LAP biyopsisi	İntestinal Lenfoma
İleojejunal kontrast tutulumu ve darlık %4,3 (n=1)	Karın ağrısı	Seroloji + duodenum biyopsisi	Çölyak Hastalığı

MR: Manyetik rezonans, BT: Bilgisayarlı tomografi, LAP: Lenfadenopati, NSAİD: Non-steroid antiinflatuar ilaç,

SS-073

Hiperlipideminin indüklediği pankreatitlerde lipid aferezinin trigliserid düzeyi, mortalite ve hastanede yatış süresi üzerine etkileri

Berat Ebik, Hüseyin Kaçmaz, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit atağı ile başvuran hastalarda insülin+glukoz, heparin ve fenofibrat tedavisine ilaveten lipoferez uygulanan hastalarla, lipid aferezi yapılmayan hastalar arasında genel mortalite, hastanede ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ve trigliserid düzeyi arasında fark olup olmadığını ve bu hastalara lipid aferezinin etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: Şubat 2013 ile Mayıs 2018 dönemi arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğine başvuran hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit tanısı konulan 25 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu hastalar lipid aferezi yapılan ve yapılmayan olarak sınıflandırıldı ve bu iki grup arasındaki klinik ve laboratuvar parametreler istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 16'sı kadın olup 9 tanesi erkekti. Hastaların yaşları 17 ile 65 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 34.1 idi. Hastaların 8 tanesinin diyabetide mevcuttu. Hastaların 8'i kadın 3'ü erkek olmak üzere 11 tanesine medikal tedaviye ilave olarak lipoferez yapılmıştı. 14 hastaya ise (8 kadın+6erkek) lipoferez yapılmamıştı. (Tablo-1) Hastaların 24 tanesi şifa ile taburcu olurken bir hasta exitus olmuştu. Lipid aferezi yapılan grupla yapılmayanlar arasında mortalite ve komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark yokken medikal tedaviyle birlikte lipid aferezi yapılan hastalarda plazma trigliserid düzeyi 5,74 kat azalmışken sadece medikal tedavi yapıldı; ilave olarak lipid aferezi yapılmayanlarda 3,14 kat azalmıştır. ($p<0,05$). Lipid aferezinin medikal tedaviye eklenmesinin trigliserid düzeyindeki düşüşe ciddi bir katkısının olmaması dikkat çekmiştir. Lipid aferezi yapılan grupta istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hastanede yatış süresinin daha kısa olduğu görülmüştür. (9,7 güne karşı 7,2 gün) (Tablo-2)

SONUÇ: Hiperlipideminin indüklediği pankreatitlerde bu hastalara lipid aferezi yapmanın trigliserid düzeyini düşürerek böylece pankreatitin semptomlarının düzeltilebileceği düşünülmüştür. Ayrıca plazmadaki sitokin ve inflamatuvar mediatör düzeyleri azaltılarak, pankreatitin mortalitesi ve olası komplikasyon riskinin azalabileceği öne sürülmüştür. Fakat birçok araştırmada bizimde çalışmamızda ulaştığımız sonuç ile paralel olarak lipid aferezi bu hastaların tedavisinde uygulanan konvansiyonel tedaviden daha etkili bulunmamıştır. Lipid aferezinin pankreatitin klinik şiddeti ve trigliserid düzeyini düşürmedeki etkisi sınırlıdır. Bunun da sebebi olarak bu ihtimali düşünmekteyiz: Pankreasta, pankreatik inflamasyonu tetikleyen pankreatik enzim aktivasyonu ve inflamasyon kaskadı (sitokinler ve diğer inflamatuvar mediatörler tarafından başlatılan ve devam edilen) başladıktan sonra plazma lipid düzeyine müdahale etmek; pankreas hasarını ve oluşabilecek komplikasyonları engelleyememektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperlipidemi, pankreatit, lipid aferezi

Tablo-1

	Lipoferez yapılan	Lipoferez yapılmayan	Toplam
Erkek	3	6	9
Kadın	8	8	16
Toplam	11	14	25

Tablo-1: Pankreatitli hastaların demografik verileri

Tablo-2

	Lipoferez yapılan(n:11)	Lipoferez yapılmayan(n:14)	P değeri
Başlangıç Trigliserid ortalaması(mg/dl)	2098	2016	
Takip Trigliserid ortalaması(mg/dl)	606	827	
Ortalama trigliserid düşüş katsayısı	5,74	3,14	$P<0,05$
Ortalama yatış gün sayısı	9,7 (3-28 gün)	7,2 (4-23 gün)	$P:0,331$

Tablo-2: Hastaların başlangıç ve tedavi sonrası ortalama trigliserid değerleri ve hastanede yatış gün sayıları

SS-074

Opere edilmiş IPMN olgularımızın sonuçları ve IPMN'lerde operabilitenin değerlendirilmesi

İbrahim Hakkı Köker¹, Nurcan Ünver², Fatma Ümit Malya³, Ali Tüzün İnce¹, Hakan Şentürk¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji BD, İstanbul, Türkiye

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi BD, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Pankreasın malignite riski taşıyan müsinöz kistleri arasında Intraduktal papiller müsinöz neoplazmlar (IPMN)'ler her iki cinste de eşit oranda görülürler ve yaşla sıklıkları artmaktadır. Günümüzde IPMN'lerde erken malign transformasyonu doğrudan gösterebilen herhangi bir yöntem ya da takip stratejisi olmadığından IPMN'lerin malign transformasyon açısından takipleri konusunda belirsizlik mevcuttur (1).

METODLAR: Ekim 2011– Mart 2018 arasında histopatolojik olarak konfirme edilmiş 217 pankreas kist olgusunun 36 (%16.5)'sı IPMN olarak tanı almıştır. Bu olguların 10 (%27.8)'u ana kanal tutulumlu, 22 (%61.1)'i yan dal tutulumlu ve 4 (%11.1)'i mikst tipti. Endosonografik ve İİAB bulguları ile kesitsel görüntüleme sonuçları açısından pankreatikobiliyer konyej tarafından değerlendirilen ve yüksek malignite şüphesi olduğu düşünülen 11 olgu rezeksiyona gitmiştir.

BULGULAR: Endosonografik ve sitolojik değerlendirmede doğrudan malignite bulgusu saptanmamış olsa da müsinöz pankreas kistik lezyonu tanısı almış olan on hastanın altısında EUS ve kesitsel görüntülemeye ana kanal tutulumu nedeniyle doğrudan, diğer dördünde de malignite şüphesi olması nedeniyle cerrahiye verildi. Bu hastaların yaş ortalaması 62.2 (48-80) di. Histopatoloji sonuçlarına göre 5 (4 MD-IPMN, 1 BD-IPMN) hasta borderline-orta dereceli displazi olarak rapor edildi. Diğer 5 (4 BD-IPMN, 1 MD+BD IPMN) hastanın ise histolojik değerlendirmesi benign olarak sonuçlandı.

TARTIŞMA: Ana kanal ya da mikst IPMN tespit edilen hastaların opere edilmesi 2015 AGA rehberinde (2) belirtilmektedir fakat operasyonun büyüklüğü ve kar-zarar orantısı günümüzde operasyon adaylarının daha hassas yöntemlerle daha isabetli seçilmesi gerektiğini göstermektedir. Yan dal IPMN'lerde pankreas kaynaklı mortalitenin pankreas cerrahisi sonrasındaki mortaliteye oranla daha düşük olduğu bildirilmektedir (3). IPMN'lerde malign transformasyon şüphesinde tek başına kesitsel görüntülemeye ziyade endosonografik değerlendirme, sitolojik sonuçları ve diğer tanı yöntemlerinin birlikte kullanılarak rezektabilite kararı verilmesi daha isabetli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endosonografi, IPMN, rezeksiyon

SS-075

Halitosis, dispepsi ve Helicobacter pylori eradikasyon tedavisi: Uzun Dönem Sonuç

Bilge Baş

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı fonksiyonel dispepsi ile halitosis birlikteliği olan hastalarda Helikobakter pilori (HP) enfeksiyonu oranını araştırmak ve eradikasyon tedavisinden sonra şikayetlerin kısa ve uzun dönem sonuçlarını araştırmaktır.

MATERYAL VE METHOD: Dispeptik bulgularla birlikte halitosis şikayeti bulunan hastaların endoskopik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Antrumdan alınan patoloji sonucunda HP tespit edilen hastalara eradikasyon tedavisi uygulandı. Tedavinin sona ermesinden dört ila altı hafta sonra hastalara kontrol amaçlı endoskopi veya üre nefes testi yapıldı. Hastalar ayrıca klinik olarak şikayetleri yönünden tedavi bitiminde değerlendirildi.

Çalışmamızda fonksiyonel dispepsi ve halitosis şikayeti olan 520 hastanın endoskopik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Kadın erkek oranı 1.2 ve ortalama yaş 18-68 arasındadır (tablo 1). Hastalar tedavi öncesi ve sonrasında epigastrik ağrı, şişkinlik, bulantı ve erken doygunluk gibi dispeptik şikayetler ile halitosis yönünden değerlendirildi. Her vakada endoskopi ile antrumdan alınan biyopsi örneği ile H. pylori hematoksilen eozin ve Giemsa boyaması ile histopatolojik olarak belirlendi. HP pozitif olan hastalara 14 günlük üçlü eradikasyon tedavisi (40 mg omeprazol, 500 mg klaritromisin 2x1 ve 1000 mg amoksisilin 2x1) verildi. Eradikasyon sağlanamayan hastalara dörtlü ilaç tedavisi (20 mg omeprazol 2x1, 600 mg bizmut subsitrat 2x1, 500 mg metronidazol 2x1 ve günde 500 mg tetrasiklin 4x1) verildi. Eradikasyon tedavisinden dört ila altı hafta sonra halitosisve dispepsi şikayetleri tekrar değerlendirildi ve HP açısından endoskopi ya da üre nefes testi yapıldı. Hastalar 6-48 ay süüresince klinik olarak şikayetler yönünden takip edildi.

SONUÇ: Endoskopik ve histoloji olarak tüm hastalarda antral gastrit izlendi. Toplam 520 hastanın 450' sinde (% 77.8) antrumdan alınan biyopsi sonucunda HP tespit edildi. HP pozitifliği olan % 58 hastada hafif inflamasyon ve % 33 hastada orta inflamasyon ve % 9 hastada pangastrit görüldü. 3 lü tedavi ile eradikasyon olan hastalarda tedavi bitiminde halitosis şikayetinin %100 ve dispeptik şikayetlerin %75.6 oranında düzeldiği görüldü. 100/450 hastada (% 22.2) HP eradikasyonu sağlanmadığı ve bu hastaların sadece %26' sında halitosisin ve %33' ünde dispeptik şikayetlerin geçtiği görüldü. Bu hastalara dörtlü ilaç tedavisi verildi ve eradikasyon sağlanan %64 hastada halitosisin ve %35 hastada dispeptik yakınmaların düzeldiği görüldü. Hastaların ortalama 55.8 ± 21.3 ay izlem süresi boyunca 399 (% 89)hastada halitosis tekrar görülmezken, 51 hastada tekrarladığı görüldü. Ayrıca eradikasyon tedavisi ile dispeptik semptomların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü.

TARTIŞMA: Dispeptik hastalarda ağız kokusu da olduğu zaman başarılı HP eradikasyonu ile erken ve uzun süreli takiplerde etkili bir şekilde şikayetlerin düzeldiği görülmektedir. Ancak dünyada HP çok yaygın iken halitosis buna göre oldukça azdır.

Anahtar Kelimeler: Dispepsi, halitosis, Helikobakter pilori

SS-076

İmmün Sistemi Baskılanmış ve Baskılanmamış Hastalar ile Sağlıklı Kontrollerde Bağırsak Protozoonlarının Karşılaştırılması: İlk Bulgular

Esra Kain¹, Levent Coşkun¹, Lütfi Koçyiğit², Ebru Kızılkılıç³, Oğuz Akar⁴, Ant Uzay⁵, Faith Oğuz Önder⁶, Arzu Tiftikçi⁷, Cem Aygün⁸, Yeşim Gürol⁹, Özgür Kurt¹⁰, Nurdan Tözün⁸

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi

²Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Altunizade Hastanesi, Check Up Merkezi, Aile Hekimliği

³Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Altunizade Hastanesi, Hematoloji (Yetişkin)

⁴Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarları

⁵Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Hematoloji (Yetişkin)

⁶Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Gastroenteroloji

⁷Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Maslak Hastanesi, Gastroenteroloji

⁸Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Altunizade Hastanesi, Gastroenteroloji

⁹Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Altunizade Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarları

¹⁰Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Devam etmekte olan bu çalışmanın amacı, Türk hastalarla yapılması planlanan uzun vadeli mikrobiyota çalışmalarının öncülü olarak, immün sistemi baskılanmış ve baskılanmamış iki ayrı hasta grubunun dışkı örneklerindeki protozoonların eşleştirilmiş sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması, sonuçların bireylerin yeme alışkanlıkları ve kişisel özellikleriyle ilişkilerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2018-Mayıs 2019 arası dönemde, Acıbadem Sağlık Grubu'na bağlı çeşitli hastanelerde yatarak tedavi gören, kemik iliği transplantasyonu (KİT) uygulanmış immünsüprese hastalar ile Roma 4 Kriterleri'ne göre İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS; İBS-D veya İBS-M) tanısı almış, immün sistemi sağlıklı en az 30 hasta ve herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan en az 30 sağlıklı bireyin dışkı örneklerinde bağırsak parazitlerinin varlığının çeşitli yöntemlerle karşılaştırmalı araştırılması planlanmıştır. Tüm katılımcılara beslenme alışkanlıkları ile kişilik özelliklerine yönelik bir anket uygulanmaktadır. Dışkı örnekleri +4°C'de saklanıp Acıbadem Üniversitesi Araştırma Laboratuvarları'na iletilmekte, burada direkt parazitolojik inceleme (Salin-Lugol) sonrası trikrom ve Kinyoun boyama yapılarak DNA izolasyonu için saklanmaktadır. Tüm örnekler Dientamoeba fragilis ve Entamoeba histolytica'ya özgü PCR protokolü uygulanıp sonuçlar, anket formundaki bilgilerle birlikte gruplar arası karşılaştırılacaktır.

BULGULAR: Eylül sonu itibarıyla laboratuvara ulaşan toplam 90 örneğin 33'ü KİT, 24'ü İBS hastalarına 33'ü kontrol grubundaki bireylere ait olup 82'si parazitolojik inceleme için yeterli bulunmuştur. İncelemede, Blastocystis (n=26; %31,7) ve amip kistlerinin (Entamoeba histolytica/dispar) (n=15; %18,3) en sık görüldüğü, her ikisinin de sağlıklı kontrollerde daha sık bulunduğu saptanmıştır. D. fragilis ve E. histolytica'nın görülme sıklığı trikrom boyalı preparatların incelenmesi ve özgün PCR sonrası belirlenecektir.

SONUÇ: Çalışmanın ilk bulguları, incelenen 82 dışkı örneğinin üçte birinde Blastocystis, beşte birinde amip kisti bulunduğunu, ayrıca kontrollerde hastalara göre daha sık parazite rastlandığını gösterdi. Gelecekte gerekli bütçe desteğinin sağlanmasıyla örnek DNA'larının metagenom analizi ile ayrıntılı mikrobiyota analizi yapılması ve sonuçların bu çalışmadan toplanacak verilerle karşılaştırılması hedeflenmektedir. Ayrıca, elde edilecek verilerle, son çalışmalarla parazitten çok yararlı mikrobiyota üyesi protozoonlar oldukları düşünülen D. fragilis ve Blastocystis'in hakkında da önemli bilgiler edinilecektir.

Anahtar Kelimeler: İrritabl Bağırsak Sendromu, mikrobiyota, protozoon, immünsüpresif tedavi

Direkt parazitolojik inceleme ile alınan ilk sonuçların hasta gruplarına göre dağılımı

Saptanan parazit	KİT (n; %)	İBS (n; %)	Kontrol (n; %)	Toplam (n; %)
Blastocystis	6 (23,1)	8 (30,8)	12 (46,1)	26 (100)
Amip kisti (E. histolytica/ dispar)	5 (33,3)	3 (20,0)	7 (46,7)	15 (100)
Taenia spp.	0	2 (100)	0	2 (100)
Giardia intestinalis	1 (100)	0	0	1 (100)

SS-077

The Importance of Biomarkers in Early Diagnosis of Pancreatic Cancer: Glypican 1

Elmas Biberici Keskin, Fatma Ümit Malya, Hakan Şentürk

Department of Gastroenterology, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Pancreatic cancer (PC) is one of the most important life threatening cancer all over the world. It is ranked fourth in deaths from cancer. In case it is diagnosed early, albeit it is infrequent, there would be a chance of long-term life expectancy. Glypican (GPC) 1 is a cell membrane protein that have an important role in oncogenesis. We aimed to investigate if there is a role for GPC1 in the diagnosis of PC

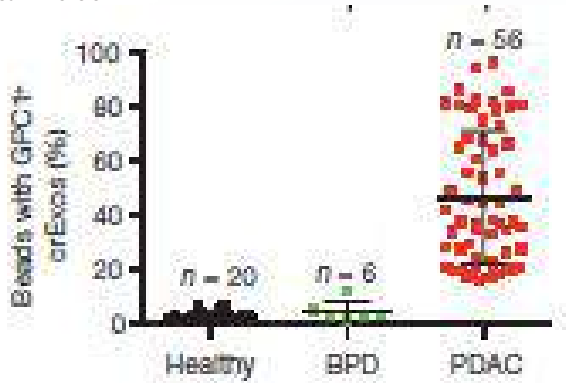
MATERIAL-METHODS: Pancreatic cancer patients who were operated between January 2016 and January 2017 in our center and healthy volunteers were included in the study. Blood samples were taken, centrifuged and stored at -80° until GPC1 measurement. ELISA and RT-PCR were used in measurement. Mann Whitney U test and Chi-square tests were used to compare the groups. Optimal cut-off value for diagnosis was calculated.

RESULTS: Fifty patients with pancreatic cancer and 50 healthy individuals enrolled. Patients with pancreatic cancer were found to have an average protein content of 101.24 ng / ml and healthy subjects had an average protein content of 92.68 ng / ml. The optimal cut-off value was 96.6 ng/ml. In according ROC curve sensitivity was 83.1 % and specificity was 74.0 %

CONCLUSION: GPC 1 level was significantly higher in patients with pancreatic cancer. Considering the moderate sensitivity and specificity, it is yet to be a perfect marker. However it seems promising in comparison to existing markers. Its levels in cyst fluids may provide better prediction that is the subject of a study we are currently pursuing.

Keywords: pancreatic cancer, Glypican1, biomarker

Glypican1 Levels



SS-078

Çölyak Hastalığı Tanılı Çocuklarda Safra Kesesi Taşı: Çok Merkezli Çalışma

Esra Polat¹, Nevzat Aykut Bayrak², Günsel Kutluk³, Burcu Volkan⁴

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji

³İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji

⁴İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji

AMAÇ: Safra kesesi taşı (SKT), erişkinlerde daha sık görülmekle birlikte, çocukluk çağında da sık görülmeye başlamıştır. Gastrointestinal sistemin fonksiyonel ve organik hastalıkları safra kesesi motilitesini etkileyebilir. Çölyak Hastalığı'nda (ÇH) da safra kesesinin motilitesinin azaldığı, bu durumun safra kesesinde taş oluşumuna yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı; çocukluk çağı SKT oluşumu ile ÇH arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

METOD: Çok merkezli, kesitsel çalışmaya, Eylül 2015 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında tesadüfen SKT saptanan hastalar alındı. İki yaş altında olan; kistik fibrozis, hemolitik hastalık, ailevi ilerleyici kolestaz tanılı ve onam alınamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri kaydedildi, ÇH' na yönelik doku transglutaminaz (tTG) IgA değerlerine bakıldı. Ayrıca, ÇH tanılı hastalara ultrasonografi (USG) ile SKT taraması yapıldı.

SONUÇLAR: Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği'ne başvuran 15413 hastanın 428'inde (2.8%) SKT saptandı, 342 hasta (ortalama yaş: 7.69±4.3 yıl 51% kız) çalışmaya alındı. tTG IgA düzeyi 46 (7.3%, mean:54.7±13.9 U/mL) hastada yüksek saptandı. Üst gastrointestinal endoskopisi yapılan 38 hastanın 1'ine patolojik değerlendirme ile ÇH tanısı kondu (11 yaş kız, BMI z-score: -3.79, 16 mm taş, tTG IgA>300 U/mL). Ayrıca 271 ÇH tanılı çocuk (ortalama yaş: 10.1±3.9 yıl, 46.1% kız) batin USG ile tarandı, 10 hastada SKT (sıklık: 3.6%, ortalama yaş:13.2 yıl, 60% kız, ortalama tTG IgA: 223±57.4 U/mL) saptandı. SKT olan ÇH' nda BMI z-skorları diğer SKT saptanan (ÇH olan ve ÇH olmayan) çocuklara göre belirgin düşüktü (-2.49±0.23, -0.68±0.74, 0.46±0.83 sırasıyla, p<0.05). SKT çapı ÇH'da belirgin büyüktü (17.75±8.4 mm vs. 7.8±7.3 mm, p<0.05).

TARTIŞMA: SKT saptanan hastalarda ÇH bulunabileceği, özellikle malnütriyonlu hastalarda, unutulmamalıdır. Ayrıca yüksek tTG IgA düzeyine sahip orta ve ciddi düzeyde malnütriye ÇH tanılı hastalar da SKT oluşumu açısından incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, çölyak hastalığı, safra kesesi taşı

SS-079

Non-obez alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığında endotel disfonksiyonu ve subklinik aterosklerozun araştırılması

Halil Genç

Batıgöz Sağlık Grubu, Gastroenteroloji, Balçova İzmir

GİRİŞ: Alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), obezite ve metabolik sendrom ile sıkı ilişkilidir. Nitekim obez olguların %70-80'inde NAFLD saptanmaktadır. Bununla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalarda obez olmayan olgularda da NAFLD bulunduğu bildirilmiştir. NAFLD'nin metabolik risk faktörlerinden bağımsız olarak kardiyovasküler riski artırdığı bilinmektedir. Ancak henüz literatürde obez olmayan NAFLD olgularında kardiyovasküler riskin değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada obez olmayan ve histopatolojik olarak NAFLD tanısı konan olgularda endotel disfonksiyonu ve subklinik aterosklerozun araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Biyopsi ile NAFLD tanısı konulan toplam 345 hasta çalışmada incelendi. Olgular vücut kitle indeksi düzeylerine göre obez (n= 102) ve obez olmayan (n= 243) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grup metabolik ve histopatolojik bulgular yönünden karşılaştırıldı. Ayrıca alt grup analizinde (obez olan, n= 37 ve obez olmayan, n= 51) endotel disfonksiyonu [flow mediated dilation (FMD) yöntemi ile] ve subklinik ateroskleroz [karotis arter intima media kalınlığı (CIMT) ve arterial sertlik (AS) ölçümleri ile] değerlendirildi. İnsülin direncinin belirlenmesinde homeostasis model assessment of insulin resistance index (HOMA-IR) formülü kullanıldı.

BULGULAR: Obez olmayanlarla karşılaştırıldığında tüm çalışma grubunda (n= 345); sistolik ve diyastolik kan basıncı, ürik asit, LDL-kolesterol ve insülin düzeyleri ile HOMA-IR indeksinin obez olgularda belirgin şekilde daha yüksek olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte obez ve obez olmayan olgular arasında histopatolojik bulgular (fibrozis dahil) yönünden bir farklılık gözlemlenmedi. Alt grup analizinde (obez olan, n= 37 ve obez olmayan, n= 51) her iki grup arasında FMD, CIMT ve AS ölçümleri yönünden bir fark gözlemlenmedi. Ayrıca metabolik parametreler, insülin direnci ve histopatolojik bulgular ile FMD, CIMT ve AS arasında bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA: Obez ve obez olmayan NAFLD olgularında, endotel disfonksiyonu ve subklinik ateroskleroz parametreleri yönünden bir farklılık gözlemlenmemiştir. Konu ile ilgili olarak sonlanım noktası kardiyovasküler olay ve/veya ölüm olan prospektif çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: NAFLD, FMD, CIMT

SS-080

Minimal Hepatik Ensefalopati Tedavisinde Laktuloz ve Lactobacillus Rhamnosus GG 'nin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Sezgin Barutçu¹, Zerin Günel², Abdullah Emre Yıldırım¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ-AMAÇ: Minimal hepatic ensefalopati (MHE); mental ve nörolojik muayenenin normal olduğu, farklı özel testlerle ile ancak tanı konulabilen, aşikar hepatic ensefalopatinin (HE) hemen öncesindeki evredir. MHE; hastaların yaşam kalitesini, araç sürüş performansını olumsuz etkilerken aşikar HE'ye de progresyon gösterebilir. Çalışmamızın amacı; kritik titreşim frekansı (CFF) testi ile MHE saptanan hastalarda, laktuloz ve lactobacillus rhamnosus GG (LbGG)'nin MHE tedavisinde etkinliklerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Gastroenteroloji polikliniğine başvuran klinik, laboratuvar, görüntüleme yöntemleri ve/veya karaciğer biyopsisi ile tanı konmuş aşikar HE olmayan 154 sirotik hasta çalışmaya dahil edildi. Uygulanan CFF test <39 Hz saptanan hastalara MHE tanısı konuldu. MHE tanısı alan hastalar laktuloz, LbGG alan ve hiç tedavi almayan olarak 3 grup altında toplandı. Hastalara tedavilerinin 4. haftası sonunda kontrol CFF testi yapılarak gruplar arasındaki tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Yüzellidört hastanın 84'ünde (%54,5) MHE saptandı. MHE olan hastaların 31 (%36,9)'i laktuloz, 31 (%36,9)'i LbGG aldı, 22 (%26,2)'si tedavi almadı. Tedaviden 1 ay sonraki CFF testinde laktuloz kullanan grupta 8 (%25,8), LbGG kullanan grupta 10 (%32,3), ilaç kullanmayan grupta 5 (%22,7) hastada MHE'nin düzeldiği saptandı. Tedavi sonrası CFF düzeylerinin ise ilaç kullanan gruplarda ilaç kullanmayan gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği tespit edildi (sırasıyla $p=0,011$, $p=0,007$ ve $p=0,804$). MHE ile asit varlığı, INR yüksekliği, albumin ve sodyum düşüklüğü, Child-Pugh evresi ve MELD skorlaması arasında korelasyon saptandı. Tedavilerin birbirlerine istatistiksel olarak üstünlükleri saptanmadı.

SONUÇ: MHE tanısında CFF testi önemli bir yer almaktadır. Hepatosellüler sentez bozukluğu, hiponatremi ve Child-Pugh evresi ile MELD yüksekliği gibi kronik karaciğer hastalığının progresyonunu gösteren parametreler MHE gelişimi için risk faktörü olabilir. MHE saptanan hastaların laktuloz veya LbGG ile tedavi edilmeleri faydalı olabileceği gibi aşikar HE gelişimini de yavaşlatabilir.

Anahtar Kelimeler: Kritik titreşim frekansı, laktuloz, LbGG, minimal hepatic ensefalopati

SS-081

Nadir hastalıklar gerçekten nadir mi? Nedeni bilinmeyen hepatosplenomegali hastalarında Gaucher taraması

Ahmet Uyanıkoğlu, Çiğdem Cindoğlu, Necati Yenice

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteoloji, Şanlıurfa

AMAÇ: Gaucher hastalığı nadir görülen, OR geçişli, lizozomal depo hastalığı olup, tip 1 sıklığı yaklaşık yüzbinde birdir. Asit beta-glikosidaz genindeki mutasyon, glikoseramidi yıkan beta-glikosidaz (glukoserebridaz) enziminin eksikliğine neden olur ve makrofajların lizozomunda glikoseramid birikir. Hastaların yaklaşık %80'inde hepatomegali, %90'ında splenomegali görülür. Enzim replasman tedavisi ile substrat azaltma tedavisi mümkündür. Bu çalışmada hepaosplenomegalisi tetkik edilmiş olup, nedeni bulunamayan hastalarda Gaucher hastalığı sıklığı araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Eylül 2016-2018 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran, gastroenteroloji, hematoloji ve enfeksiyon klinik tetkikleri sonrası hepatomegali ve/veya splenomegalinin etyolojik nedeni saptanamayan 19 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan kuru kan testi için hazırlanmış hazır formlara, parmak ucundan bir damla kan alındı, Avusturya/Viyana'da Archimed laboratuvarına gönderildi. Beta-glukoserebridaz için cut-off >2.5, asid-sfingomyelidaz için >0.9 mikromol/L alındı. Etiyolojik nedeni bilinen, test yaptırmak istemeyen 18 yaş altı hastalar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Hastaların 9 tanesi (% 45) kadın, yaş ortaması 38 ± 14.4 (dağılım 20-76) idi. Hastaların tamamında beta-glukoserebridaz düzeyi, 13 tanesinde asid-sfingomyelidaz düzeyi, 3 tanesinde gen mutasyonu araştırıldı. Beta-glukoserebridaz düzeyi cut-off değerinin altında 5 hasta (%26) saptandı, Aynı zamanda ikisinde asid-sfingomyelidaz düzeyi de düşük 3 hastanın (%15), mutasyon bakılan birisinde heterozigot mutasyon saptandı, bu hastaların tip1 Gaucher hastası olduğu düşünüldü. Hastalardan 2 tanesinde sınırda düşük, asid-sfingomyelidaz düzeyleri normal saptandı, gen analizlerinde de mutasyon saptanmadığı için takibe alındı. Asid-sfingomyelidaz düzeyi bakılan 13 hastadan 2 tanesinde (%15) düşük bulundu, bu hastalarda eşzamanlı beta-glukoserebridaz da düşüktü.

SONUÇ: Gastroenterolojik, hematolojik ve enfeksiyon kaynaklı sık görülen hastalıklar ekarte edildikten sonra nedeni halen saptanamayan hepatomegali ve/veya splenomegalisi olan hastaların kuru kan testi taramasında, dörtte birinde beta-glukoserebridaz enzim düşüklüğü saptanmış, 19 hastadan 3 tanesine tip 1 Gaucher tanısı konulmuştur. İyi seçilmiş hastalarda tarama yapıldığında nadir görülen bir hastalık olarak bilinen Gaucher hastalığının bu grup için nadir olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hepatomegali, splenomegali, Gaucher

SS-082

Hepatosellüler Karsinom (HCC) Dokuz Eylül Üniversitesi Verileri

Ozan Cengiz, Soner Önem, Yakup Duran, Zarni Htway, Goksel Bengi, Mesut Akarsu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2008 yılı kanser istatistiklerine göre kanserden ölümlerin 4. sıra nedeni hepatosellüler karsinomdur (HCC). HCC, primer karaciğer kanserlerinin yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır. Erken tanı, HCC'de sağkalım açısından küratif tedavilere olanak tanınması nedeniyle en önemli faktördür.

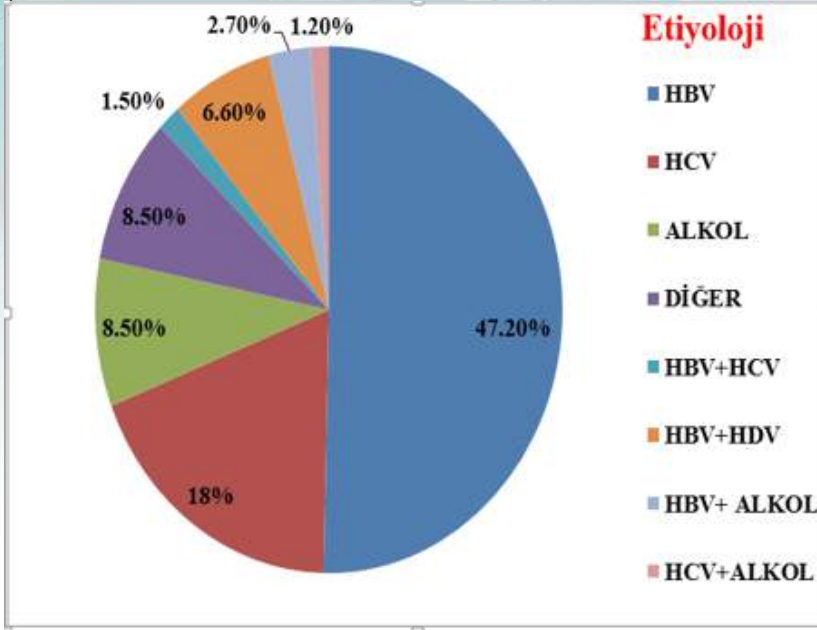
MATERYAL-METOD: Bu çalışma 2000-2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi gastroenteroloji polikliniğinde laboratuvar, radyolojik ve patolojik bulguları ile AASLD rehberine göre hepatosellüler karsinom tanısı konan 258 hastanın alındığı retrospektif bir çalışmadır. Hastaların cinsiyeti, yaşı, HCC etiyojisi, Child-Pugh skoru, lezyon sayısı, yapılan tedavi yöntemleri, portal ven trombüsü, makrovasküler invazyon ve metastaz varlığı araştırıldı. Ana portal ven, sağ portal ven dalı ve sol portal ven dalında trombüs saptanması portal ven trombüsü olarak kabul edilirken, ana portal ven, hepatik ven, vena cava inferior ve ana hepatik arterde invazyon makrovasküler invazyon olarak kabul edildi.

BİLGULAR: Hastaların yaş ortalaması 59,6 idi (min:27; max: 90). Hastaların %78,2'si erkek, %21,8'i kadındı. Etiyolojilerine göre sınıflandırdığımızda %47,2'sini hepatit B virüsü (HBV), %17,4'ünü hepatit C virüsü (HCV), %8,5'ini alkol, %2,7'sini HBV + alkol, %1,2'sini HCV + alkol, %1,5'ini HBV + HCV, %6,6'sını HBV + hepatit D virüsü (HDV) oluştururken, %14,7'sini diğerleri şeklinde etiyojisi belli olmayan grupta idi (şekil 1). Hastaların %85,3'ünde siroz mevcuttu. Sirozu olan hastaların %36,4'ü Child A, %38,2'si Child B, %10'u Child C idi (şekil 2). Hastaların tanı yöntemine bakıldığında % 64,3'ü görüntüleme yöntemleri, %35,6'sı ise karaciğer biyopsisi oluşturuyordu. Hastaların %18,4'ünde portal ven trombozu, % 25,8 'inde makrovasküler invazyon, % 6,4'ünde uzak metastaz tespit edildi. Hastaların 70'ine (%32,2) karaciğer transplantasyonu, 10'una (%4,6) rezeksiyon, 30'una (%13,8) trans-arteryel kemoembolizasyon (TAKE), 55'ine (%25,2) kombine tedavi, 28'ine (%12,9) kemoterapi, 16 hastaya (%7,3) semptomatik tedavi uygulanmıştı (tablo 1). Lezyon sayısı ve boyuta bakıldığında tek nodül 110 hasta (50,6), iki nodül 39 hasta (17,9), üç nodül 8 hasta (%3,6), üçten fazla nodül 30 hasta (%13,8), diffüz tutulum 30 hasta (%13,8) bulundu. En küçük lezyon boyutu 8 mm iken en büyük boyutu 190 mm saptandı. Lezyon boyutu \leq 30 mm 92 hasta (%42,3), 31-50 mm 54 hasta (%24,8) \geq 51 mm 71 hasta (%32,7) bulundu (tablo 2). Olguların AFP (ng/ml) düzeyine bakıldığında en düşük 1,4 iken en yüksek 151,924 bulundu. Ortanca AFP düzeyi 41,2' idi. AFP düzeyi \leq 20 104 hasta (%47,9); 20,1-200 arasında 59 hasta (%27,1) ve \geq 200 54 hasta (%24,8) bulundu.

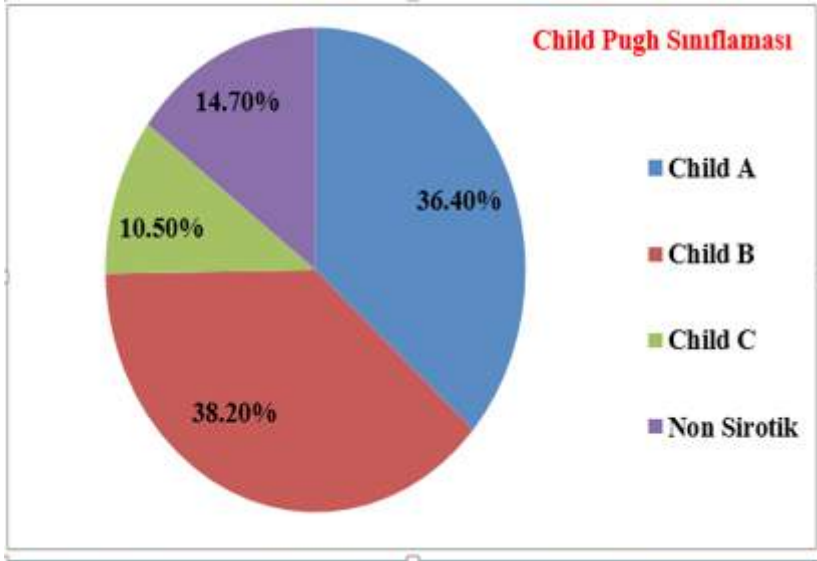
SONUÇ: HCC için en önemli risk faktörü etiyojisinden bağımsız olarak karaciğer sirozunun varlığıdır. Bu sebeple sirotik hastalarda HCC'nin olabildiğince erken tanısı için stratejiler belirlenmektedir. HCC tanısının daha erken konulabilmesi için yüksek risk taşıyan hasta grubunda görüntüleme ile takip yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler karsinom, erken tanı, görüntüleme

şekil 1



şekil 2



Tablo 1 uygulanan tedaviler

DEĞİŞKENLER	N:217 (%)
YAPILAN TEDAVİ	
Karaciğer Transplantasyonu(TX)	70 (32,2)
Rezeksiyon (REZ)	10 (4,6)
TAKE	30 (13,8)
RFA	8 (3,6)
TAKE+RFA	6 (2,7)
TX+ TAKE	14 (6,4)
REZ+TAKE	1 (0,4)
REZ+RFA	2 (0,9)
TARE	4 (1,9)
TX+KT	6 (2,7)
REZ+KT	10 (4,6)
TAKE+KT	10 (4,6)
TX+REZ+TAKE	1 (0,4)
TAKE+RFA+KT	1 (0,4)
Kemoterapi	28 (12,9)
Semptomatik Tedavi	16 (7,3)

Tablo 2 Lezyon sayısı ve boyutu yönünden olguların dağılımı

DEĞİŞKENLER	N:217
Lezyon Sayısı[ortanca (min-maks)]	(1-multiple)
Tek Nodül [n (%)]	110 (50,6)
İki Nodül [n (%)]	39 (17,9)
Üç Nodül [n (%)]	8 (3,6)
Üçten Fazla nodül [n (%)]	30 (13,8)
Diffüz [n (%)]	30 (13,8)
En büyük Lezyon Boyutu[mm (ortanca (min-maks))]	38 (8-190)
En Büyük Lezyon Boyutu (mm)	[n (%)]
< 30mm	92 (42,3)
31-50mm	54 (24,8)
>50mm	71 (32,7)

SS-083

Canlı vericili karaciğer naklinde operasyon öncesi portal ven trombozu varlığı sağ kalımı olumsuz etkilemez

Onur Keskin¹, Onur Kırımker², Cihan Yurdaydın¹, Necati Örmeci¹, Abdülkadir Dökmeçi¹, Yusufcan Yılmaz³, Kaan Karayalçın², Deniz Balcı²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Canlı vericili karaciğer naklinde portal ven trombozu (PVT) varlığı ameliyatı daha kompleks hale getirmektedir. Bu durum eskiden önemli bir sorun iken, cerrahi teknikteki gelişmeler daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlamıştır. Bizim de amacımız preoperatif PVT olan ve olmayan vakalarda sağ kalım oranlarını karşılaştırmaktır.

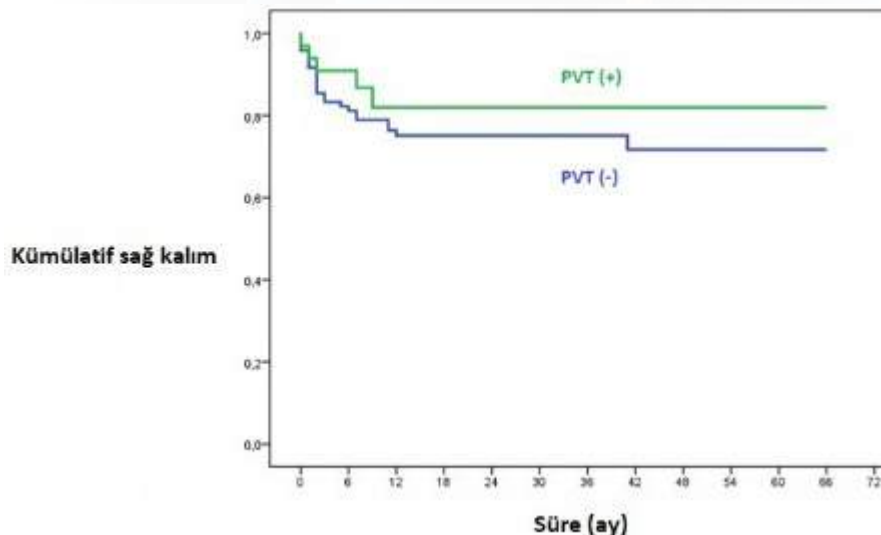
MATERYAL-METOTLAR: Bu çalışmada Ankara Üniversitesi karaciğer nakli veri tabanı kullanılmıştır. Pediyatrik nakiller (<16 yaş) analizden dışlanmıştır. 2013-2018 yılları arasındaki tüm erişkin nakiller analize dahil edilmiştir. Bu sürede, 129 karaciğer nakli (22 kadavra, 107 canlı vericili) yapılmıştır. 76 hasta erkek ve 53 hasta kadın, ortalama yaş: 53'tür (16-70). 129 karaciğer nakil hastasının 33'ünde preoperatif portal ven trombozu mevcuttu. PVT, Yerdel sınıflama sistemine göre 1-4 arasında derecelendirilmiştir. PVT olan ve olmayan olgular karşılaştırılmıştır. Sağ kalım analizlerinde Kaplan Meier test kullanılmıştır.

BULGULAR: PVT olan ve olmayan hasta gruplarının, karaciğer nakli olduğu dönemdeki klinik bulguları ortalama yaş dışında benzerdi (sırasıyla 54 vs 48; p:0.03). MELD skoru da gruplar arasında benzerdi (sırasıyla 16 vs 19; p:0.28). Medyan takip süresi 18 (0-66) aydı. Karaciğer nakli sonrası 29 hasta kaybedildi. Kaybedilen 29 hastadan sadece 5'inde PVT mevcuttu. Kaplan Meier analizi preoperatif PVT olan ve olmayan olgularda benzer sağ kalım olduğunu göstermektedir (Şekil 1). Sonuçlar kadavra ve canlı nakillerde farklılık göstermemektedir. Preoperatif dönemde, Yerdel sınıflamasına göre 17 hastada sınıf 1, 10 hastada sınıf 2, 4 hastada sınıf 3 ve 2 hastada sınıf 4 PVT mevcuttu. Sınıf 2-4 tromboz vakaları (n:16), PVT olmayan vakalarla (n:106) karşılaştırıldığında sağ kalım oranları farklılık göstermemiştir. (p:0.87)

TARTIŞMA: Tek merkez verisine göre operasyon öncesi PVT varlığı sağ kalıma olumsuz etkide bulunmamaktadır. Mevcut veriler, PVT konusunda deneyimli cerrahların olduğu merkezlerde, ileri PVT vakalarında bile, uygun tedavi modaliteleri ile karaciğer naklinin güvenle yapılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, portal ven trombozu, sağ kalım

PVT olan ve olmayan olgularda sağ kalım eğrileri



SS-084

Hepatit C Farkındalık Araştırması: 2000 - 2017 Yıllarında HCV Testlerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Yasemin Hatice Balaban¹, Osman Dağ², Alparslan Alp³, Tuğrul Pürnak¹, Mehmet Akif Gökteş⁴, Nomingerel Tseveldor¹, Hülya Demir⁴, Hayrettin Köklü¹, Cavanşir Vahabov¹, Bülent Sivri¹, Gülşen Hasçelik³, Halis Şimşek¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik hepatit C (KHC), oral ajanlar ile eradikasyonun mümkün olan tek viral hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), HCV'yi tüm dünyada 2030 yılına kadar elimine etmeyi amaçlamaktadır. Bunun için insidansının %90 ve kronik enfeksiyonlara bağlı ölümlerin %65 azaltılması hedeflenmektedir. Bu hedeflere ulaşmak için AntiHCV+ hastalarının saptanması ve HCV RNA'sı pozitif tüm hastaların tedavi edilmesi gerekmektedir. Çoğunlukla asemptomatik olan KHC enfeksiyonunun saptanabilmesi için en önemli basamak, genel toplumda ve de doktorlar arasında KHC farkındalığının artırılmasıdır. Türkiye de WHO eliminasyon programına katılmıştır. Çalışmanın amacı KHC farkındalığının yıllar içindeki değişimini, istenen laboratuvar testleri üzerinden değerlendirmektir.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi hastanesine klinik laboratuvarı veri sisteminden tüm HCV testleri (antiHCV, HCV RNA ve HCV genotipi), ad-soyad, doğum tarihi, cinsiyet ve testin istendiği tarih ve klinik bilgileri retrospektif olarak çekildi. İlk aşamada, veriyi temizleme, düzenleme ve kullanılabilir hale getirmek için ön işleme süreci yapıldı. Ad-soyad ve doğum tarihi bilgileri esas alınarak aynı hastaya ait tüm testler birleştirildi. Birleştirme işleminde eğer varsa HCV RNA'nın pozitif olduğu test esas alındı. Merkezimizde son 18 yılda bakılan 548,141 antiHCV test sonucunu birleştirdikten sonra oluşan 395,103 olgu analiz edildi. KHC farkındalık parametreleri 1. AntiHCV'si pozitif olanlarda HCV RNA bakılma oranı; 2. HCV RNA'sı pozitif olanlarda HCV genotip incelemesi yapıma oranı olarak tanımlandı. AntiHCV'nin pozitiflik ve farkındalığın yıllar ve kliniklere göre değişimi değerlendirildi.

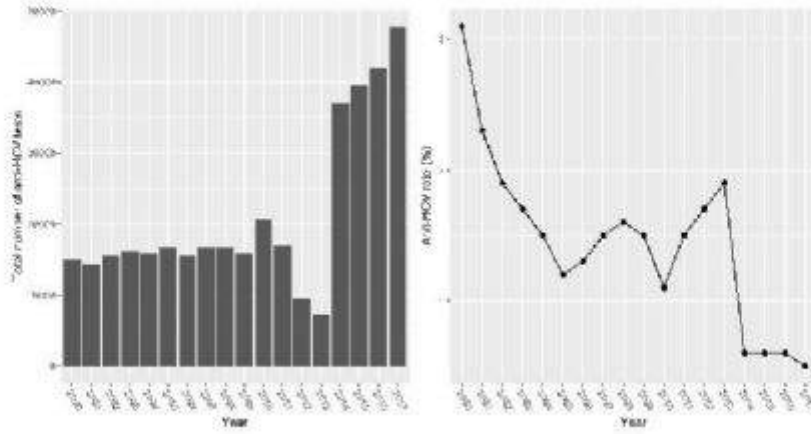
BULGULAR: Yılda ortalama yapılan anti-HCV testi, 2014'ten sonra 10.000'den 40.000'e yükseldi. AntiHCV pozitifler daha yaşlıydı (ortalama yaş± SD; 59.4 ± 19.0 ve 44.0 ± 18.9). Anti-HCV pozitifliği kadınlarda daha yüksekti (% 1.4'e karşılık % 1.0, genel olarak % 1.2), ancak anti-HCV testlerinin % 60'ı erkeklerde gerçekleştirildi. AntiHCV pozitifliği, 2014'te % 3.1'den % 0.6'ya düştü ve daha sonra stabil kaldı. Anti-HCV pozitifler içinde RNA testi bakılma genel yüzdesi 53.1 (dağılım; % 20-70) idi, ve 2010'dan sonra % 50 civarında stabil seyretti (Şekil 1a). RNA testi bakılan olguların % 85.9'unda pozitiflik saptandı. Genotip testi 2010 yılına kadar yapılmadı, daha sonra ise RNA pozitiflerde genotip testi bakılma oranı % 40-70 arasında değişti (Şekil 1b). Ana genotip, genotip1 (% 85.6) idi. Genotiplerin detaylı dağılımı şöyleydi: genotip1, % 8.4; genotip1b, % 72.8; genotip1a+b, % 2.3; genotip2, % 6.6; genotip3, % 4.9; genotip4, % 2.8).

TARTIŞMA: AntiHCV pozitifliği son 5 yılda % 0.6 idi, ve KHC hastalarının % 85.6'sında genotip 1 saptandı. İdeal KHC farkındalığı için tüm antiHCV pozitiflerde RNA bakılmalı, ve eğer RNA pozitif ise genotip testi yapılmalıdır. Bununla birlikte, bir 3. basamak referans merkezimizi olmamıza rağmen hastanemizde son 5 yılda bu oranların ancak yaklaşık % 50 düzeyinde seyrettiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: kronik hepatit C, HCV farkındalığı, antiHCV testi, HCV RNA, HCV genotip

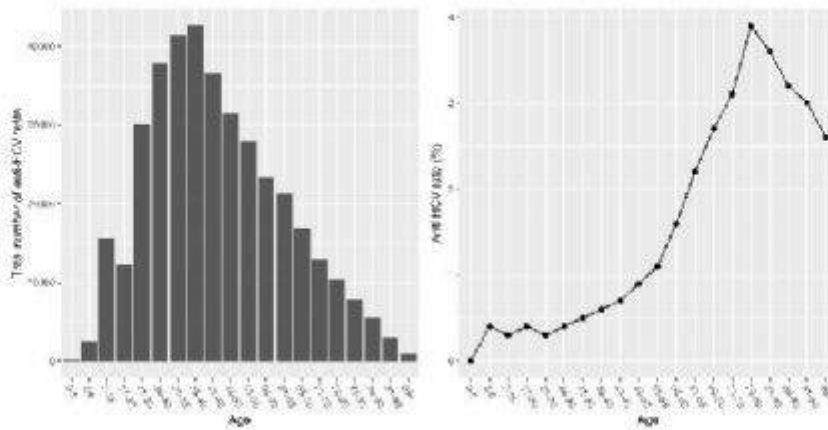
Yıllara Göre Anti-HCV Test Sayısı ve Pozitiflik Oranı

Yıllara Göre Anti-HCV Test Sayısı ve Pozitiflik Oranı → %0,6



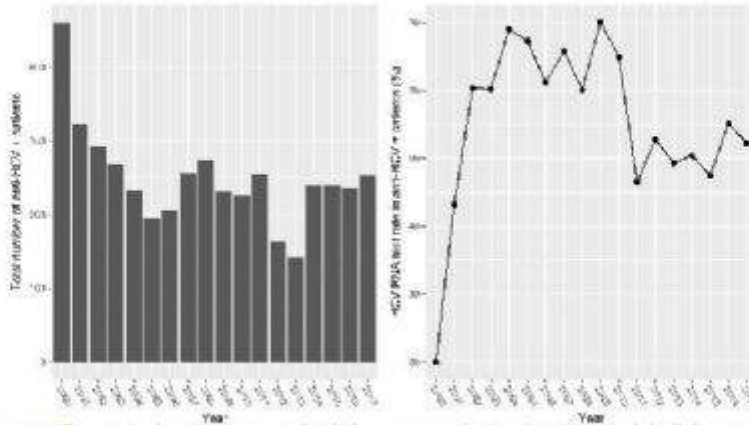
Yaşlara Göre Anti-HCV Test Sayısı ve Pozitiflik Oranı

Yaşlara Göre Anti-HCV Test Sayısı ve Pozitiflik Oranı



Yıllara Göre Anti-HCV Pozitiflerde HCV RNA Bakılma Oranı

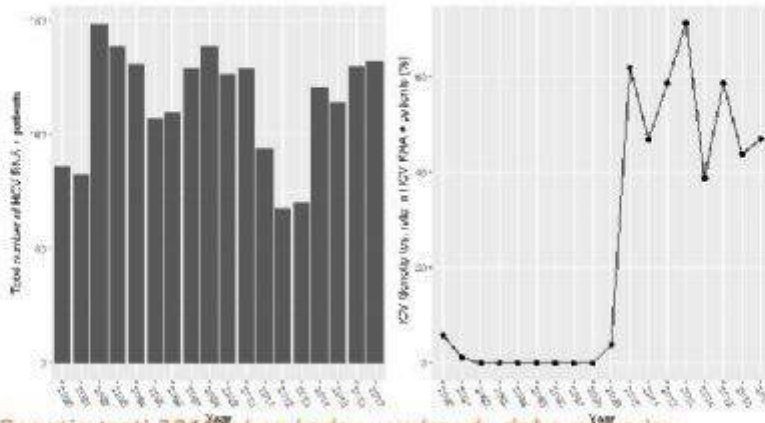
Yıllara Göre Anti-HCV Pozitiflerde HCV RNA Bakılma Oranı → ~%50



Anti-HCV pozitifler içinde RNA testi bakılma genel yüzdesi 53.1 (dağılım; % 20-70), ve 2010'dan sonra % 50 civarında stabil seyretti.

Yıllara Göre HCV RNA Pozitiflerde Genotip Bakılma Oranı

Yıllara Göre HCV RNA Pozitiflerde Genotip Bakılma Oranı → ~%50



Genotip testi 2010 yılına kadar yapılmadı, daha sonra ise RNA pozitiflerde genotip testi bakılma oranı % 40-70 arasında değişti.

SS-085

Kapadokya Kohort Çalışması: Gastrointestinal Hastalıkların ve Ultrasonografik Bulguların Sıklığı

Orhan Sezgin, Hale Akpınar, Birol Özer, Murat Törüner, Kadir Bal, Serhat Bor*

*Türk Gastroenteroloji Derneği 2015-2017 Yönetim Kurulu (TGD Yönetim Kurulu Tarafından planlanmış ve desteklenmiştir)

AMAÇ: Gastrointestinal hastalıkların genel sıklığının belirlendiği ve buna ek olarak ultrasonografi gibi objektif yöntemlerin kullanıldığı Türkiye'yi temsil edecek bir örnekleme yapılmış prevalans çalışması yoktur. Bu nedenle toplum tabanlı bir örnekleme, en sık rastlanan Gastrointestinal Hastalıkların ve ultrasonografik patolojilerin sıklığını saptamak amacıyla bu çalışma tasarlandı.

YÖNTEM ve ARAÇLAR: Nevşehir'in Avanos ve Gülşehir ilçelerinden oluşan "Kapadokya Kohortu" nüfus dağılımı açısından Türkiye'yi bire bir temsil eden bölgede yapılmış kesitsel bir kohort çalışmasıdır. Bu şehirler nüfus göç hızı 5 yıllık < %5 olan yerleşimler olduğundan örneklem açısından uygundur ve Türk İç Hastalıkları Derneğinin araştırma alanıdır. Ekim 2017-Temmuz 2018 arasında 18 yaş üzeri gönüllü yetişkinler çalışmaya alındı. Gönüllülere üst GİS için 16, alt GİS için 18 sorudan oluşan "Gastrointestinal Semptom Anketi"(1,2) sözleşmeli araştırma şirketi elemanları tarafından telefonla uygulandı. Semptom şiddeti 6'lı skalada ≥ 2 olması halinde o semptomun bulunduğu, en az 3 alanda semptom mevcutsa üst veya alt gastrointestinal hastalık olduğu kabul edildi. Anket son bir ayı sorgulamaktaydı. Uzman radyolog tarafından tüm abdominal ultrasonografi yapıldı. Bulgular standart bir rapor formatında kaydedildi.

BULGULAR: İletişime geçilen 5042 kişiden çalışma kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden 3369 kişiye (%81,7) Gİ semptom anketi ve bunlar içerisinde kabul eden 2797 kişiye (%67,8) ultrasonografi yapıldı. Katılımcıların %39'u erkek, ortalama yaş 52 yıl idi. VKİ ortalama değeri 29,6 kg/m² ve katılımcıların %35'i kilolu, %45'i obezdi. Sigara içen oranı %24, alkol kullanım oranı %5,2, Aspirin ve NSAİİ kullanımı %52, PPI kullanımı %25,5, H2RA kullanım oranı %6,2 bulundu. Semptom şiddeti ile ilişkili üst GİS hastalık varlığı %32,7, alt GİS hastalık varlığı %12,9, ikisi birlikte %9,9 idi. Toplamda toplumun 35,7'sinde GİS hastalığı vardı. Kadınlarda sıklık belirgin olarak fazla idi ($p < 0,001$). Ultrasonografik patolojik bulgular: karaciğerde kist %3 (çoğu basit), kitle %2,5 (%83 hemanjiom), safra kesesi taşı sıklığı %6,9, kese polipi %1,9 ve %9'u kolesistektomiydi. Karaciğer yağlanması ile uyumlu görünüm %60,1 sıklıkta olup, bunların %53,3'ü hafif, %38,8'i orta, %7,9'u ileri derece yağlı idi. Karaciğer boyutu olguların %36,4'ünde artmıştı. Gelen değerlendirilmede ultrasonografik olarak olguların %28,6'sında hastalık düzeyinde patoloji saptandı. 241 kişi (%8,6) hekime yönlendirildi. Bunların %48,5'u hekime gitmedi. Sebebi incelendiğinde %33,3'ü hekime gitme gereği duymadığını belirtti.

SONUÇ: Türkiye'de ilk kez yapılan gastrointestinal hastalıkların değerlendirildiği toplum tabanlı kesitsel kohort çalışması ile obezitenin ve karaciğer yağlanmasının çok sık olduğu, olguların 1/3'ünde üst GİS, yaklaşık 1/10'da alt GİS hastalığı olduğu ve kadınlarda sıklığın belirgin arttığı ortaya konulmuştur. Gastroenterolojik hastalıklar gerek sıklığı ve gerekse de oluşturduğu mali yük ile toplum sağlığı açısından ciddi bir sağlık sorunudur.

van Kerkhoven LAS, et al. Gastrointestinal symptoms are still common in a general Western population. The Netherlands Journal of Medicine 2008; 66 (1): 18-22. Bovenschen HJ, et al. Evaluation of a Gastrointestinal Symptoms Questionnaire. Dig Dis Sci (2006) 51:1509-1515.

Anahtar Kelimeler: GİS Hastalıkları, Prevalans, Ultrasonografi

VS-001

Tam Özofageal Obstrüksiyonun Endoskopik Tedavisi

Bülent Ödemiş, Orhan Coşkun, Bayram Yeşil, Mahmut Yüksel, Derya Arı, Volkan Gökbulut

S.B.Ü. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

25 yaşında Erkek Şikayeti: Hasta Nijer'den diplomatik kanalla tam özofageal obstrüksiyonun cerrahi tedavisi için hastanemize geldi.

Hikayesi: 2015 yılında benign granülatöz özofagus darlığı için rezeksiyon+uç uca özofagus anastomozu yapılmış.2016'da tekrarlayan darlık için dilatasyon ve striktüroplasti yapılmış.Torakoözofageal fistül için onarım yapılmış.4 ay önce tam özofageal oklüzyon gelişmesi üzerine önce 2 ay TPN alan hastaya laparotomik gastrostomi tüpü takılmış.

Endoskopik Girişim: Endoskopi oral yoldan girildi,özofagus orta kesimde lümen tamamen kapalıydı.Pediyatrik diğer bir endoskop ile gastrostomi tüpü çekildikten sonra bu trakt kullanılarak mideye girilerek, darlığın diğer tarafına ulaşıldı. Antegrade endoskop açık diğer endoskop kapalı iken translüminasyon yapılarak stenoze alan teller geçilmeye çalışıldı, fakat başarılı olunamadı. Bu nedenle magnetik kompresyon anastomozu yapılmasına karar verildi. T.JF 260V marka duodenoskop ile oral yoldan özofagustaki darlığa snare yardımı ile neodmiyum 18mm x 7mm çapında magnet konuldu. Daha sonra karın duvarındaki açıklıktan tekrar fujinon marka pediyatrik endoskop ile girilerek snare yardımı ile neodmiyum 10mm x 5mm çapında magnet darlığın alt ucuna götürüldü ve iki mıknatısın skopik olarak birbirini tuttuğu görüldü.

2.Endoskopi(8 gün sonra):Skopik olarak daha önce konulan magnetlerin birbirine tam olarak birleştiği görüldü. Overtüp yüklü endoskop ile girildi. Overtüp özofagusa ilerletildikten sonra magnetler dışarı alındı. Endoskopik olarak lümenin açıldığı görüldü. Skopik olarak 5 mm genişlik ve yaklaşık 5 mm derinlikte darlık izlendi. Proksimalden verilen opak madde rahat bir şekilde mideye geçiyordu. Darlık önce 8 mm sonra 12 mm balon ile dilate edildi. Daha sonra hastaya nasoenteral beslenme tüpü yerleştirildi.

Progres: Hastaya lümen açıklığı sağlandıktan sonra darlık alanına ve proksimaline 4 kadrana 0,5 cc submukozal triamsinolon 40 mg / ml 1:1 salin ile sulandırılarak enjekte edilerek 16 mm balonla toplam 4 defa dilatasyon yapıldı.Gastrostomi tüpünün açıklığı wire-guided OTSC ile kapatıldı.Hasta normal diyeti oral yoldan alır şekilde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Tam özofageal oklüzyon,magnetik kompresyon,endoskopik tedavi

VS-002

RYBG sonrası Kilo alımında Endoskopik Revizyon Tedavisi

Ümit Akyüz, Cengiz Pata

Fatih Eğitim Araştırma Hastanesi, Yeditepe Üniversitesi

Obezite, Epidemiyoloji

-USA; BMI>30 %30

-Türkiye; BMI>30 yaklaşık %25, Avrupa da 1.

-kronik tekrarlayan hastalık

-tarama ve takip gerekli

Obezite, tedavi -1

-Treatment Modality

BMI>25: yaşam tarzı değişiklikleri(diet, aktivite, davranışsal)

BMI>27 ve co morbidtey veya >30: medikal tedavi

BMI 30-35 ?

BMI>35 ve kc morbidte veya >40: Obezite Cerrahisi

Obezite, tedavi-2

Cerrahi tedavi

(adverse reaction %7-9, second operation %7-20)

-Laparoscopic Band (%32-44)

-Gastric Bypass (%62-74)

-Sleeve (Tube) Gastrectomy (%51-70)

Endoskopik Bariatrik Tedavi (EBT)

-IntragastrickBaloon

-Transpylorik mecic

--Vertex

--Endobarrier

-Endoscopic Sleeve (Tube) Gasroduodenotomy (Gastrectomy?)

-Endomina, POSE, Stomafix, Apollo Endosuture

-Endoskopik Revizyon Tedavisi

-Argon koagulasyon TOR, Revisizyon Sleeve

Neden revizyon

RYBG ve SG

20% kilo alımı bir yılda (>50%ewl)

15-20% tekrar kilo alımı 2 yıl sonra RYBG

30% kilo alımı 5 yılda

13-25% ikinci cerrahi

5-20% komplikasyon

Sonuçlar

2 olgu

BMI;34 ve 36

-2.ayda 12 ve 18 kg zayıflama

- 6.ayda 22 ve 26 kg zayıflama

Anahtar Kelimeler: Obezite, Endoskopik Revizyon Tedavisi, RYBG

VS-003

Sleeve Gastrektomi Kaçağının Endoskopik VSD Ocluder Device Yerleştirilerek Kapatılması

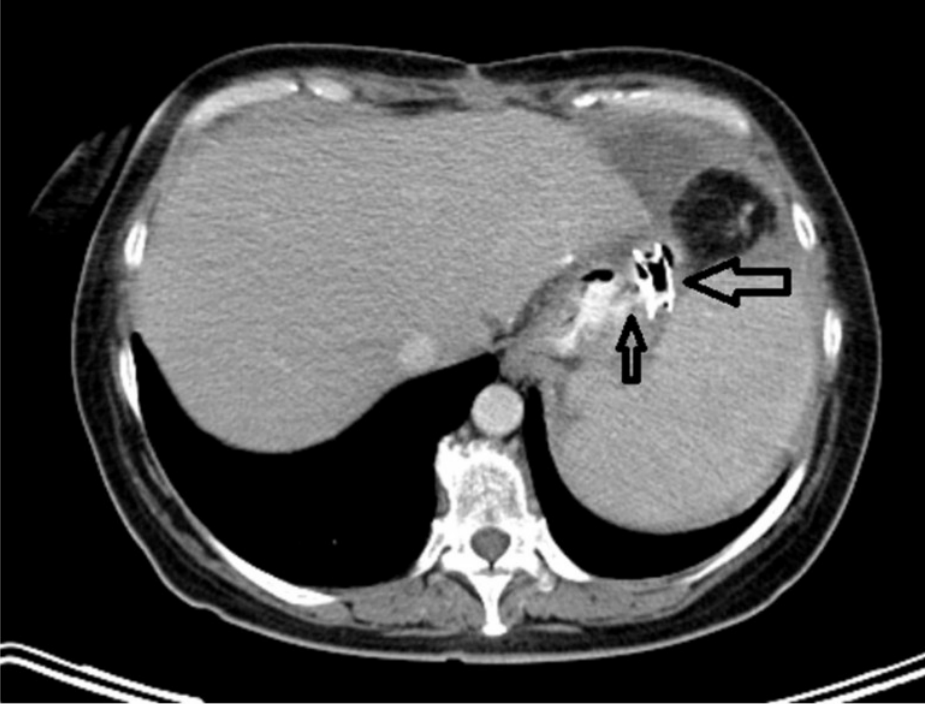
Bülent Ödemiş, Volkan Gökbulut, Zeki Mesut Yalın Kılıç, Mahmut Yüksel, Bayram Yeşil, Orhan Coşkun, Derya Arı

S.B.Ü. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

57 yaş/K Yakınması: Karın ağrısı Hikayesi: Özel bir merkezde Sleeve gastrektomi yapılan ve kaçak nedeni ile önce endoskopik klip atılan daha sonra gastroenterostomi ve cerrahi olarak kaçak tamiri (omentum çekilerek) yapılan hastanın kaçığının devam etmesi üzerine hasta endoskopik tedavi için getirildi. Endoksopi-1: Fundusda kardiya yakın yere yerleşimli sleeve gastrektomi fistül traktına daha önce yerleştirilen 2 adet 3 cm 10F double pigtail plastik stentler çıkarıldı. Fistül traktı kanulize edilerek içerisinden taş balonu ile bir miktar materyal temizlendi. Kavitenin başlangıç girişimine göre bir miktar küçülmekle beraber sebat ettiği görüldü. Fistül traktının 16 mm dilatasyon balonu ile ölçüldüğünde yaklaşık 18 mm olduğu anlaşıldı. Fistül traktına stiff tel bırakıldı. Endoskop çıkarıldıktan sonra bu tel üzerinden oclutech marka 20x28x7 mm muscular tip VSD ocluder endoskopik görüş altında yerleştirildi. Endoksopi-2:Endoskopik ve skopik değerlendirmede sleeve gastrektomi kaçağı için yerleştirilen musküler tip VSD okluder'in kavite içerisine doğru hafif migre olduğu görüldü. Çevresine siyanoakrilat-lipiodol 1/1 karışımından 3 cc enjekte edildi. Progres: 6 aylık klinik ve radyolojik takiplerinde kaçığın tamamen düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: sleeve, gastrektomi, VSD, oklüder, endoskopi, tedavi

Resim1. BT'de kaçak olmadığı görülüyor



VS-004

Lateral Spreading Tumorün (27 cm) Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tedavisinde; Multiple Tünel Tekniği

Fatih Aslan¹, Gülnihal Çelik¹, Yersu Kapran³, Aytekin Ünlükaplan², Berke Şengün¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İstanbul

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon erken evre malign ve premalign lezyonların tek parça çıkarılmasını sağlayan etkin ve güvenli tekniklerden biridir. Biz rektum ortasından başlayan, rektosigmoid açığı geçen, yaklaşık 20 cm uzunluğundaki lateral spreading tumorün(LST), ESD tekniğiyle çıkarılmasını sunuyoruz

OLGU: 77 yaşında erkek hastada ishal, bulantı, kusma, hipokalemi, prerenal akut böbrek yetmezliği tanılarıyla başvurdu. Kolonoskopik incelemede; anal kanal girişi 6. cm'den başlayan, proksimal doğru 20 cm uzanan, bazı alanlarda polipoid karakterde gözlenen çepeçevre flat lezyon izlendi. NBI, kromoendoskopi ve endoskopik ultrasonografi incelemede invazyon bulgusu yoktu. Hastaya genel anestezi altında anestezi uzmanı gözetiminde ESD işlemi yapıldı. İşlemden önce anal kanal yönünden lezyonun proksimaline doğru 3 ayrı tünel açıldı. Ardından tüneller birleştirilerek lezyon dışarı alındı. İşlemi sonrası tek parça olarak çıkarılan lezyonun boyutu 268*178 mm. İşlem süresi 292 dakikaydı. Histopatolojik incelemede lateral ve vertikal sınırları salim intramukozal karsinom olarak raporlandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi. Takiplerinde ishal şikayeti, böbrek fonksiyon testleri düzeldi.

SONUÇ: Kolon lümenini çepeçevre saran, invaziv olmayan lezyonlarda, multiple tünel tekniği lezyonun tek parça olarak çıkarılmasını sağlayan teknik olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon Polipi, LST, Lateral spreading tumor, ESD

VS-005

Migre hepatikogastrostomi stentinin kurtarılması

Hakan Şentürk, İbrahim Hakkı Köker

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Hepatikogastrostomi, papilla vateriye ya da ana safra kanalına ulaşamadığında perkütanöz transhepatik kolanjiografiye alternatif kullanışlı bir alternatif yöntemdir. Endosonografi ile yönlendirilerek yapılır. Nadir olmasına rağmen bir stent bazen yerleştirilme sonrasında migre olduğunda stentin tekrar çalışır hale getirilmesi- kurtarılması- gerekebilir. Yetmiş dört yaşında bir kadın distal safra kanalının ve duodenumum malign tıkanıklığına bağlı olan sarılık şikayeti ile başvurdu. Hastanın cerrahiye uygun olmaması nedeniyle endoskop ile duodenuma geçilemediğinden duodenal lümen açıklığının sağlanması amacıyla duodenuma metal stent yerleştirildi. Daha sonra da ampulla kullanılmadığından 8x100 mm lik tam kaplı çift taraflı flapları olan metal stent (Hanarostent® Biliary (NC) kullanılarak hepatikogastrostomi işlemi yapıldı. Takip eden üç günde hastanın genel durumu iyiye gitmekte ve bilirubin düzeyleri düşmekteydi. Fakat dördüncü günde üst gastrointestinal kanamanın başlaması nedeniyle takip amaçlı hastaya nazogastrik sonda yerleştirildi. Kanama herhangi bir girişim gerekmeden durdu. Bununla birlikte hastanın karın ağrısı ve bilirubini tekrar yükselmeye başladı. Batın tomografisinde stentin gastrik tarafının yerinden çıktığı ve kısmen derin katmanlara çengel şeklinde takıldığı görüldü. Bu sırada yapılan diagnostik parasentezde batında yoğun miktarda safıralı sıvının biriktiği saptandı. drenaj kataterleri yerleştirildikten sonra kıvrılmış ve gömülmüş metal stentin tekrar işlevsel hale getirilebilmesi için yeni bir girişim planlandı.

YÖNTEMLER: Hepatikogastrostomi sol hepatik lobda dilate bir safra kanal dalı saptanarak 19 G iğne ile gastrik duvardan geçilerek safra kanalına girilerek yapılır. Az miktarda safra aspire edildikten sonra %50 dilüe kontrast madde safra kanalının içine injekte edilir. Rehber tel yerleştirildikten sonra 6F sistom ile gastrik duvar dilate edilir ve 8x100 mm lik tam kaplı metalik stent safra kanalı ile gastrik duvar arasında köprü kuracak şekilde yerleştirilir. Hepatikogastrostomi yapılmış fakat işlevselliğini kaybetmiş hastamızda endosonografik incelemede stentin mide duvarına yakın olduğu izlendi. İnce iğne ile stent içine girme girişimleri başarısız olunca iğne uçlu bıçak ile floroskopik takip altında duonoskop kullanılarak gastrik duvarda bir pasaj açıldı. Duvarın delinmesinin ardından rehber tel deplase olmuş durumdaki stent içinden geçirilerek 6 F ve 10 F sistotomla dilatasyon yapıldı. Pasajın oluşturulması sonrasında 8x60 mm lik tam kaplı bir metal stent displace olmuş ilk stent içine ilerletilerek köprü tekrar kuruldu. Stent başarıyla kurtarıldı.

SONUÇLAR: İki hafta sonrasına kadar hasta komplikasyonsuzdu ve sarılık düzelmisti. Migre olan hepatikogastrostomi stentlerinin endoskopik olarak tekrar işlevsel hale getirilmeleri- kurtarılmaları – cerrahiye bir alternatif seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Endosonografi, hepatikogastrostomi, stent migrasyonu

VS-006

Radyoterapiye Sekonder Total Özofagus Darlığının (4cm) Tedavisinde Çift Endoskopi Tekniğiyle NEO-ÖZOFAGUS

Fatih Aslan¹, Gülnihal Çelik¹, Mete Manici², Ahmet Karaman³

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

³Acıbadem Hastanesi, Gastroenteroloji, Kayseri

GİRİŞ: Baş-boyun kanseri tedavisi için verilen radyoterapi hipofarengeal veya özofajiyal darlık gelişimi için risk faktörüdür. Hipofarengeal ve özofajiyal striktür, baş boyun kanserlerinde uygulanan radyoterapi (RT)'nin korkulan geç komplikasyonlarından. Radyoterapi ile birlikte kemoterapinin kullanılması striktür gelişen hasta sayısını dramatik şekilde artırır. Biz Larinks kanseri tanısıyla radyoterapi ve kemoterapi alan hastada gelişen 4 cm uzunluğunda total özofagus tıkanıklığının tedavisinde, endoskopik yeni özofagus rekonstrüksiyon olgumuzu sunuyoruz.

METOD: 72 yaşında erkek hastaya larinks kanseri tanısıyla larenjektomi, RT ve kemoterapi uygulanmış. RT-KT sonrası disfaji şikayetlerle gastroskopi planlanmış. Ancak üst özofagusdan distale geçilememiş. Hastaya perkutan endoskopik gastrostomi tüpü yerleştirilerek beslenmesi sağlanmış. Ancak zamanla tükürüğünü yutuma ve aspirasyon pnömonisi tanılarıyla sık sık hastaneye yatmış. Hastaya yeni özofagus rekonstrüksiyonu planlandı. Önce PEG tüpü çıkarıldı. Ardından skopi altında nazal endoskopiyle PEG girişinden özofagus darlık alanına retrograd yaklaşıldı. Daha sonra ağız içinden standart endoskopi altında darlık alanına yaklaşıldı. Ağız içindeki endoskopun ışığı kapatıldı. Retrograd yolda endoskopun translüminasyonu gözlenerek, skopi altında, ağız içinden özofagus distale doğru translüminasyon takip edilerek Dual knife ile kesi yapıldı ve özofagus lümenine ulaşıldı. Kılavuz tel üzerinden buji dilatasyon yapılarak darlık alanı genişletildi. Darlık alanına 10 cm tam kaplı stent yerleştirildi. Stent yaklaşık 6 hafta sonra çıkarıldı. İşlem sonrası hastanın yutma güçlüğü şikayeti düzeldi.

SONUÇ: Total özofagus darlıklarının tedavisinde çift endoskopiyle darlık alanının rekonstrüksiyonu, cerrahi tedaviye alternatif yeni minimal invaziv ileri endoskopik teknik olabilir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus darlığı, dilatasyon, stent

VS-007

Submukozal tunelleme endoskopik rezeksiyon ile gastrik leiomyom çıkarılması

Sezgin Vatansver

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

55 yaşında kadın hasta dispepsi yakınması ile yapılan endoskopide kardiada submukozal lezyon saptanmış. Endosonografide de lezyonun 3 cm olduğu ve mide 3. kattan kaynaklandığı saptanmış. Lezyonun rezeksiyonu için hastanemize yönlendirilmiş.

Hastanın yapılan endoskopisinde z çizgisinin yaklaşık 4 cm distalinde arka duvar yönünde 3 cm lik submukozal lezyon görüldü. Lezyonun 2 cm proksimalinde submukozal enjeksiyon yapılarak mukoza eleve edildi. Dual knife ile vertikal mukozal diseksiyon yapıldı. Submukozal tünel açılarak lezyona kadar ilerlendi. Lezyonu çepçevre çevre dokudan ayırmak için diseksiyon yapıldı. Lezyon snare ile dışarı alındı. Tunelin girişi yeri klipler ile kapatıldı. İşlem sonrası hastada herhangi bir sorun meydana gelmedi. 3 gün sonra taburcu edildi. Patoloji sonucu leiomyom olarak saptandı.

Submukozal tunelleme endoskopik rezeksiyon (STER) ile submukozal lezyonların çıkarılması ileri merkezlerde daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Submukozal lezyonlarda cerrahinin yerini alan bu yöntem, hasta ve maliyet açısından daha avantajlıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik, rezeksiyon, submukozal, tunelleme

Lezyon çıkarıldıktan sonra



Lezyonun Endoskopik görünümü



VS-008

Mide subepitelyal lezyonuna band yardımıyla yapılan tam kat rezeksiyon ve dev perforasyon

Gürhan Şişman, Elif Akaydın, Nurdan Tözün

Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Endoskopik band yardımıyla ile mukozal ve submukozal lezyonlar endoskopik çıkarılabilir. Band altından kesi yapmak perforasyon riskini artırır. Olgumuzda mide submukozal lezyonu band rehberliğinde çıkarılmış ve gelişen perforasyon endoskopik klip ile kapatılmıştır.

Elli yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeni ile yapılan endoskopide mide fundusda 15mm çapta üzeri düzgün mukoza ile kaplı submukozal lezyon tespit edilmiş. Laboratuvar incelemelerinde serum kromogranin A seviyesi 103 ng/l saptanmış. Endosonografik incelemede mide submukozasından köken alan 15mm çapta hipoekoik, vasküler lezyon olarak rapor edilmiş. Galyum 67 incelemesinde bu alanda tutulum saptanan hasta da nöroendokrin tümör düşünülerek endoskopik tedavi için tarafımıza yönlendirilmiş. Band yardımıyla endoskopik rezeksiyon yapılan hasta işlem esnasında dev perforasyon gelişti. Bu alan 3 adet endoskopik klip ile başarılı şekilde kapatıldı.

Band yardımı ile mukozal ve submukozal lezyonların endoskopik çıkarılması sık kullanılan bir yöntemdir. Perforasyon riski açısından dikkatli olunması gerekir. İşlem esnasında endoskopik perforasyon kapama gereçlerinin hazırda tutulması komplikasyonları yönetmek için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, band, polip, perforasyon

VS-009

Komplet özefagus darlıklarında PEG tüp gastrostomi üzerinden retrograd endoskopi

Engin Uçar, Zahide Şimşek, Yusuf Coşkun

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Baş boyun malignitelerinin tedavileri, koroziv madde hasarları ve torakal radyoterapi uygulamaları sonrasında gelişebilen komplet özefagus darlıklarında antegrad metodlarla özefagus açıklığı sağlamak bazı vakalarda imkansızlaşmaktadır. Gastroenterolojik antegrad endoskopi ya da KBB uzmanlarınca uygulanan yine antegrad tekniklerle darlığın giderilmesi çabası mediastene açılan perforasyon riski taşımaktadır. Bu durumlarda beslenme amaçlı yerleştirilmiş olan PEG tüpü karın duvarında bir çeşit iatrojenik fistül geliştirmektedir. Bu fistül üzerinden darlığa retrograd endoskopik yaklaşım ile KBB uzmanlarının antegrad yaklaşımı aynı seansta birlikte kullanıldığında darlığın daha güvenli bir şekilde giderilmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: özefagus darlığı, peg tüp fistülü, retrograd endoskopi

VS-010

Safra Yollarına Fistülide Olan Kist Hidatikte ERCP ile Hipertonik Solusyon Uygulanması

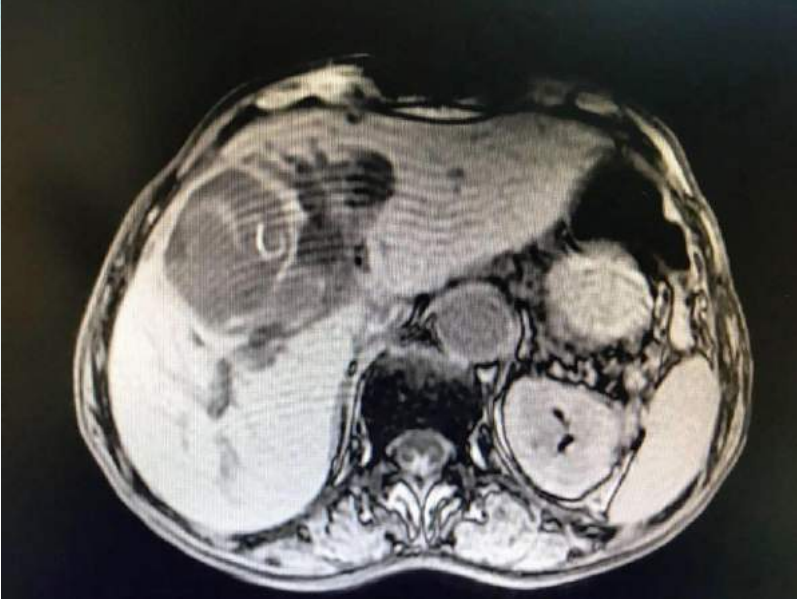
Özlem Gül Utku

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD. Gastroenteroloji Bölümü

Kist hidatik (KH) Tenya ekinokokun neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Kist hidatik sıklıkla karaciğerde hastalık oluşturur. Yırtılmış olan kistler biliyer sisteme açılarak ciddi kolanjite neden olabilirler. Endoskopik sfinkterotomi ve biliyer drenaj bu komplikasyonun tedavisinde oldukça etkinidir. Biz bu raporda kist lümeni içine ERCP kateteri ile hipertonik solüsyon verilerek tamamen rezorbe olmuş kist hidatik olgusunu sunuyoruz. Sarılık, sağ üst kadranda ağrı ve ateş şikâyeti ile başka bir merkeze başvuran 81 yaşında erkek hasta, MRCP de intrahepatik safra yollarında dilatasyon ve koledok içinde yoğun safra çamuru tespit nedeni ile koledokolitiazis, kolanjit ön tanıları ile hastanemize sevk edildi. FM'de ateş 39°, cilt ikterik ve bilinci letarjik. T.Bil:13.83 mg/dl (direk 11 mg/dl, ALP: 742 U/L, GGT: 525 IU/L, AST:148 IU/L, ALT: 108 IU/L ve WBC18,000/mm³ ölçüldü. Abdominal USG'de koledok ve intrahepatik safra yollarında dilatasyon, koledok içerisinde yoğun safra çamuru ile uyumlu görünüm ve segment 4 de 7 cm boyutunda sınırları düzenli iç membranı ayrılmış ve yer yer içerisin de bal peteği görünümü olan Gharbi tip II-III ile uyumlu görünüm izlendi. Echinococcus granulosus antijen pozitif bulundu. Albendazol 400 mg/gün, metranidazol 1500mg/gün ve siprofloksasin 400mg/güm başlandı. Abdominal MRG'de transvers kesitlerde segment 4 de yerleşmiş düzgün cidarlı, iç membranı bir lokalizasyonda ayrılmış. Medial duvarda bir alandan gaga şeklinde sağ posterior safra yolları ile ilişkili kist hidatik ile uyumlu lezyon izlendi (figür 1). ERCP kararı alındı ve işlemde veziküllerin ampulladan sarktığı ve ampullayı tıkadığı izlendi. Koledok kanüle edildi ve sfinkterotomi yapılmadan balonla veziküller sıvazlanmaya başlandı. Klavuz tel skopi eşliğinde kist lümenine yerleştirilerek içerisine yaklaşık 15cc hipertonik solusyon enjekte edildi. Hipertonik solüsyon enjeksiyonu sonrası kız veziküller hızla boşaldı ardından yoğun pü akışı oldu. 10 french 15cm kist lümeni içine ve 8 french 12cm safra yoluna iki adet plastik stent yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Hastaya kontrol tomografi çekildi ve stentin kist lümeninde olduğu ve kavitenin küçüldüğü tespit edildi (Figür 2).1 hafta sonra hasta ikinci ERCP işlemine alınarak plastik stentler çıkarıldı. Endoskopik sfinkterotomi yapıldı. Balonla sıvazlandı kistik membran ve pü akışı olmadı normal safra akışı izlendi. 3 ay sonra çekilen tomografide kist kavitesinin tamamen küçüldüğü ve içerisinde hava dansitesinin olduğu izlendi. Hasta biliyer striktür açısından takibe alındı. Karaciğer kist hidatiğinin safra yollarına açılması nadir olmakla birlikte ciddi bir komplikasyondur. ERCP fistüle olmuş hepatic kistlerde güvenli bir tekniktir. Kist içeriğinin drenajı için nazobilyer drenaj ve plastik stent replasmanı gibi teknikler mevcuttur. Safra yollarına açılmış kist hidatikte kist kavitesi içine ulaşıldığında hipertonik solüsyon enjeksiyonu kistin efektif olarak temizlenmesine yardımcı olabilir.

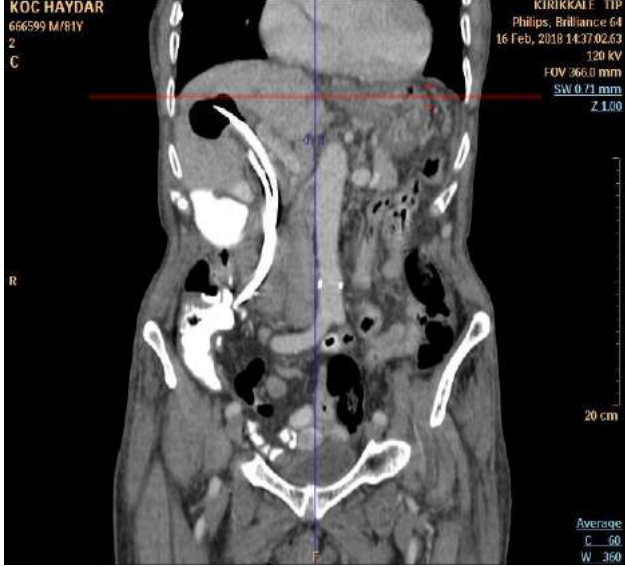
Anahtar Kelimeler: ERCP,Hipertonik Solusyon, Kist Hidatik

Figure 1



MRI imajı: Sement 4 'de iç membranı ayrılmış hidatik kist

Figure 2



BT imajı: Kist kavitesi içine yerleştirilmiş stentler

HS-01

Mide Ülserli Hastalarda Endoskopi Tekrarı Akılcı Bir Yaklaşım Mı ?

Gurbet Sav, Burak Öz, Erdinç Karakoyun, Ezgi Dovan, Sibel Güneş, Hakan Ümit Ünal, Murat Saruç

Acıbadem Bakırköy Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Klavuz önerilerine göre mide ülserlerinden alınan biyopsi sonucu benign olarak gelse dahi kontrol endoskopi ile iyileştiğinin gösterilmesi gerekir. Günlük hayatta hastaları ikinci veya üçüncü gastroskopi için ikna etmek kolay olmamaktadır. Endoskopi ekibinin kendi ünitesinin verileri ile yapılan tekrar endoskopinin yararlı olup olmadığını kontrol etmesi, hastalarına kanıta dayalı tıp uygulayabilmesi için gereklidir. Bu çalışmada kliniğimizdeki tekrar endoskopi endikasyon ve sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM: Tekrar endoskopi kabul eden ve ilk endoskopik biyopside malign hücre kanıtı bulunmayan mide ülserli hastalar çalışmamıza alındı. Hastalar son tanı, tanıya ulaşabilmek için gereken endoskopik işlem sayısı ile endoskopik ve patolojik bulgular yönünden değerlendirildiler.

BULGULAR: Gastrik ülserli 42 hastaya ikinci kez endoskopisi yapıldı. Ortalama endoskopi sayısı 2.3 idi. Beş hastada 3, 2 hastada 4 endoskopi işlemi gerekli olmuşken, 4 hastada da endosonografi gerekli olmuş ancak hiçbir hastada 5.kez endoskopi işlemi yapmak gerekli olmamıştır. Bir hastada hiçbir yöntemle tanı konulamayarak, cerrahi sonrası adenokanser olduğu saptandı. Dört hastada (%9.5) malign ülser olduğu kanıtlandı. Bunların 1'i ikinci endoskopide endoskopik mukozal rezeksiyon ile tanınırken, iki hastanın tanısı ancak 3. işlemler sonrasında, 4. hastaninkine ise cerrahi ile doğrulanabildi. Hastaların 3'ünde gastrik adenokanser bulunurken, diğer olguda gastrik lenfoma saptandı. Üç gastrik adenokanserli hastanın 1'inde erken mide kanseri olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız gastrik ülser saptanan hastalarda tekrar endoskopilerinin gerekliliğini doğrulamaktadır. Olgularımızdaki malignansi oranı %9.5'dir. Bu yüksek oran klinisyeni ve endoskopisti tekrar endoskopileri yaparak gastrik ülser iyileşmesinin doğrulanması ve kılavuzlara uyumun gerekliliği konusunda cesaretlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: mide, ülser, endoskopi

HS-02 Bezoar Vaka Sunumu

Erdinç Karakoyun, Burak Öz, Ezgi Dovan, Gurbet Sav, Sibel Güneş, Hakan Ümit Ünal, Murat Saruç

Acıbadem Bakırköy Hastanesi

Altmış üç yaşında erkek hasta. Başka bir merkeze yemek ile artan karın ağrısı ve dolgunluk hissi ile gittiğinde yapılan endoskopide, mide içinde 6 cm çapında bezoar saptanarak ameliyat önerilmiştir. Hasta ameliyatı kabul etmeyerek hastanemize başvurmuştur. Fizik muayenesinde anormal bulgu saptanmayan hastanın sorgulamasında sık olarak Trabzon Hurması yediği öğrenildi. Ameliyathane şartlarında genel anestezi eşliğinde yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde mide içinde 6 -7 cm çaplı, sert kabuğu olan hareketli bezoar saptandı. Bezoar kesme amacı ile özel olarak üretilen çelik snareler ile bezoarın ¼ lük kısmı kesilebildi. Bu snareler ile sadece bir defa kesme işlemi yapılabildi ve her defasında deforme olan snare yerine yenisi kullanıldı. Ancak istenen şekilde bezoar parçalanamadı. Yağ lazer ile bezoara atış yapıldı. Ancak bezoarın hareketli oluşu, olası perforasyon riski nedeni ile lazer kullanımından vazgeçildi. Ardından standart polipektomi snareleri ile bezoar parçalanmaya çalışıldı. Ancak snareler sert olan bezoarı parçalayamadı ve koptu. Fileli snarin filesi çıkarılarak bezoarlar daha küçük parçalara ayrılmaya çalışıldı. Fileli snarelerin bu konuda daha başarılı olduğu görüldü ve bezoar 4 büyük parçaya ayrılabilirdi. Ardından bezoarların ağıza çıkan kısmen daha yumuşak iç yüzeyleri yabancı cisim forseps ile parça parça koparıldı. Bu işleme bezoarın kabuk kısmı kalana kadar devam edildi. Kalan kabuk kısımları tekrar fileli snareler ile parçalandı. Parçalanmış bezoar kısımları dışarı alınmadı. İntestinal tıkanma yapmayacak kadar küçük parçalara ayrıldığından emin olunduktan sonra 5 saat süren işleme son verildi. Ertesi gün yapılan kontrol endoskopide midenin tamamen boşalmış olduğu izlendi. Hastanın karın ağrısı ve intestinal obstrüksiyonu olmadığı görüldükten sonra hastaya bilgi verilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Mide gastrointestinal sistem bezoarlarının en sık görüldüğü yerdir. Farklı bezoar tipleri tanımlanmış olup hastamızda saptanan bezoar fitobezoar tipindedir. Ülkemizde fitobezoara neden olan yiyeceklerin başında Trabzon Hurması gelmektedir. Bezoarlar sert yapıları nedeni ile endoskopik olarak müdahalenin yeterli olmadığı durumlarda ameliyat ile çıkarılırlar. Ancak ameliyat kararı vermeden önce endoskopik olarak sabır ile her yöntemin denenmiş olduğundan emin olmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Bezoar, Obstrüksiyon, Mide

HS-03

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi sırasında rutin duodenum biyopsisi almak maliyet etkin midir?

Burak Öz, Erdinç Karakoyun, Ezgi Dovan, Gurbet Sav, Sibel Güneş, Hakan Ümit Ünal, Murat Saruç

Acıbadem Bakırköy Hastanesi

GİRİŞ: Özofagogastroduodenoskopi sırasında rutin duodenum biyopsileri alınmasının gerekliliği konusu tartışmalıdır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar Çölyak Hastalığı tanısında endoskopi sırasında alınan rutin biyopsilerin önemli olduğunu desteklemektedir. Çalışmamızda endoskopi sırasında alınan duodenum biyopsilerinin değerlendirilmesi ve spesifik bir tanıya ulaşmadaki maliyet etkinlik analizinin yapılması amaçlanmıştır.

METOD: Merkezlerimizde son 1 yıl içinde yapılan 2125 üst gastrointestinal endoskopisi sırasında alınan rutin duodenum biyopsileri histopatolojileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olguların demografik özellikleri, endoskopi indikasyonları, endoskopik bulguları ve histopatolojik inceleme sonuçları karşılaştırılarak "maliyet etkinlik" analizleri yapıldı.

BULGULAR: İki bin yüz yirmi beş hastanın 31'inde (%1.4) çölyak hastalığı bulundu. 354 'ünde (%16.6) duodenit, 25'inde (%1.1) lenfanjektazi ve 3'ünde (%0 1.4) giardia enfeksiyonu saptandı. Hastaların 125'inde (%5.8) ise anlamlı eozinofil infiltrasyonu bulundu. Her bir çölyak hastasının tanısı için 68 üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve duodenal biyopsi gerekli olmuştur. Buna göre bir çölyak hastasının tanısı 12310 TL'ye mal olmuştur. (Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlandırması kullanılmıştır). Toplumdaki sıklığının %1-2 olduğu düşünülen çölyak hastalığının endoskopi endikasyonu koyulan hastalarda çok daha sık olmadığı görülmüştür. Maliyet de göz önüne alındığında üst gastrointestinal sistem endoskopileri sırasında rutin duodenum biyopsileri almak yerine hasta kliniği, laboratuvar sonuçları, endoskopik bulgular ve risk grubuna göre davranmak daha maliyet etkin görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Duodenum, Biyopsi

HS-04

Bilgilendirme Afişinin Kolon Kanseri ve Taraması ile İlgili Farkındalık Üzerine Etkisi

Ezgi Dovan, Burak Öz, Erdiñ Karakoyun, Gurbet Sav, Sema Kınataş, Sibel Güneş, Mehmet Özcan, Hakan Ümit Ünal, Murat Saruç

Acıbadem Bakırköy Hastanesi

AMAÇ: Hastanemiz çalışanlarının kolon kanseri taramasının önemi ile ilgili farkındalığının değerlendirilmesi.

METOD: Hastanemiz endoskopi ünitesi girişinde iki yıldır asılı olan afişte kolon kanserinin ülkemizde en sık görülen kanserlerden biri olduğu, her 20 kişiden birinde kolon kanseri görüldüğü, 50 yaş ve üzerindeki hiçbir sağlık problemi olmasa bile herkesin kolon kanseri taraması amacı ile kolonoskopi yaptırması gerektiği, kolonoskopi ile erken dönemde saptanan kolon kanserlerinin %90 nın tamamen tedavi edilebildiği bilgileri büyük puntolar ile vurgulanacak şekilde asılı bulunmaktadır. Hastanemizde, başhekimlik, hasta hizmetleri birimi, hemşirelik birimi ve destek hizmetleri biriminde çalışan personele bu afişte vurgulanan bilgilerin sorulduğu bir anket uygulandı. Ankette sorulan 4 sorunun her biri çoktan seçmeli 5 şık içermekte idi. Afişteki bilgiler temel alındığında her sorunun bir doğru cevabı bulunmakta idi. Doğru cevap oranları toplam denek sayısı ve her bir birim için ayrı olarak hesaplandı.

SONUÇ: Hastanemizde farklı birimlerde çalışan toplam 281 personele kolon kanseri farkındalık anketi uygulandı. Bu personellerden 68 i başhekimlik, 95 i hemşirelik, 87 si hasta hizmetleri ve 31 i destek hizmetlerinde çalışmakta idi. Anket uygulananların % 38,7 si 18-25 yaş aralığında olup bu grupta en çok katılım gösteren yaş grubunu oluşturmaktaydı. 45 yaş ve üzerinde anket dolduran çalışanların oranı ise %11,4 idi. Anket çalışmamıza katılanların 93 ü 10 yıldan uzun süredir hastanemizde görev yaparken 32 si 6-9 yıl, 41 i 3-5 yıl, 56 sı 1-3 yıl ve 59 u bir yıldan kısa süredir hastanemizde çalışmakta idi.

TARTIŞMA: Hastanemiz giriş katı, asansörler ve endoskopi ünitesi önünde 50*70cm boyutlarında hazırlanmış olan, kolon kanseri taraması ve önemi ile ilgili önemli noktaları büyük puntolar ile vurgulayan afişimizin 2 yılı aşkın süredir asılı olmasına rağmen hastanemiz çalışanları arasında kolon kanseri ve taraması ile ilgili yeterli farkındalığın oluşmadığı görülmektedir. Bu bulgular ışığında, bilgilendirme afişleri gibi pasif yöntemlerin bilgilendirme toplantıları gibi aktif yöntemler ile desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Farkındalık, Kolon kanseri

Kolon Kanseri Taraması ve Önemi



Sorular, Bölümler ve Doğru Cevaplar

SORU	Hemşirelik H (%)	Destek H (%)	Başhekimlik (%)
Ülkemizde kaç kişiden birinde kolon kanseri görülüyor?	42,1	25,8	30,8
Şikayeti olmamasına rağmen tarama amaçlı yapılan kolonoskopide kolon kanseri saptanan hastada kolon kanserinden kurtulma oranı kaçtır ?	45,2	25,8	47
Ailesinde kolon kanseri olan kişilerde kolonoskopi ile tarama kaç yaşında başlamalı ?	43,1	25,8	50
Aile hikayesi olmayan ve hiçbir sağlık sorunu olmayan bir kişi kaç yaşında tarama kolonoskopisi yaptırmalıdır?	28,4	0,09	47

HS-05

Peripankreatik Post-op Serbest Sıvı Endoskopik Drenaj Tedavisinde Etkinlik ve Hemşirenin Rolü

Buse Yüksel, Fatma Demir, Aslıgül Şen, Emrah Alper

Koç Üniversitesi Hastanesi, Endoskopi Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Pankreas cerrahisi sonrası pankreatik sızıntıya bağlı post-operatif sıvı birikimi, en sık görülen komplikasyondur ve vakaların % 4 - %40 oranları arasında görülmektedir. Post-operatif sıvı birikiminin tedavi yöntemleri; perkütan drenaj ve revizyon cerrahisidir. Perkütan drenajın en önemli riski katı maddelerin birikimidir. Yapılan çalışmalarda katı madde birikiminin vakaların %53 - %62'sinde cerrahi müdahale gerektirdiği ve cerrahi müdahalelerde cilt enfeksiyonu ve eksternal fistül oluşum riskinin arttığı görülmektedir. Endoskopik ultrasonografi (EUS) eşliğinde yapılan endoskopik drenaj uygulamasının cerrahi müdahale ve enfeksiyon oluşma riskini azalttığı görülmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada, cerrahi ve perkütan drenaja alternatif olarak uygulanan endoskopik drenajın etkinliği ve işlemde hemşirenin görev ve sorumluluğunu tanımlanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Yaş ortalamaları 58.2 olan, 4'ü kadın 1'i erkek, pankreas malign neoplazmi tanısı almış, pankreatektomi geçirmiş 5 hasta, komplikasyon gelişimi ve yatış süresi açısından gözlemlendi. Endoskopik drenaj, post-op serbest sıvı alanı abse görülmesini takiben ortalama 17,6. günde yapıldı. Lineer ekoskop ile yapılan işlemlerde, 19 G aspirasyon iğnesi kullanılarak serbest sıvı alanı kanüle edildi. Takiben 10 F 7 cm'lik pigtail stent yerleştirildi.

SONUÇ: Pankreas malign neoplazmi tanısı almış, pankreatektomi geçirmiş 5 hastanın post-op serbest sıvı alanı görülmesini takiben ortalama 17,6. günde yerleştirilen endoskopik drenaj katateri sonrası, ortalama 16,2 günde komplikasyon olmadan taburcu edildiği gözlenmiştir. Bu işlemde hemşirenin rolü; işlem odasını uygun ekip ve ekipmanla hazırlamak, hasta güvenliği önlemleri ve radyasyon güvenliği önlemlerini almak, hekime teknik destek vermek, kullanılan malzeme, alet ve cihazların, işlem sonrası temizliğini ve sterilizasyonunu sağlamaktır. Bu çalışma sonucunda; endoskopik drenaj tedavisinde hekim ve hemşire deneyiminin komplikasyonları ve işlem süresini azalttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi Hemşiresi, Endoskopik Ultrasonografi (EUS), Hemşire Rolü, Post-op Abse Drenajı

HS-06

Kolonoskopi işleminde karbondioksit gazı kullanımının hasta üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Emine Sarica

Anadolu Sağlık Merkezi

AMAÇ: Kolonoskopi işlemi yapılan hastalarda bağırsağı incelemek için içeriye karbondioksit gazı vererek, karbondioksit kullanımının işlem sonrası hasta üzerinde etkilerini değerlendirmek ve hasta memnuniyetini arttırmak.

YÖNTEM: Anadolu Sağlık Merkezi'nde (ASM) Şubat 2018- Ağustos 2018 tarihleri arasında Gastroenteroloji bölümü/Endoskopi ünitesinde aynı gastroenteroloji hekimi tarafından Kolonoskopi yapılan 100 Hasta çalışmaya alınmıştır. Kolonoskopi işlemi esnasında 50 hastada karbondioksit gazı, 50 hastada normal hava kullanılmıştır. İşlem sonrası hasta takibini, endoskopi hemşiresi yapmış olup, "Ağrı Tanılama ve Genel Konfor Değerlendirme" formu kullanılarak yeni form oluşturulmuştur. Hastaya işlem sonrası form ile sorgulama yapılarak,

Ø Karın ağrısı

Ø Şişkinlik -Gaz

Ø Uygulanan hemşirelik girişimleri, ağrı puanları kaydedilmiştir

BULGULAR: Kolonoskopi işlemi esnasında hava gazı kullanılan hastaların takibinde; Karın ağrısı, Şişkinlik -Gaz şikayeti puanları yüksek çıkmıştır.

Karın ağrısı, Şişkinlik -Gaz şikayeti nedeni ile 13 hastaya hemşirelik girişimi yapılmıştır. (sıcak uygulama, masaj vb.)

Kolonoskopi işlemi esnasında karbondioksit gazı kullanılan hastaların takibinde hemşirelik girişimi ihtiyacı olmamış, konfor puanları yüksek çıkmıştır.

- Karın ağrısı, Şişkinlik -Gaz, Genel Konfor puan ortalamaları SPSS 15 programı ile istatistiksel olarak analiz edildi (t-test). $P<0,05$ anlamlı kabul edildi.
- İşlem sonrası karbondioksit gazı verilen grubun karın ağrısı değerlendirme ortalaması 0.5 olup, hava verilen grubun karın ağrısı değerlendirme puan ortalaması 1.7 olarak anlamlı farklıydı ($p<0.001$)
- İşlem sonrası karbondioksit gazı verilen grubun şişkinlik gaz değerlendirme ortalaması 0.5 olup, hava verilen grubun şişkinlik gaz değerlendirme puan ortalaması 2.46 olarak anlamlı farklıydı ($p<0.001$)
- İşlem sonrası karbondioksit gazı verilen grubun genel konfor değerlendirme ortalaması 9,48 olup, hava verilen grubun genel konfor değerlendirme puan ortalaması 8,66 olarak anlamlı farklıydı ($p<0.001$)

SONUÇ: Kolonoskopi işlemi esnasında karbondioksit gazı kullanılan hastaların takibindeki Karın ağrısı, Şişkinlik -Gaz, Genel Konfor sonuçlarında karbondioksit gazının hasta memnuniyeti ve konforu açısından etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, karbondioksit gazı, konfor

HS-07

Endoskopik Submukozal Diseksiyon Yönteminde Hemşire Kontrollü Bıçak Kullanımının İşlem Başarısına Etkisi Var mı?

Gülnehal Çelik, Fatih Aslan, Berrin Fatma Demir, Serpil Ayvaz, Buse Yüksel, Aslıgül Şen, Dilan Yıldırım, Tuğçe Gökçen, Hande Aktay, Vedat Ataş, Nigar Aksoy, Berrin Bulut Cepni

Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) yöntemi erken evre malign ve premalign lezyonların tek parça çıkarılmasını sağlayan etkin ve güvenli tekniklerden biridir. ESD uzun eğitim süreci olan, deneyim ve zaman gerektiren ileri endoskopik tekniktir. Çalışmamızda dünyada ilk kez kolon ESD'de endoskopik bıçağın endoskopist kontrolünde hemşire tarafından yapılmasının işlem başarısına etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ocak-Ekim 2018 tarihleri arasında endoskopi ünitesinde, kolon lezyonu bulunan 150 hastaya, sedoanaljezi altında, endoskopist ve deneyimli endoskopi hemşiresi tarafından ESD işlemi uygulandı. Hastaların işlem öncesi demografik verileri ve işlem sonuçları prospektif olarak kaydedildi. Bu çalışmada ESD yöntemine yardımcı olan hemşirenin eğitim sürecinde; ESD ekipmanları ve koter kullanımı hakkında eğitim verildi. Ardından 2 ay süresince tüm ESD işlemlerine gözlemci olarak katıldı. Ardından 1 ay süresince ESD dahil tüm ileri endoskopik işlemlere aktif olarak dahil oldu. Çalışmaya endoskopi hemşiresinin eğitim süreci tamamlandıktan sonra ardışık 103 hasta alındı. Rektum ve rektosigmoid açıda lezyona yönelik ESD yapılan 43 olgu çalışmadan çıkarıldı. Kolonda yerleşik lezyonu bulunan ardışık 60 olgunun sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hemşirenin bıçağı kulanıp kullanmamasına göre hastalar gruplandırıldı. Gruplar arasında lezyon boyutları, lokalizasyonları, patolojik sonuçları, işlem başarısı, işlem süreleri ve diseksiyon hızları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olgu 1: 78 yaşında kadın hastada, transvers kolonda lokalize, yaklaşık 50 mm çapında flat lezyon izlendi ve sedoanaljezi altında ESD işlemi yapıldı. İşlemden endoskopun çarkı, skop, elektrojenarator pedal ve bıçak kontrolü endoskopist tarafından yapıldı. Çıkarılan lezyonun boyutu 69*38 mm ve işlem süresi 108 dakikaydı (video).

OLGU 2: 72 yaşında kadın hastada, hepatik fleksurada lokalize, yaklaşık 40 mm çapında flat lezyon izlendi ve ESD işlemi yapıldı. İşlem de; endoskopun çarkı, skop ve elektrojenarator pedal kontrolü endoskopist, bıçak kontrolü deneyimli endoskopi hemşiresi tarafından yapıldı. Çıkarılan lezyonun boyutu 65*34 mm idi. İşlem süresi 62 dakikaydı(video). Rektum ve rektosigmoid açısı hariç, kolonun farklı segmentlerinde ardışık toplam 60 hasta çalışmaya alındı. Bıçak kontrolü 30 olguda hemşire tarafından, 30 olguda ise endoskopist tarafından yapıldı. Yaş, cinsiyet, lezyonların yerleşimi, boyutları, patoloji sonuçları ve komplikasyon gelişimi bakımından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($P>0.05$). Ancak bıçak kontrolü hemşire tarafından yapılan grupta işlem süresi kısaydı ve diseksiyon hızı fazlaydı ($p<0.05$).

SONUÇ: ESD zaman gerektiren ileri endoskopik tekniktir. Ancak uzun işlem süreleri, endoskopi ekibinin yorulmasına, anestezi açısından daha fazla ilaç kullanım gerekliliğine neden olabilir. Sonuçlarımıza göre ESD işleminde bıçak kontrolünün deneyimli endoskopi hemşiresi tarafından yapılmasının, diseksiyon hızını artırarak işlem süresini kısalttığını gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: ESD, endoskopik submukozal diseksiyon, polip, kolon kanseri

HS-08

Kolonoskopi öncesi kolon temiz olma durumunun değerlendirilmesi

Neşe Demirbaş, Feride Küçükfırat, Tefvik Ali Küçükbaş, Gökhan Kabaçam, Muharrem Taşkoparan

Özel Ankara Güven Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Kolonoskopi, günümüzde kolonun skopi ile değerlendirilmesi ve kolorektal patolojilerin araştırılmasında kullanılan en iyi tanısal yöntemdir. Kolonoskopinin başarı ile tamamlanabilmesi için kolonun temiz olması gerekmektedir. Kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığı; düşük lifli ve clear diyeti uygulaması ve hasta ihtiyaçlarına uygun müshil kullanımını içermektedir. Bu çalışma, kolon temizliğinin indikatör olarak takip edilmesi ile birlikte yapılan iyileştirmelerin, temiz olma durumuna katkısı ve hastalara uygulanan düşük posalı ve clear diyetinin kolon temizliğine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Özel bir hastanenin endoskopi ünitesinde, Temmuz 2017 – Ağustos 2018 döneminde, kolonoskopi işlemi yapılan 1503 hasta ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler, hastaların işlem öncesi diyet gününü, kullanılan ürünü ve kolonun temizlik durumunu içeren verilerin yer aldığı ve aylık olarak değerlendirilen indikatör veri toplama formundan elde edilmiş ve SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Temmuz 2017 – Ağustos 2018 döneminde, 1503 ayaktan hastaya yapılan kolonoskopi işleminde yeterli kolon temizlik oranı 1503 hastada toplam %79 (1181) olarak saptanmıştır. İndikatör olarak değerlendirilmeye başlandıktan sonra üçer aylık periyodlarla değerlendirmede kolonun temiz olma durumunda artış olmakla birlikte (sırasıyla %76,3, %76,7, %80,9, %81,3) dönemler arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kolonun temizlik durumu işlem sırasında işlemi yapan endoskopi hekimi tarafından temiz ya da kirli olarak değerlendirilmiştir. Kirli olarak değerlendirilen %21 hastanın çeşitli destek girişimleri ile kolon temizliği sağlanarak işlemleri tamamlanmıştır. İşlem öncesi diyet süreleri incelendiğinde; çoğu hastanın (915 hasta, %61) işlem öncesi 2 gün diyet (iki gün düşük lifli diyet, sadece işlem öncesi akşam açık clear diyet) uyguladıkları, %20 sinin 1 gün diyet uyguladıkları (sadece işlem öncesi gün düşük lifli, akşam açık clear diyet) ve %19 hastanın ise diyet yapmadan sadece işlem öncesi ilaç kullandıkları saptanmıştır. İşlem öncesi 2 gün diyet uygulayanlarda kolon temiz olma durumu %80,8, 1 gün diyet uygulayanlarda %78,4 ve diyet yapmayanlarda %71,6 olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede diyet süresi ile kolon temizliği arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve diyet süresi arttıkça kolon temizlik oranının arttığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Diyet süresinin iki gün olmasının kolonun temiz olma durumunda etkili olduğu saptanmıştır. Kolon temiz olma durumunun indikatör olarak değerlendirilmesinde temiz olma durumunda zaman içinde artış olduğu görülmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak kolon temiz olma durumunun aylık olarak değerlendirilmesi, gerekli iyileştirmelerin yapılmasına olanak sağlayacağından, indikatör olarak takip edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: diyet süresi, indikatör, kolonoskopi,



35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya
21 - 25 Kasım 2018

E-POSTER BİLDİRİLER

EP-001

Gastric antral vascular ectasia associated with Gaucher disease

Tolga Düzenli, Alpaslan Tanoğlu, Mustafa Kaplan, Yusuf Yazgan

Department of Gastroenterology, Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Gastric antral vascular ectasia (GAVE) is a rare but an important cause of upper gastrointestinal bleeding and is traditionally thought to be associated largely with cirrhosis. Gaucher disease (GD) is an autosomal recessive lysosomal storage disease, caused by deficiency of the enzyme glucocerebrosidase, required for the degradation of glycosphingolipids. Herein we report a rare case of GAVE related to Gaucher disease.

CASE REPORT A: 50 years old female patient was referred to our clinic with melena, fatigue and anemia. She had Gaucher disease with ongoing replacement therapies. At the physical examination, she had a pale skin, obesity and hepatosplenomegaly. Her lab results were as, white blood cell (WBC) 3500/mm³, red blood cell (RBC) 2,05 10⁶/mm³, hemoglobin 6,5 g/dL and platelets 81000/mm³. After two units of blood transfusion, upper gastrointestinal endoscopy was performed. There were diffuse punctuate lesions and multiple mucosal erosions extending from distal corpus to pylor in the antrum. Biopsies were obtained which was resulted as compatible with GAVE. For treatment, argon plasma coagulation (APC) is applied to these lesions in two sessions. In the first months, the patient was well and bleeding episodes were reduced. But afterwards multiple sessions of APC was required to reduce bleeding episodes and finally the patient had become dependent of transfusion. Nevertheless, the patient was refractory to medical and endoscopic therapy and then surgical antrectomy was performed. The bleeding episodes reduced after the surgical resection of antrum.

CONCLUSION: Gaucher disease is an extremely rare cause of GAVE. GAVE should be considered on the differential diagnosis for any patient with objective evidence of acute upper GI bleeding. If GAVE is diagnosed endoscopically, a thorough investigation for not only cirrhosis of the liver but also other noncirrhosis disease processes associated with GAVE should ensue.

Keywords: Gastric antral vascular ectasia, Gaucher disease, gastrointestinal bleeding

EP-002 Sigmoid Kolon Volvulusu, detorsiyon mu? Cerrahi mi?

Mesut Aydın¹, Şehmus Ölmez², Çetin Kotan³

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD

GİRİŞ: Kolonik volvulus kalın barsak segmentinin kendi mezenterik aksı çevresinde dönerek düğüm oluşturup akut obstrüksiyon meydana getirmesidir. En sık sigmoid kolonda görülür.

AMAÇ: Volvulus acil gastroenteroloji konularından biridir. Gastroenteroloji Uzmanı, volvulus tanı, tedavi ve gereğinde mukozanın duruma göre cerrahi kararında yer almaktadır. Volvulus ile ilgili bir çok cerrahi yayın mevcut olmakla birlikte biz bu konuya bir de gastroenteroloji açısından bakmayı amaçladık

MATERYAL-METOD: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Ocak 2012-Ocak 2018 arasında karın ağrısı, karında şişlik gaz çıkaramama gibi şikayetlerle başvuran ve sigmoid volvulus tanısı konarak Gastroenteroloji endoskopi ünitesinde kolonik detorsiyon yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastalara sigmoid volvulus tanısı öykü, fizik muayene ve direkt grafi ile konuldu. Bu hastaların dosyaları ve endoskopi raporları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya 26 (%76)'si erkek, 8 (%24)'i kadın, toplam 34 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 51.95 ± 16.29 (20-92)'di. Çalışmaya alınan 5 (15%) hastada 2.kez kolonik dekompresyon yapılmıştı. Tüm hastalara kolonik detorsiyon işlemi başarılı şekilde yapılmıştı. 34 hastanın 19'unda mukoza normal görünümde (%56), 10'unda (%29) mukozada eritem, ödem, 5'inde (%15) nekroz saptanmıştı.

TARTIŞMA: Kolonik volvulus kolonik obstrüksiyonların nadir sebeplerinden biridir. Gastroenterolojinin acil konularından biri olarak düşünülmelidir. Literatürde kolon volvulusunun ileri yaş erkeklerde daha sık gözlemlendiği bildirilmektedir. Çalışmamızdaki bulgular da bununla uyumludur. Endoskopik detorsiyon sonrası nüks oranları %21 ila %57 arasında bildirilmiştir. Bizim de 5 hastamızın öyküsünde daha önce de kolon volvulusu ve endoskopik detorsiyon öyküsü mevcuttu (%14). Yakın zamanda Japonyada yapılmış 21 hasta, 30 vakalılık bir çalışmada vakaların tamamında tanı için abdomen BT kullanılmıştır. Bizim hastalarımızın tamamında tanıda görüntüleme yöntemi olarak direkt grafi kullanılmış ve cafe bean işareti saptanmıştır. Sonrasında yapılan kolonoskopi işlemi de tanıyı doğrulamıştır. Bu sebeple kliniği olan hastalarda direkt grafi kullanımının tanı için yeterli ve maliyet etkin olduğunu düşünüyoruz. Her ne kadar farklı tedavi seçenekleri olsa da tedavide ilk basamak olarak endoskopik detorsiyon önerilmektedir. Erken detorsiyon hem mukozal kanlanmayı sağlayacak, nekroza ve perforasyondan koruyacaktır. Ayrıca cerrahi öncesi uygun kolon temizliği ve operasyon hazırlığı yapılması için zaman kazandıracaktır. Sonuç olarak; Volvulusta erken tanı ve dekompresyon mukozal bütünlüğün korunması ve komplikasyon gelişmesinin önlenmesinde önemlidir. Tanıda radyolojik yöntem olarak direkt grafi genelde yeterlidir.

SONUÇ: Volvulus gastroenterolojik bir acildir. Nüks oranı yüksektir. Bu sebeple başarılı endoskopik detorsiyon sonrası cerrahi tedavi önerilmektedir. Tanı için öykü, fizik muayene ve görüntüleme yöntemi olarak direkt grafi yeterli ve maliyet etkindir.

Anahtar Kelimeler: Volvulus, Gastroenteroloji, Cerrahi

Hastaların kolonoskopi bulguları

Mukoza Durumu	
Normal	19 (%56)
Hiperemi, ödem, eritem	10 (%29)
Nekroz	5 (%15)
Toplam	34 (% 100)

EP-003

Manyetik rezonans kolanjiopankreatografi bulguları normal olan IgG4 ilişkili sklerozan kolanjitli olgu sunumu

Hüseyin Semiz¹, Ulus Salih Akarca²

¹Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

44 erkek hasta gözlerde ve vücutta sarılık, karın ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. 3 ay önce idrar renginde koyulaşma ve takibinde karın ağrısı nedeniyle dış merkeze başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri(KCFT) yüksekliği saptanmış. Hastanın dış merkezde bakılan viral markerlar:negatif, otoimmün markerlar:negatif, manyetik rezonans kolanjiopankreatografide (MRKP) kolestaz ve pankreatit bulgusu saptanmamış. Hastaya steroid tedavisi başlanmış ve takibinde değerlerinde regresyon izlenen hasta oral steroid ile taburcu edilmiş. İzleminde steroid tedavisi kesilen hastanın tedavi bitiminden 1. 5 ay sonra ateş yüksekliği ve sarılık nedeniyle tekrar dış merkeze başvurmuş olan hastanın yapılan tetkiklerinde KCFT yüksekliği saptanması üzerine hastaya karaciğer biyopsisi önerilmiş. Hasta kendi isteğiyle tarafımıza başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde AST:1215 U/L(normal<35),ALT:774 U/L(normal<45),ALP:210 U/L(40-129),GGT:303 U/L(normal<55),total bilirubin:12 mg/dL mg/dL(0.1-1),direkt bilirubin:10 mg/dL (normal<0.25),amilaz:49 U/L(28-100),lipaz:42 U/L(normal<60),alb:3.2 g/dL(3.5-5.2),globulin:3.1 g/dL(2.5-3.5),INR:1.1(0.9-1.2) saptanması üzerine hasta yoğun bakım izlemine alındı. Hastadan gönderilen viral markerlara göre hepatit saptanmadı. IgG:2360 mg/dL(650-1600),IgM:148 mg/dL(40-350),IgA:237 mg/dL(50-300) saptandı. Ön planda otoimmün hepatit düşünülen hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı, "Kronik hepatit zemininde akut hepatit atağı (otoimmün hepatit ile uyumlu)" saptandı. Olgunun IgG4 ilişkili sklerozan kolanjit (IgG4-SK) açısından araştırılması önerildi. Hastanın ANA değeri 1/80, diğer karaciğer otoantikörleri negatif, serum IgG4 düzeyi:234 mg/dL(3-200) olarak sonuçlandı. Takibinde 60 mg/gün intravenöz metilprednizolon başlandı. Prednol tedavisi ile KCFT'de ılımlı regresyon izlendi ancak yeterli yanıt alınmadığı için azatiyoprin 50 mg tablet günde bir adet ve ursodeoksikolik asit kapsül günde iki adet başlandı. Metilprednizolon dozu tedricen azaltılmaya başlandı. Bu arada hastaya tarafımızca yeni MRKP çekildi ve karaciğeri drene eden intrahepatik safra yollarında belirgin bir dilatasyon seçilmemiş olup koledokta da patolojik düzeyde bir dilatasyon gözlenmedi, pankreatik kanalın çapı koledok ve papilla ile ilişkisi olağan olarak değerlendirildi. Genel durumu stabil, yakınması olmayan ve biokimyasal değerlerinde kısmi regresyonu olan hasta 15 gün sonra kontrole gelecek şekilde taburcu edildi. 5 günde bir 4 mg azaltılacak şekilde 32 mg metilprednizolon tablet günde bir adet, ursodeoksikolik asit kapsül günde 2 adet ve azatiyoprin 50 mg tablet günde bir adet olarak reçete edilerek taburcu edildi. 15 gün sonra kontrole geldiğinde metilprednizolon dozunu 20 mg olarak kullanmaktaydı ve KCFT değerlerinde regresyon saptandı. Metilprednizolon dozu 20 mg tablet olarak ve diğer ilaçları da aynı şekilde kullanmaya devam ederek, hastanın poliklinik takibi onbeş günde bir olarak devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalıklar,, IgG4 ilişkili sklerozan kolanjit, primer sklerozan kolanjit

EP-004

Hepatomegali Bulguları ve Kolestatik Enzim Yüksekliği ile Başvuran İlginç Bir Vaka

Onur Keskin¹, Yusufcan Yılmaz²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Yaklaşık 1.5 yıldır devam eden karın ağrısı, bulantı, erken doyma ve kilo kaybı (son iki ayda 15 kg) yakınmalarıyla kliniğimize başvuran 46 yaşındaki kadın hasta, fizik muayenesinde hepatomegali ile uyumlu bulgular saptanması üzerine ileri incelemeler için yatırıldı. Yapılan endoskopik incelemelerinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar testlerinde, serum transaminaz düzeyleri normaldi. Fakat 2 kattan fazla alkalin fosfataz (ALP:281 U/L; normal:45-129) ve 5 kattan fazla gama glutamil transferaz (GGT:194 U/L; normal: <38) yüksekliği saptandı. Batın USG'de karaciğer boyutları artmıştı. Karaciğer MR görüntülemesinde ise, karaciğer boyutları abdomenin büyük bölümünü kapsayacak şekilde artmış ve sağ lob vertikal uzunluğu ise 28 cm idi. Parankim heterojen görünmekteydi. Karaciğer test yüksekliğine yönelik yapılan tetkiklerde ise anlamlı bulgu saptanmadı. Viral seroloji negatif, karaciğere yönelik otoantikolar negatif, immünglobulin düzeyleri, seruloplazmin, ferritin, transferrin saturasyonu ise normaldi. Trombositoz ($620 \times 10^9/L$) ve serumda serbest kappada düzeyinde ılımlı artış dışında anlamlı bulgu saptanmadı. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopside, diffüz amiloid birikimi ve amiloid kompresyonuna bağlı hepatositlerde atrofi izlendi. Bunun üzerine hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği biyopsisinde, interstisyel IgG kappada dominant plazma hücreleri ve yaygın stromal amiloid depozisyonu saptandı. Hastaya primer amiloidoz tanısı kondu. 3 kür bortezomib ve deksametazon tedavisi sonrası parsiyel yanıt elde edilen hastaya yüksek doz kemoterapiler ve sonrasında otolog periferik kök hücre nakli yapıldı. Otolog nakil sonrası 2 kür bortezomib, siklofosamid ve deksametazon tedavileri aldı. Şu an hematolojik açıdan tedavisiz takip edilmekte olan hastaya progresyon halinde tedavi verilmesi planlandı. Yaklaşık 1.5 yıl sonra gastroenteroloji kontrolüne gelen hastada GGT: 340 U/L, ALP: 355 U/L saptandı. Serum transaminaz düzeyleri hala normal sınırlardaydı. Kontrol MRG'de ise, karaciğerin tanı aldığı dönemdeki MR bulgularına benzer şekilde abdomeni büyük ölçüde kapladığı görüldü ve sağ lob vertikal uzunluğu ise 24 cm ölçüldü. Sonuç olarak masif hepatomegali ve kolestatik testlerde yükseklik ile başvuran bir olguda primer amiloidoz da ayırıcı tanılar arasında bulunmalıdır. Primer amiloidoz, tedavisi zor ve kötü prognozlu bir hastalıktır. Mevcut tedaviler ile tam remisyon mümkün görünmese de klinik progresyon en azından bir süreliğine önlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: amiloidoz, kolestaz, hepatomegali

EP-005

The Relation Between Helicobacter Pylori Density And Gastritis Severity

Serhat Sayin¹, Burak Bursalı¹, Mehmet Suat Yalçın²

¹Department of Internal Medicine, Training and Research Hospital, Aksaray University, Aksaray, TURKEY

²Gastroenterology department of Internal Medicine, Training and Research Hospital, Aksaray University, Aksaray, TURKEY

Background/AIMS: Helicobacter pylori affects many individuals in developing countries. Inflammation caused by helicobacter pylori differs depending on the virulence factors, density and host tissue response of the bacteria. This study is intended to investigate the relation between density of helicobacter pylori colonization in gastric mucosa in biopsy specimens and gastric mucosal inflammation severity.

MATERIALS-METHODS: Our study included 685 patients who applied to the hospital with dyspeptic complaints and had gastroscopy between the dates of January the 1st 2017 and January the 1st 2018. Histopathologic results of endoscopic biopsy specimens of these patients were retrospectively screened. Inflammatory severity and helicobacter pylori intensity were assessed by Sydney scoring.

RESULTS: 68.6% of the patients were infected with Helicobacter pylori. As the intensity of inflammation increased, the intensity of Helicobacter pylori increased as well. The relation between the intensity of Helicobacter pylori and the severity of inflammation was statistically significant ($p<0.001$).

CONCLUSION: Helicobacter pylori infection increases gastric inflammation.

Keywords: Helicobacter pylori, Gastritis, Endoscopic biopsy

EP-006

Screening for hepatic fibrosis and steatosis in patients with type 2 diabetes: a transient elastography study

Meryem Demir¹, Oğuzhan Deyneli², Yusuf Yılmaz³

¹Department of Internal Medicine, School of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey

²Department of Endocrinology and Metabolism, School of Medicine, Koc University, Istanbul, Turkey.

³Department of Gastroenterology, Marmara University School of Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND/AIMS: Patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) are at risk for nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) – most likely because of the widespread occurrence of obesity and insulin resistance in this patient group. Although NAFLD can lead to advanced fibrosis and cirrhosis, most patients are asymptomatic and typically identified when liver enzymes alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) are found to be increased during routine laboratory examinations. However, ALT is not invariably elevated in NAFLD, and its levels do not accurately reflect the extent of hepatic fibrosis and fat accumulation. Owing to the known limitations of liver biopsy (including its invasive nature and sampling errors), the role of novel non-invasive screening modalities for hepatic fibrosis and steatosis has been a subject of growing interest. Here, we sought to investigate the potential usefulness of transient elastography (TE) as a screening tool in patients with T2DM.

MATERIALS-METHODS: We obtained liver stiffness measurements (LSM, as a measure of fibrosis) and controlled attenuation parameter (CAP, as a marker of steatosis) in 124 patients with T2DM (46 males, 78 females; mean body mass index [BMI]: 33.2 ± 6.6 kg/m²). The prevalence rates of overweight, obesity, and metabolic syndrome in our sample were 28.2%, 64.5%, and 77.4%, respectively. Probe-specific LSM cut-off values were used to define advanced fibrosis [$\geq F3$] and cirrhosis [F4] (M probe: F3 = 9.6–11.4 kPa, F4 ≥ 11.5 kPa; XL probe: F3 = 9.3–10.9 kPa, F4 ≥ 11.0 kPa). Mild, moderate, and severe steatosis were defined as CAP 222–232 dB/m, CAP 233–289 dB/m, and CAP ≥ 290 dB/m, respectively.

RESULTS: Of a total of 127 patients with T2DM who underwent TE examination, three (2.3%) were excluded because of unreliable results. Therefore, the final study cohort consisted of 124 patients (46 males, 78 females; mean BMI: 33.2 ± 6.6 kg/m²). The M and XL probes were used in 115 (92.7%) and 9 (7.3%) patients, respectively. When probe-specific LSM cut-off values were used, we identified 21 (16.9%) and 10 (8.0%) patients with advanced fibrosis ($\geq F3$) and cirrhosis (F4), respectively. In multivariable stepwise linear regression analyses, BMI was retained as the only independent predictor of LSM (beta = 0.35, t = 4.1, P < 0.001). The mean CAP value was 317 ± 54 dB/m, with minimum and maximum values of 184 and 400 dB/m, respectively. TE-defined hepatic steatosis (i.e., CAP >222 dB/m) was detected in the large majority of the sample (n = 117; 94.3%). Mild, moderate, and severe steatosis were identified in 0, 29, and 88 patients, respectively. BMI was the only independent predictor of CAP in multivariable stepwise linear regression analyses (beta = 0.46, t = 5.5, P < 0.001).

CONCLUSION: TE is a useful non-invasive imaging modality to screen for liver involvement in patients with T2DM. High rates of TE-defined fibrosis and steatosis in our sample reflect the presence of an elevated mean BMI.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, non-alcoholic fatty liver disease, fibroscan, prevalence, obesity, metabolic syndrome

Table 1.

Characteristic	
Sex, male/female	46/78
Age, years	53 ± 7
Lean/overweight/obese	9/35/80
Waist circumference, cm	111 ± 13
Hip circumference, cm	113 ± 11
Metabolic syndrome, yes/no	96/28
History of hypertension, yes/no	75/49
Smoking history, never/former/current	72/52/0
AST, U/L	23 (18-32)
ALT, U/L	26 (20-48)
Increased AST level, yes/no	24/100
Increased ALT levels, yes/no	37/87
Total cholesterol, mg/dL	213 ± 46
HDL cholesterol, mg/dL	49 ± 13
LDL cholesterol, mg/dL	129 ± 40
Triglycerides, mg/dL	146 (109–202)
Homeostasis model assessment — insulin resistance	4.6 (2.9–6.5)
Microalbuminuria/macroalbuminuria	66/34
HbA1c, %	7.0 ± 1

General characteristics of the 124 patients with type 2 diabetes mellitus included in the study

Table 2.

	No F3-4 Fibrosis	≥F3 Fibrosis	F4 Fibrosis
ALT, U/L	21 (17–29)	39 (23–50)	24 (19–35)
	No Steatosis	Moderate Steatosis	Severe Steatosis
ALT, U/L	19 (15-30)	31 (22–47)	34 (20–54)

ALT levels in patients with type 2 diabetes mellitus in relation to transient elastography-defined hepatic fibrosis and steatosis

EP-007

Karaciğer ve dalak tutulumlu nonspesifik sarkoidoz olgusu

Hüseyin Semiz¹, Nilay Daniş², Kamil Doğan³, Sevda Mevlütoğlu³, Ulus Salih Akarca²

¹Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

³Ege Üniversitesi Radyoloji Bilim Dalı

43 yaşında erkek hasta 15 yıldır psöriazis hastalığı mevcut; rutin kontrolleri sırasında ALT, AST değerlerinde yükseklik tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde karaciğer kot altından 3 cm ele geliyordu ve traube alanı kapalıydı. Diğer sistemik muayeneleri olağandı. Artrit, oral ülser, genital ülser, eritema nodosum, üveit öyküsü yoktu. Laboratuvar değerlerinde AST:75 U/L (N:<35), ALT:119 U/L (N:<45), ALP:441 U/L(N:<304), albumin: 5,0 g/dl, globulin: 4,2 g/dl, total bilirubin: 0,86 mg/dl(0, 1-1), direkt bilirubin: 0,52 mg/dl (< 0. 25), kalsiyum: 10,5 mg/dl (8,6-10,2), INR: 0,9 (0,9-1,2), sedimantasyon: 49 mm (N:<15), trombosit: 333 10³/µL (150-450) saptandı. Hepatit serolojisi: anti-HAV pozitif, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV negatifti.. ANA, ANCA, Liver-Kidney Mikrozomal Antikor (LKM), Anti-Düz Kas Antikoru (ASMA), Anti-Mitokondrial Antikor (AMA) değerleri negatifti. Adenozin deaminaz 53,9 U/l (N<17 U/l), Akciğer grafisi normaldi (Resim 1).Hastanın karaciğer fonksiyon testleri(KCFT) yüksek olması nedeniyle etyolojiye yönelik olarak karaciğer biyopsisi yapıldı ve nonkazeifiye granülomlar saptandı. Brucella serolojisi, Interferon gamma testi, PPD negatif bulundu. El bileği grafisi normaldi. Serum ACE 140 U/L saptandı (N: 9-60 U/L). Thorax bilgisayarlı tomografisi normaldi ve batin manyetik rezonans görüntüleme karaciğer ve dalakta multiple granülomlar (Resim 2) saptandı. Diğer granümatöz hepatit sebepleri bulunmadığı için hastada sarkoidoz düşünülerek oral prednizolon 20 mg, ursodeoksikolik asit 250 mg kapsül günde 3 kez ikişer adet başlandı. Karaciğer enzimleri yeterince düşmemesi üzerine hastaya azatiyoprin başlandı, ancak bulantıları olması nedeniyle tolere edemedi. Daha sonra 7,5 mg/ hafta methotreksat tedavisi başlandı. Hasta takipde progresyon gösterdiği için tedavisine 5 mg/kg dozundan infliksimab başlandı. Hasta şu ana kadar toplamda 4 doz infliksimab tedavisi aldı. Tedavi sırasında bir komplikasyon gelişmedi. Tedavi öncesi AST: 38 U/l, ALT: 83 U/l, ALP: 272 U/l, GGT: 229 U/l iken şimdi sırasıyla 35, 54, 171 ve 211 U/l saptanmıştır. Kısmi düzelleme görüldüğü için 4 haftada bir infliksimab tedavisine devam etmektedir.

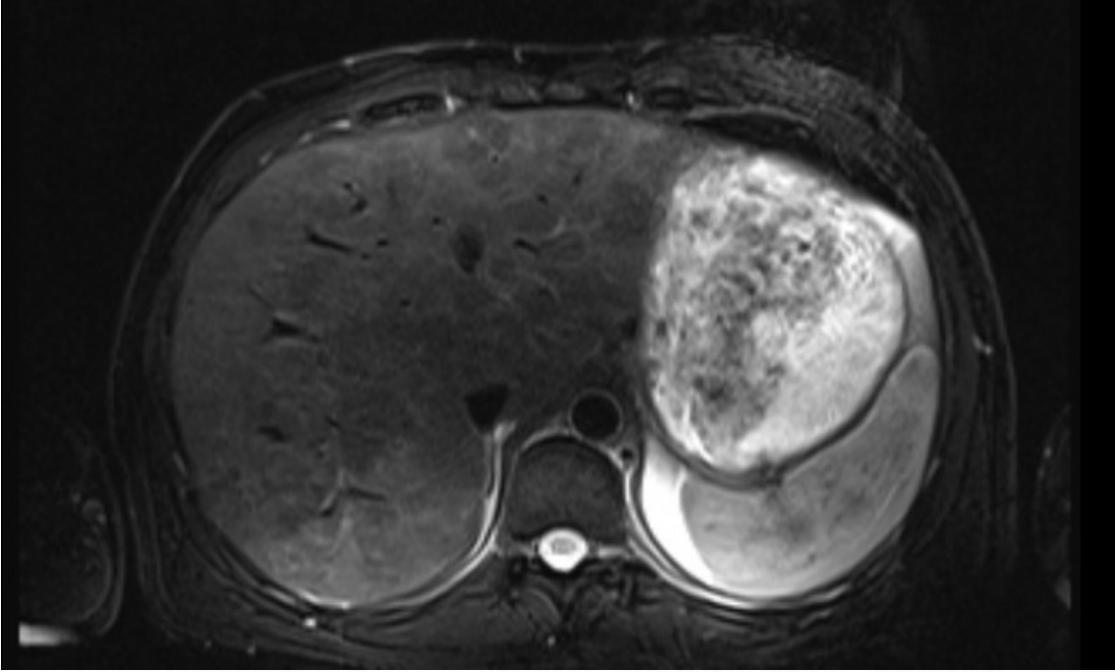
Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, karaciğer, infliksimab, granümatöz hastalık, karaciğer granülomu,dalak granülomu

Resim 1: PAAG görüntüsü



Hastanın normal olarak değerlendirilen PAAG görüntüsü

Resim 2: Batın MR görüntülemesi



Hastanın batın MR görüntüsünde karaciğerde granümler görülmektedir

EP-008

Sjögren tanılı, karaciğer, dalak tutulumlu lenfoma olgusu

Hüseyin Semiz¹, Sadettin Dolar¹, Fatih Tekin²

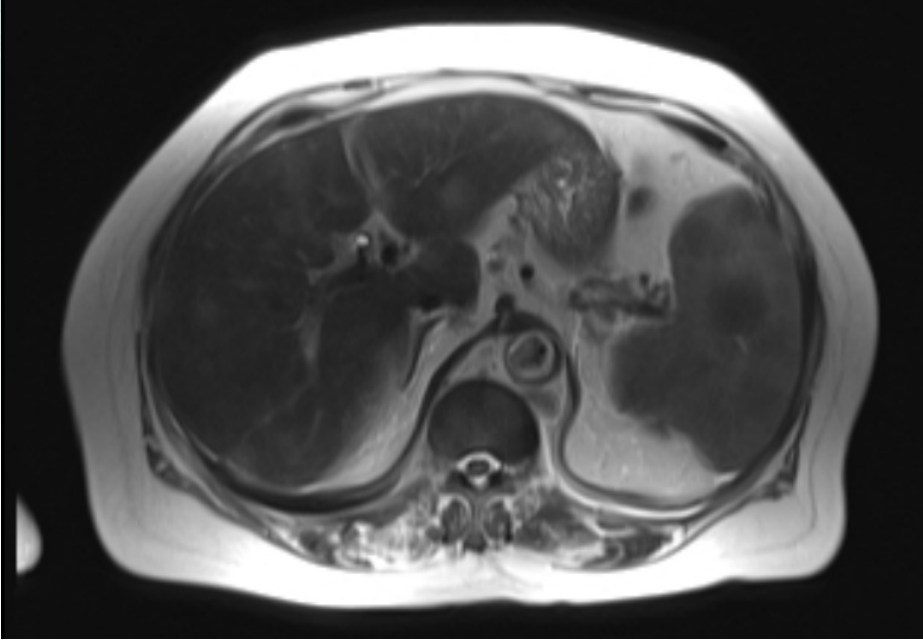
¹Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

68 yaşında kadın hasta 17 yıldır romatoid artrit ve Sjögren hastalığı nedeniyle romatoloji poliklinik tarafından takip ediliyor. Methotreksat tablet 7,5 mg/hafta, folbiol tablet ve prednol 2mg/gün tablet kullanmakta. Hastanın rutin kontrollerinde serum ALP değeri 173 U/L (35 – 104), GGT: 107 U/L (< 38) saptanıyor. Fizik muayenede genel durumu iyiydi. Son 6 ayda yaklaşık 5 kg kadar kilo kaybı mevcuttu. Gece terlemelerinden yakınıyordu. Ara ara olan ateş yüksekliklerinden de bahsetti. Solunum sesleri olağandı. Batın muayenesinde karaciğer kot altından 2 cm kadar ele geliyordu. Traube alanı kapalıydı. Servikal, inguinal, aksiller bölgede ele gelen bir kitle mevcut değildi. Yapılan diğer laboratuvar tetkiklerinde AST: 29 U/L (<31), ALT: 16 U/L (<34), albumin: 3 g/dL, globulin: 2,5 g/dL, total bilirubin: 0,8 mg/dl (0.1 – 1), direkt bilirubin: 0,52 mg/dl (<0.25), lökosit: $6.14 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (4.5 - 11.0), hemoglobin: 10.7 g/dl (11.7 - 16.1), trombosit: $155 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (150 – 450) olarak saptandı. Batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali, karaciğer ve dalakta yaygın multiple kitleler gözlemlendi. Bunun üzerine çekilen batın manyetik rezonans görüntüleme(MR) (Resim 1) de karaciğer ve dalakta multipl lezyonlar görüldü. Tüm vücut bilgisayarlı tomografi(BT) (Resim 2) çekildi. Karaciğer ve dalakta çok sayıda konturları keskin olmayan fokal kitle lezyonları saptandı. Hastanın karaciğerdeki kitlelerinin birine biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu klasik hodgkin lenfoma infiltrasyonu olarak yorumlandı. Pozitron emisyon tomografi(PET) görüntüleme karaciğer ve dalakta BT'de belirgin dansite değişikliği oluşturmayan lenfoma tutulumunu düşündürülen heterojen artmış FDG tutulumu gösteren alanlar, bilateral supraklaviküler, sağda infraklaviküler, aksiller ve interpektoral yerleşimde, mediastende tüm istasyonlarda, her iki hiler ve retrokrural alanda, batında çölyak, paraaortik, aortointerkaval, parakaval, sağ ana iliak alanlarda lenfoma tutulumu ile uyumlu hipemetabolik lenf bezleri, apendiküler ve aksiyel iskelette kemik iliği alanlarında yaygın yer yer fokal görünüm kazanan lenfoma tutulumu ile uyumlu artmış FDG tutulumu gözlemlendi. Hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu klasik hodgkin lenfoma infiltrasyonu olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya vinblastin, adriamisin, dakarbazin, bleomisin tedavisi başlandı. Hastanın şu anda takip ve tedavisi devam etmektedir.

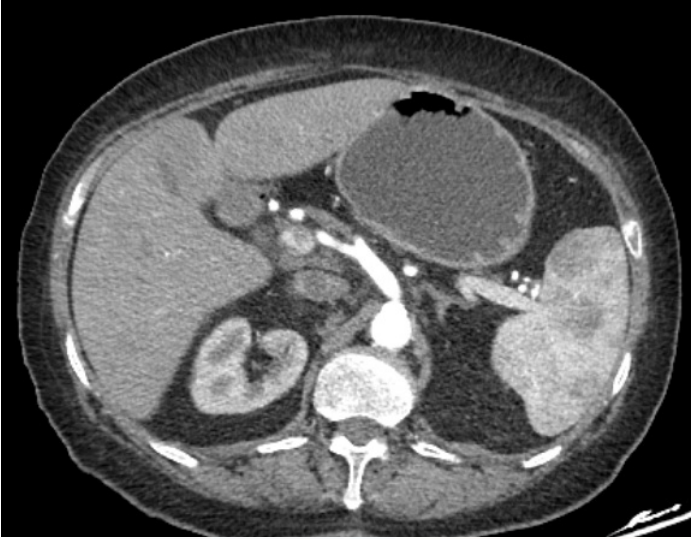
Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, karaciğer, dalak

Resim 1: Batın MR görüntülemesi



Karaciğer ve dalakta multipl lezyonlar

Resim 2: Batın BT görüntülemesi



Karaciğer ve dalakta çok sayıda konturları keskin olmayan fokal kitle lezyonlar

EP-009

Akalazya ile Birlikteliği Saptanan Büyük Epifrenik Özofagus Divertikülü: Nadir Bir Olgu

Elife Erarslan, Cihan Özentürk, Sinan Yanık, Yusuf Coşkun, Zahide Şimşek

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma hastanesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

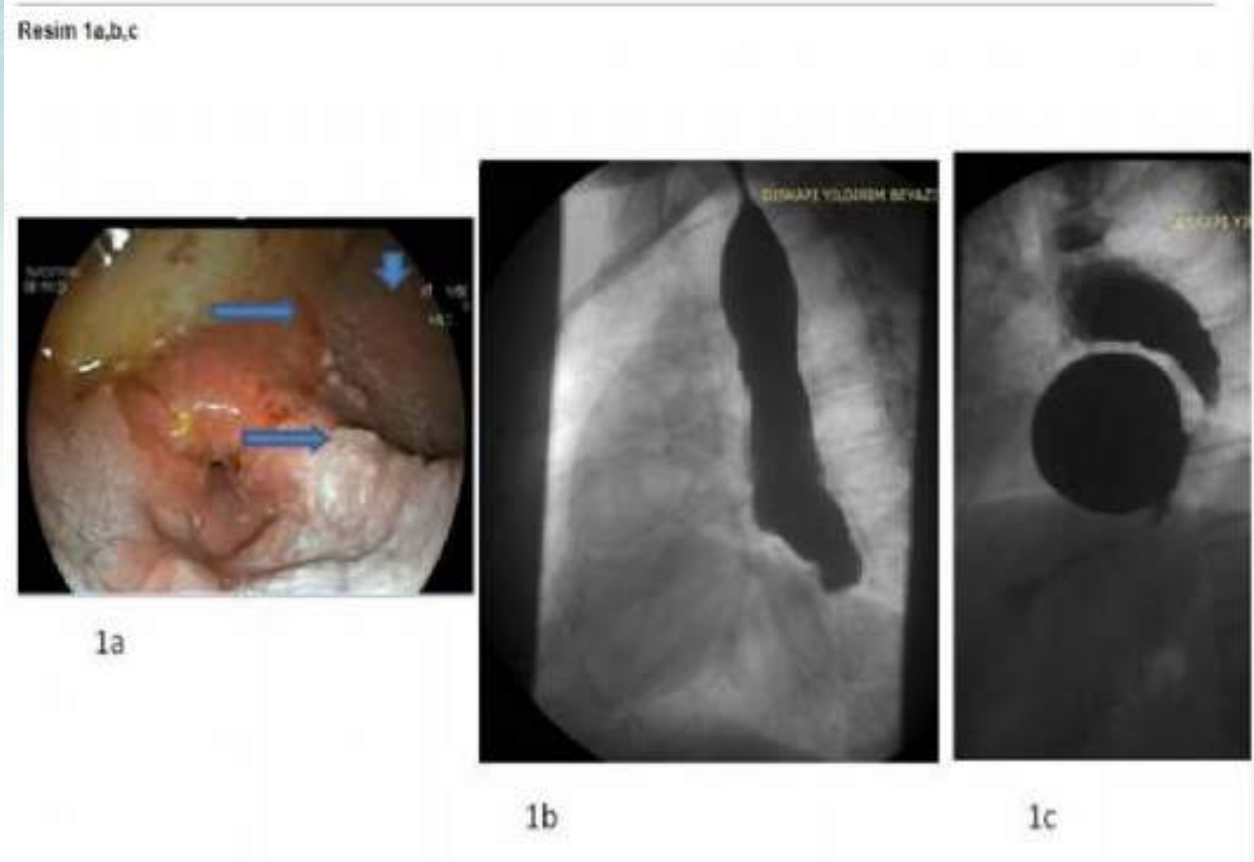
AMAÇ: Epifrenik özofagus divertikülü sıklıkla akalazya, hiperkontraktıl özofagus ve diffüz özofageal spazm gibi motilite bozukluklarıyla ilişkili olduğu bildirilen (%75-100) ve nadir görülen pulsiyon divertikülüdür (1-3). Akalazya, özofagus duvarında myenterik pleksusta bulunan ganglion hücrelerinin progresif dejenerasyonu sonucu alt özofagus sfinkterinde gevşeme yetersizliği ve distal özofagusta peristaltizm kaybı ile karakterizedir (4). Epifrenik özofagus divertikül hastalarının çoğu regürjitasyon veya disfaji gibi yakınmalarla gelir. Genellikle şiddetli semptomları olan hastalarda cerrahi tedavi önerilir ve optimal cerrahi yaklaşımları divertikülün boyut ve lokalizasyonuna bağlıdır. Literatürde divertikülektomi, laparoskopik Heller myotomi ve antireflü cerrahinin başarı ile uygulandığı değişik olgu bildirimleri vardır (6-7). Bu makalede, oldukça büyük epifrenik divertikül (65x56 mm) tespit edilen ve aynı zamanda akalazya tanısı koyduğumuz yaşlı bir olguyu bildiriyoruz.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta 2 yıldan beri yemekten bir süre sonra regürjitasyon, kusma ve kilo kaybı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Daha önce aynı yakınmalarla başka hastanelere başvurduğunu, ancak kendisine ilaç verildiğini ve yakınmasının son bir yılda artarak devam ettiğini belirtti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede normaldi. Laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Özofagogastroduodenoskopide, özofagus distalinde genişleme ve alt özofagus sfinkterinin hemen proksimalinde içerisinde gıda artıkları izlenen oldukça büyük divertikül izlendi (Resim 1a). Skope ile kardioözofageal bileşkeden zorlanarak geçildi. Özofagus manometrisinde özofagus gövdesinde %100 aperistaltizm ve panözofageal basınçlanma izlendi. Baryumlu özofagografide özofagus proksimal ve orta kesimde dilate, pasaj ve peristaltizminde yavaşlama ve özofagogastrik bileşke komşuluğunda yaklaşık 6,5 cm çapında özofageal divertikül ile uyumlu dolun fazlalığı izlendi (Resim1b,c). Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde özofagus distali belirgin dilate izlenmekte olup özofagus sağ tarafta divertikül cebi izlenmekteydi. Hastanın semptomlarının uzun süredir artarak devam etmesi, divertikül boyutunun çok büyük olması ve manometrik olarak akalazya düşündürmesi nedeni ile divertikülektomi, miyotomi ve parsiyel fundoplikasyon planlandı.

SONUÇ: Manometri ve görüntüleme gibi tanısal yöntemlerdeki önemli gelişmelere rağmen epifrenik divertikül halen nadir bir özofagus patolojisidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi epifrenik divertikül tespit edilen olgularda eşlik eden özofagusun motor bozuklukları mutlaka araştırılmalıdır. Ciddi semptomatik olgularda cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, epifrenik divertikül, manometri

Resim 1a,b,c



Resim(1a).Özofagogastroduodenoskopide, özefagus distalinde genişleme ve alt özofagus sfinkterinin hemen proksimalinde oldukça büyük divertikül. Resim (1b,c). Baryumlu özofagografide özefagus proksimal ve orta kesimde dilate, peristaltizminde yavaşlama ve özefagogastrik bileşke komşuluğunda yaklaşık 6,5 cm çapında özefageal divertikül ile uyumlu dolum fazlalığı.

EP-010

Yaşlı Bir Olguda Heterotopik Gastrik Mukozayla (Inlet Patch) İlişkili Özofageal Web

Elife Erarslan, Yusuf Coşkun, Sinan Yanık, Kemalettin Yılmaz

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

GİRİŞ: Inlet patch en sık üst özofagus sfinkteri seviyesinde veya hemen altında, özofagusun postkrikoid bölümünde yer alan heterotopik gastrik mukozadır (1,2). Inlet patch benign özofagus stenoz nedenlerinden birisidir ve nadir değildir. Yetişkin popülasyonda yapılmış farklı çalışmalarda genel popülasyonun 1.1-4.9'unda görüldüğü bildirilmiştir. Fakat inlet patch ile ilişkili üst özofagus web'leri veya ringleri nadiren bildirilmiştir (3). Özofageal ve supraözofageal semptomlar inlet patch ile ilişkili olabilir. Olguların erken saptanması özofagus darlığı veya web, Barrett's özofagusu veya laringeal adenokarsinom gibi önemli ve ciddi uzun vadeli sonuçları önleyebilir (4). Özofagus dilatasyonu ve asit supresyonu ile etkin tedavi sağlanabilir (1-3). Biz bu yazıda disfaji ve kilo kaybı ile başvuran ve üst özofagusta inlet patch'e bağlı web ve web'e sekonder darlık tespit ettiğimiz nadir bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta orofarengial disfaji yakınması ile kliniğimize başvurdu. Katı gıdaları hiç yutamadığını, sıvı gıdaları aldıktan sonra ciddi yutma güçlüğü hissettiğini ve ciddi kilo kaybı olduğunu belirtti. Yaklaşık 10 yıldır yutma güçlüğü olduğunu ve daha önce 3 kez özofagusta darlık nedeni ile dilatasyon uygulandığı öğrenildi. Özgeçmişinde anemi ve hipotiroidi olduğu öğrenildi. Levotiron tablet 1x1 kullanıyordu. Alkol ve sigara öyküsü yoktu. Laboratuvar testlerinde lökosit: $4.5 \times 10^3/\mu\text{l}$, Hb; 12.5 g/dl, trombosit: $80 \times 10^3/\mu\text{l}$, free T4: 1.09 ng/ml, free T3: 3.13 pg/ml, sedimantasyon: 34 mm/saat, biyokimyasal test sonuçları normal sınırlardaydı. Hastaya üst endoskopi yapıldı. Üst özofagus sfinkteri seviyesinde web ve özofageal darlık izlendi. Darlık nedeni ile distale geçilememesi nedeni ile darlık bölgesine buji dilatasyonu uygulandı. Dilatasyon sonrası darlığın olduğu lokalizasyonda özofagus lümeninde karşılıklı inlet patch ile uyumlu somon renkli alanlar izlendi (resim 1a,b,c). Dilatasyon sonrası proton pompa inhibitörü tedavisi başlandı. Takibe alınan hastanın disfaji yakınmasının belirgin azaldığı öğrenildi.

SONUÇ: Inlet Patch çok nadir olmasa da, inlet patch'e bağlı web ve disfaji oldukça nadirdir. Tanı, semptomatik olgularda klinisyen farkındalığını gerektirir ve kapsamlı endoskopik inceleme çok önemlidir. Sonuç olarak, uzun süredir orofarengial disfaji yakınması olan olgularda etyoloji de inlet patch akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Inlet patch, disfaji, endoskopik dilatasyon

Resim 1(a,b,c)

Resim 1



Üst özofagus sfinkterinin hemen distalinde, dilatasyon sonrası darlığın olduğu lokalizasyonda görülen web ve webin proksimalinde karşılıklı inlet patch ile uyumlu somon rengi alanlar

EP-011

Kardiyomiyopatinin Eşlik Ettiği Çölyak Hastalığı

Özcan Özbağ¹, Ramazan Erdem Er²

¹Dr.Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

²Dr.Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Gaziantep

GİRİŞ: Çölyak hastalığı(ÇH) glutene inflamatuvar yanıt ile oluşan ve ince barsakta mukozal hasar ve malabsorbsiyon ile sonuçlanan bir hastalıktır. ÇH'nda cilt lezyonları, anemi, osteoporoz, infertilite, nörolojik semptomlar ve karaciğer enzim anormallikleri gibi ekstraintestinal bulgular ile miyokardit, kardiyomiyopati(KMP), aritmi gibi kardiyak sorunlar da görülebilmektedir. En sık görülen kardiyak patoloji ise dilate KMP'dir. Biz bu vakada gastrointestinal sistem ve kardiyak patoloji ile prezente olan ve ÇH tanısı konan hastamızı sunduk.

OLGU: 39 yaşında Suriye'li kadın hastanın şikayeti son 3-4 aydır olan zayıflama, günde 5'in üzerinde ishal, nefes darlığı idi. Daha önce bir hastalığı yoktu. Yapılan muayenesinde hasta kaşektik, BMI:18, TA:90/50 mm/Hg, Ateş:37,8 C,Nb:110/dk, SS:20/dk, oksijen saturasyonu 88 idi. Sklerada ikter, juguler venlerde dolgunluk, bilateral alt zonlarda solunum sesinde azalma,sağ orta zonda kaba ral, karında distansiyon,göbek altında matite,pretibiyal ödem tespit edildi.AST:619U/L ALT:242U/L ALP:433U/L GGT:613U/L Bilirubin T/D:4/3 mg/dl LDH:478U/L Albumin:1,71 g/dl,Hb:11 g/dl idi. Mikrositer anemi mevcuttu.Proteiniüri yoktu. Tomografide bilateral pleval efüzyon,sağ akciğerde pnömonik infiltrasyon,batında assit,inçe barsak anslarında hava-sıvı seviyeleri görüldü.Doppler USG'de portal ve splenik ven çapları ile akımlar normal,hepatik ven dilateydi. Assit örneği portal, pleval sıvı örneği transuda vafında olup kültürde üreme yoktu.EKO'da global hipokinezi olup EF:%25'ti.KMP için yapılan tetkiklerde neden tespit edilemedi. Troponin ve CKMB normal olup myokardit yoktu.Koroner anjiyografi normaldi. Dilate KMP tanısıyla medikal tedaviye başlandı.Balgamda klebsiella üremesi sonucu antibiotik başlandı.Kolestaz nedeniyle çekilen MRCP normal AMA, ANA negatifti.Enfeksiyona sekonder intrahepatik kolestaz düşünüldü. Pnömoni tedavisi ile kolestaz geriledi. Diyare nedeniyle yapılan üst ve alt endoskopide terminal ileum ve kolon mukozası normal,duodenal görünüm ÇH ile uymluydu. Doku transglutaminazı 300 U/ml idi.Duodenum biyopsisi ile ÇH tanısı kondu.Glutensiz diyet,enteral beslenme solüsyonu ve vitamin desteğinden iki ay sonra albumin değeri düzeldi.Pleval efüzyon, assit ve pretibiyal ödem geriledi.EKO'da EF:%45 olup efor kapasitesi düzeldi.

SONUÇ: ÇH'nda ekstraintestinal bulgular arasında kardiyak patolojiler de görülmektedir. En sık karşılaşılanı dilate KMP'dir.Kardiyak bulgular intestinal semptomlar olmadan da görülebilir.Dilate KMP nedeniyle kardiyak transplantasyona giden vakalar bildirilmiştir. Bizim vakamızda da olduğu gibi glutensiz diyet ile birlikte KMP'de dramatik düzelme görülmektedir. Bu nedenle kardiyak patolojilerin ÇH'nın bir bulgusu olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Kardiyomiyopati, Gluten enteropatisi

EP-012

Nadir görülen bir karaciğer nakil endikasyonu: Hepatik epitelooid hemanjiyoendotelyoma

Onur Keskin¹, Onur Kırımker², İlgin Koç³, Necati Örmeci¹, Cihan Yurdaydın¹, Abdülkadir Dökmeci¹, Deniz Balcı²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Hepatik epitelooid hemanjiyoendotelyoma (HEHE) nadir görülen bir vasküler tümördür. Hastalığın doğal seyri değişken olmakla birlikte, mortalite hızı %65'lerdedir. Karaciğer rezeksiyonu, kemoterapi, radyoterapi ve karaciğer nakli tedavi seçenekleridir. Hasta sayısı az olduğu için bu tedavilerin etkinlikleri konusunda bilgi birikimi de yetersizdir. 57 yaşında kadın hasta, başvurusundan 5 yıl önce papiller tiroid kanseri tanısı alıp ardından tiroidektomi ve radyaktif iyot tedavileri almış. O tarihten bu yana sorunsuz takip edilirken, 2 yıl önce kan kontrolleri sırasında gama glutamil transferaz (GGT) ve alkalın fosfataz (ALP) değerlerinde yükseklik saptanmış. Yapılan ultrasonografide, karaciğerde heterojenite ve yaygın lobüle kontürlü kitleler saptanmış. Yapılan ileri görüntüleme yöntemleri ve alınan biyopsi sonucu HEHE tanısı konmuş ve 3 kür kemoterapi uygulanmış. Kemoterapi yanıtı olmayan hasta, ileri tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi için tarafımıza yönlendirilmiş. Kliniğimize başvuru anında GGT:305 U/L; ALP:435 U/L, AST:39 U/L, ALT:25, albümin düzeyi 4 g/dl idi. Hemogram normaldi. Görüntüleme tetkiklerinden dinamik BT'de, karaciğerde yaygın, sınırlar net seçilemeyen, kontrastlanma özellikleri olmayan, sağ lobu büyük oranda dolduran, nispeten hipodens lezyonlar saptandı. Difüzyonlu dinamik karaciğer MRG'de ise sağ lob subkapsüler alanlarda ve sol lob medial segmentte daha fazla olmak üzere, karaciğerde dağınık yerleşimli çok sayıda bazıları nodüler formda, bazıları birbiri ile birleşme eğiliminde, net sınır vermeyen ve kapsülde yer yer retraksiyon oluşturan bir kısmında nekrotik değişiklikler izlenen lezyonlar saptandı ve lezyonların periferinde difüzyon kısıtlanması izlendi. Bulgular epitelooid hemanjiyoendotelyoma ile uyumlu bulundu. Ardından lezyona yönelik yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi de HEHE olarak değerlendirildi. Bu aşamada kurtarıcı tek tedavi seçeneğinin karaciğer nakli olduğuna kanaat getirildi. Tüm konsültasyonları, endoskopi işlemleri, tüm vücut kemik sintigrafisi, PET inceleme ve mamografisi yapılan hastada ek bir sorun saptanmadı. Canlı verici aday olan oğlu hızlıca hazırlandı ve hastaya başvurusunun 3. ayında karaciğer nakli yapıldı. Eksplante karaciğerin patolojisi de HEHE ile uyumlu bulundu. Tümörün kapsüle infiltre olduğu görüldü. Hasta karaciğer nakli sonrası birinci yılını sorunsuz şekilde tamamlamıştır. Sonuç olarak, ülkemizde viral nedenlere bağlı sirotik süreçler ve ona bağlı komplikasyonlar en sık karaciğer nakli nedenleridir. HEHE ise karaciğer naklinin nadir görülen bir endikasyonudur. Karaciğer nakli, bu hastalığın kür sağlayıcı tek tedavi seçeneği olarak görülmektedir. Bu hasta grubunda, %30'lara varan posttransplant nüks oranları bildirilse de hastamız birinci yılını sorunsuz ve nüks bulguları olmadan tamamlamıştır. Bu vaka, karaciğeri tutan hepatoselüler kanser dışı malign bir hastalıkta, karaciğer naklinin başarılı bir şekilde yapılabileceğini göstermesi açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatik epitelooid hemanjiyoendotelyoma, HEHE, karaciğer nakli,

EP-013

Çölyak Hastalıklı Mental Retarde Olguda Ülseratif Kolit ve Kolon Kanseri Birlikteliği: Nadir Bir Olgu

Elife Erarslan, Engin Uçar, Sinan Yanık, Yusuf Coşkun, Bahattin Durak, Zahide Şimşek

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma hastanesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

GİRİŞ: Çölyak hastalığı (ÇH), genetik olarak yatkın bireylerde, glutene karşı gelişen immün cevap sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. ÇH olguları ishal, steatore, kilo kaybı ve anemi ile başvururlar. Nadir de olsa ÇH çocuklarda büyüme gelişme geriliğinin sebeplerinden biri olabilir (1). ÇH ve inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) arasındaki ilişki net olarak ortaya konulmasa da, çok merkezli bir çalışmada, İBH olan yetişkinlerin sadece %0.5'de ÇH teşhis edilmiştir (2,3). Çölyak hastalarında özellikle lenfoma olmak üzere diğer maligniteler görülmekle birlikte, kolon kanseri riski düşük olarak bildirilmiştir (4,5). Ülseratif kolitli (ÜK) olgularda kolorektal kanser (KRK) riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Biz bu makalede uzun yıllardır ÇH ve gelişme geriliği olan, glutensiz diyetle rağmen ishal şikayetleri gerilemeyen ve son günlerde hematokezya şikayeti başlayan, bu nedenle yapılan kolonoskopide aynı anda ülseratif kolit ve çekumda adenokanser tespit ettiğimiz mental retarde nadir bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Uzun süredir çölyak hastalığı olan, ve hematokezya şikayeti nedeniyle polikliniğe başvuran 42 yaşındaki mental retarde genç kadın hasta genel durum bozukluğu nedeni ile kliniğe yatırıldı. Mental retardasyonu olması nedeni ile tüm bilgiler yakınından alındı. Özgeçmişinde 20 yıldır çölyak hastalığı vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Fizik muayenede gelişme geriliği tespit edildi. Cilt ve skleralar soluk, batin muayenesi normaldi. Laboratuvar testlerinde Hb: 28.6-23.3 g/dl, lökosit: 17600-15400, trombosit: $640 \times 10^3 - 570 \times 10^3$, üre: 28-48 mg/dl, kreatinin: 1.19-1.62 mg/dl, albümin: 2.41-1.57 mg/dl, Na: 133 meq/L, K: 2.95 meq/L. Batın BT'de çekumda duvar kalınlaşması ve komşu mezenterik yağ dokusunda kirlenme izlendi. Hematokezya yakınması ile gelen hastaya kolonoskopi planlandı. Kolonoskopide çekum dahil olmak üzere tüm kolon segmentlerinde mukoza diffüz olarak oldukça ödemli, hiperemik, granüler ve yer yer milimetrik ülserler izlendi. Kolon haustraları silinmiş ve kolon kısalmıştı. Çekumda 6-7 mm çapında mukozadan kabarık lezyon izlendi, multipl biopsi alındı. Çekumdaki lezyonun histopatolojisi; adenokarsinom, ve kolon biopsisi ülseratif kolit olarak raporlandı. Metastazi olmayan hastaya total kolektomi yapıldı ve kolektomi histopatolojisi orta derecede diferansiye adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde 6 kür kemoterapi uygulanan hastanın, tedavi sonrası albümin düzeyinde normalizasyon ve hemoglobinde belirgin artış izlendi.

SONUÇ: Toplumda çölyak hastalığı olan hastalarda, ÜK ve kolon kanseri birlikteliği nadirdir. Biz bu olguyu sunarak, uzun zamandır çölyak diyetine rağmen kronik diyare ve/veya hematokezya yakınması geçmeyen çölyak olgularında İBH ve kolon kanserinin akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, ülseratif kolit, kolon kanseri

EP-014

Mastektomiden 6 yıl sonra tam pilor darlığı şeklinde nüks eden meme karsinom vakası

Osman Özdoğan, Serkan Yaraş, İbrahim Yılmaz, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş

Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Tam kürabl kabul edilen solid organ tümörlerinin çok az bir kısmında tedaviden uzun yıllar sonra farklı organ metastazları ile kendisini gösterebilir. 52 yaşında cerrahiden yaklaşık 6 yıl sonra kitle etkisi oluşturmadan pilorik obstruksiyon yapan meme kanseri vakasını sunduk.

OLGU: Dış merkezde yaklaşık 6 yıl önce invaziv lobuler karsinom tanısı ile sağ mastektomi yapılan 52 yaşındaki bayan hasta onkolog tarafından takip edilmekte imiş. Son beş yıldan beri herhangi bir tedavi almayan hastanın son ayında karsinoembriyonik antijen (CEA) seviyesi 34 ng/mL seviyesine çıkması üzerine hastaya PET CT çekilmiş. PET CT de tutulum lehine bir odak saptanılmamış. Bu arada hastanın son bir aydan beri yemekten hemen sonra kusmaları başlamış ve son zamanlarda şikayetlerinde ilerleme olan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastaya endoskopi yapıldı. Endoskopi de midenin ileri derecede distandü ve besin ile dolu olduğu ve pilorun konsantrik şekilde tama yakın dar olduğu görüldü (Resim 1). Herhangi bir kitle saptanılmayan hastada prepilorik alandan çok sayıda biopsi alındı. Biopsi alınırken buranın çok sert olduğu saptandı. Oral ve IV kontrastlı batin BT çekilen hastada mide de ileri derecede distansiyon dışında başka bir bulgu saptanılmadı. Patoloji sonucu yaşlı yüzük hücreli karsinom ile uyumlu geldi. İnvaziv lobuler karsinomun uzak metastazlarının taşıyıcı yüzük hücreli karsinomu taklit edebildiğinden Patolog ile tekrar görüşüldü ve hasta hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Tekrar değerlendirildiğinde neoplastik hücrelerde sitokeratin 7, östrojen reseptörü (% 50'sinden fazlasında), GATA-3 pozitif saptandı ve meme karsinomun metastazı ile uyumlu olduğu belirtildi. Opere edilen ve kemoterapi başlanan hastada daha sonra başta kemik olmak yaygın metastazlar gelişti ve hasta birinci sene sonunda ex oldu.

Sonuç; Kanser vakalarının çok nadir kısmı kürabl tedaviden uzun yıllar sonra farklı organ metastazları ile kendisini gösterebilir. Bazı kanser vakalarının taramasında metastazı gösterme de PET CT yeterli olmayabilir. Memenin invaziv lobuler karsinomu gibi bazı tümörlerin uzun yıllar sonra farklı organ metastazları ile kendini gösterebileceği ve histopatolojik olarak primer tümörleri taklit edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pilor stenozu, metastaz, PET CT

Resim 1; Endoskopik pilor görüntüsü



EP-015

Kolonoskopi Hazırlığının Etkinliği ve Güvenilirliği Üzerinde Etkili Olan Faktörler

Hande Tuğba Karayel¹, Mustafa Çelik², Mustafa Gürkan Haytaoğlu², Deniz Gül Zorlu³, Mustafa Yılmaz², Ahmet Nadir Yönetçi²

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D.

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D. Gastroenteroloji Bilim Dalı

³Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.B.D.

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada kolonoskopi hazırlığı üzerinde olumlu veya olumsuz etkisi olan faktörleri belirlemeyi amaçladık. Bu sayede optimal hazırlık ile gereksiz işlem sayısını azaltabileceğimiz, işlem başarı şansını artırabileceğimizi ve sonuç olarak hasta ve maliyet açısından faydalı sonuçlara ulaşabileceğimizi düşünüyoruz.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya fosfosoda ve macrogol ile hazırlık verilen 150 şer hasta olmak üzere toplam 300 hasta dahil edildi. İşlem sonrası kolonoskopi temizliğinin yeterliliği kaydedildi. Hastalarda kolonoskopi öncesi ve sonrası üre, kreatinin, sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor dengesindeki değişimler değerlendirildi. Çalışmaya katılan tüm hastalarda hazırlık yeterliliğinin DM, cinsiyet, ilaç sayısı, yaş ve VKİ ile ilişkisi değerlendirildi. Hastalar XM ve macrogol olarak iki gruba ayrıldı. İki grubun hazırlık yeterliliğinin DM, cinsiyet, ilaç sayısı, yaş ve VKİ ile olan ilişkisi ayrı ayrı değerlendirildi. Çalışmaya alınan XM ve macrogol grubundaki hastalar kendi içlerinde 65 yaş altı ve üstü olarak ikiye ayrıldı. Her iki grup kendi içerisinde ve birbiri ile olacak şekilde 65 yaş altı ve üstündeki hastalarda hazırlık yeterliliği karşılaştırıldı. Son olarak XM ve macrogol grubu hazırlık yeterliliği açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların işlem sonrası elektrolit değerlerinde anlamlı bozukluk saptanmadı. DM olmayan grubun hazırlık yeterliliği DM olan gruba göre daha iyi saptandı ($p=0,0001^*$). Çalışmaya alınan tüm hastalarda hazırlık yeterliliği ile kullanılan ilaç sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde korelasyon saptandı ($p=0,003$ $r = -0,172$). Çalışmaya alınan tüm hastalarda hazırlık yeterliliği ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde korelasyon saptandı ($p=0,000$; $r = -0,310$). XM ve macrogol gruplarının her ikisinde de DM olmayanlarda hazırlık yeterliliğinin DM olan gruba göre daha iyi olduğu tespit edildi ($p=0,0001^*$). XM grubunda hazırlık yeterliliği ile ilaç sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde korelasyon saptandı ($p=0,006$ $r = -0,222^*$). XM ve macrogol grubunun her ikisinde de hazırlık yeterliliği ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde korelasyon saptandı ($p=0,000$ $r = -0,439^*$), ($p=0,005$ $r = -0,229^*$). Tüm hasta grubundada 65 yaş altı hastalarda hazırlık yeterliliği düzeyi 65 yaş ve üstü hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı ($p<0.001$).

TARTIŞMA: Biz bu çalışmada kolonoskopi hazırlığının ve tercih edilen hazırlık yönteminin renal fonksiyonlar üzerinde ciddi bir olumsuzluk oluşturmadığını saptadık. Ayrıca DM varlığının kolonoskopi hazırlık yeterliliği üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ancak cinsiyetin bu konuda etkisinin olmadığını gösterdik. Kullanılan ilaç sayısı ve yaş ile hazırlık yeterliliği arasında negatif yönde korelasyon olduğunu saptadık. Ayrıca 65 yaş üstü hastalarda kolonoskopi hazırlık yönteminin hazırlık yeterliliği ile ilişkisi olmadığını gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi Hazırlığı, Yaş, Diyabet, elektrolit,

EP-016

Özofagusun Nadir Görülen Hastalığı: Zenker Divertikülü

Mehmet Gök¹, Mehmet Tarık Akber², Necmi Kurt³

¹Özel Mehmet Toprak Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²İstinye Üniversitesi Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

³Özel Mehmet Toprak Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

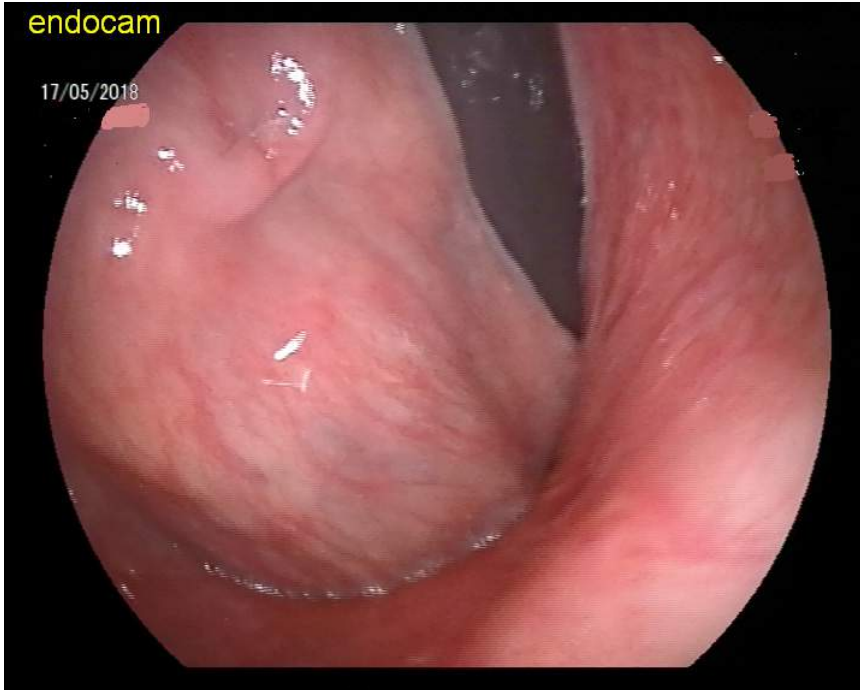
GİRİŞ: 1764 yılında ilk kez Ludlow tarafından tanımlanmış, hipofaryngeal divertiküldür. 1877 yılında Zenker ve Von Ziemssen 23 hasta içeren seriyi rapor etmişlerdir. Zenker divertikülü, baryumlu özofagus grafilerinin yaklaşık %1'inde, sıklıkla 60-70 yaş aralığında gözlenir. Primer anomali, üst özofagus sfingterinin inkomplet röleksasyonudur. Sonuç olarak mukoza, Killians üçgeni (krikofaryngeal kas lifleri ile pharynx inferior konstriktör kas arası) arasına doğru hernie olmaktadır.

OLGU: 79 yaşında erkek hasta, 6 aydır ağızdan beslenememe, yutma güçlüğü, gıdaları yuttuktan sonra başlayan öksürük, kusma şikayetleri ile 12.05.2018 tarihinde gastroenteroloji plk'e başvurdu. Özgeçmiş; Hipertansiyon, Demans, KOAH bulunmaktadır. Fizik muayene; Solunum sesleri dinlemekle yaygın ronküs duyuldu. Kalp sesleri aritmik, Batın muayenesinde palpasyonla sağ üst kadranda ağrı ve hassasiyet mevcut idi. Hastaya tanısıl amaçlı Üst Gis Endoskopisi yapıldı ve özofagus proksimalinde cep (divertikül) (Resim 1) ve saat 12-14 hizasında küçük bir orifis gözlemlendi ve skopla bu bölgeden geçilemedi. Takiben pediatrik skop kullanılarak özofagus lümeninden mideye geçilebildi. Hastaya Zenker Divertikülü tanısı kondu ve cerrahi önerildi. Genel cerrahi kliniğinde hasta değerlendirildi ve opere edildi (Resim 2)

SONUÇ: İleri yaşta disfaji, kilo kaybı, yemeklerden sonra ortaya çıkan öksürük şikayetleri ile gelen hastalarda maligniteyi ekarte etmek amaçlı Üst Gis Endoskopisi yapılmalıdır. Disfaji yoksa Baryumlu özofagus grafisi mükemmel bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Herni, Özofagus, Zenker Divertikülü

Resim 1



Resim 2



EP-017

Crohn Hastalığı Seyrinde Gelişen Hodgkin Lenfoma Olgusu: Suçlu, Kullanılan İlaçlar mı? Epstein Barr Virüsü mü?

Mehmet Gök¹, Mehmet Tarık Akber², Işıl Yurdaşık³

¹Özel Mehmet Toprak Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²İstinye Üniversitesi Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

³İstinye Üniversitesi Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

GİRİŞ: Anti-TNF ajanların, inflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olup, malignitelere yol açma olasılığı sürekli tartışılmaktadır. Romatoid Artritte AntiTNF kullanan hastalarda, hastalık aktivitesiyle ilişkili olarak lenfoma (özellikle non-Hodgkin) riski, sağlıklı toplumlara göre ortalama 2-5 kat artmıştır. Biz bu sunumda AntiTNF Ab kullanan hastamızda gelişen ve doku biyopsisinde EBV (+) olan Hodgkin lenfoma olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta, halsizlik, ateş, karın ağrısı, ciltte döküntü ve kilo kaybı şikayeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmiş; Crohn hastalığı bulunmaktadır. Fizik muayene; Skleralar soluk ve axiller bölgede ele gelen ağrısız lenf bezleri saptandı. Hasta 6 yıldır terminal ileum tutulumlu, nonfistülizan crohn hastalığı tanısı ile meselamain 500 mg tb 4x2, zaman zaman steroid ve azathiopurin 50 mg 2x1 kullanmış. İlaçlara cevap alınmadığı için son 2 yıldır AntiTNF Ab tedavisi başlanmıştır. Bu süre içinde kontrollerini düzenli yaptırmayan hastada son 6 aydır şikayetleri artmış ve tetkiklerinde demir eksikliği anemisi saptanması üzerine başka merkezde 2 kez gastroskopi ve 1 kez de kolonoskopi yapılmış ve normal bulunmuş. Hasta hospitalize edildi ve AntiTNF kesildi. Kapsül endoskopisi yapıldı ve terminal ileumda sızıntı şeklinde kanama odağı gözlemlendi. Hb: 8 g olan hastaya 4 ü eritrosit suspansiyonu verildi. Ateş (39-40°C) açısından idrar, kan ve gaita kültürleri istendi, fakat mikroorganizma açısından üreme olmadı. CMV IgM ve IgG: negatif, EBV IgM: 28mg/dl (40-230 mg/dl), EBV IgG: 1220 mg/dl. Boyun USG; Sol aksillada yuvarlak formda 10x13 mm ve 5x9 mm boyutunda kalın hipoeoik korteksleri bulunan patolojik lenf nodları gözlemlendi. Üst Batın USG: Hepatosplenomegali, paraaortik, iliak, sol femoral ve inguinal bölgelerde patolojik lenf nodları ve pelviste anslar arası uzanım gösteren kalınlığı 2-3 cm'ye çıkan serbest sıvı saptandı. Üst Batın BT çektirildi (Resim 1,2); karaciğerde sağ ve sol lobta venöz formda belirginleşen ve konturları tam demarke olmayan çok sayıda hipodens lezyon izlendi ve en büyüğü yaklaşık 2,5 cm çapında idi. Paraaortakaval alanda çölyak turunkus düzeyinde her iki ana ve eksternal iliak zincirde solda derin inguinal bölgede yer yer konglomere karakterde multiple patolojik lenf nodları saptandı. Hastanın sol aksilladaki lenf nodlarından eksizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu Hodgkin Lenfoma mikst hücresel tip, CD 15, CD30, EBV ve fascin (+), CD3 ve CD20 negatif olarak geldi. Adriablastin, Bleocin, Vinblastine, Dakarbazin (ABVD) 6 kür olacak şekilde, tedavi başlandı. Klinik tablonun AntiTNF kullanımına bağlı immunosupresif zeminde ortaya çıkan EBV enfeksiyonuna bağlı gelişmiş olabileceği düşünüldü.

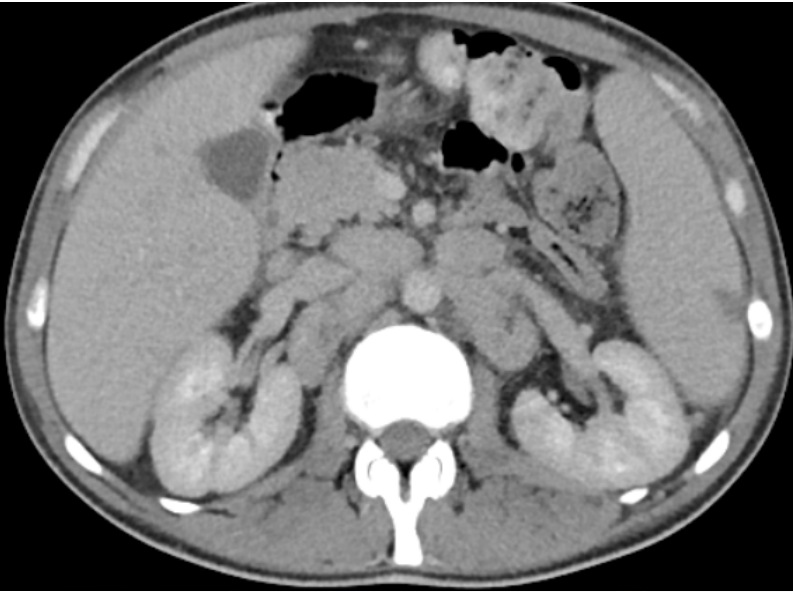
SONUÇ: AntiTNF Ab türü ilaçlar, mutlak surette tıbbi indikasyonda başlanmalıdır. Tedavi öncesi, mutlaka potansiyel malignite oluşturabilecek EBV araştırılmalıdır. Hasta, tedavi süresince hem klinik hem de biyokimyasal testlerle sıkı takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: AntiTNF, Crohn Hastalığı, Hodgkin Lenfoma

Resim 1



Resim 2



EP-018

Sfingterotomi Sonrası Oluşan Kanamalarda Tam Kaplı Metal Stent Uygulaması: Olgu Sunumu

Mehmet Gök

Özel Mehmet Toprak Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

GİRİŞ: Sfingterotomi sonrası oluşan kanamalar, ERCP'nin nadir bir komplikasyonu olup, insidansı %1,2'dir. Kanamalarda tedavi seçenekleri arasında kanama yerine adrenalın enjeksiyonu, biyopsi forcepsine adrenalini pamuk sıkıştırıp o bölgeye tatbik etmek, balon tamponadı, heater prob, hemoklips uygulaması, argon plazma ile koagülasyon, angiografi ve embolizasyondur. Son yıllarda, kanamalarda yeni bir tedavi seçeneği olarak da tam kaplı metal stentler kullanılmaya başlanmıştır.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta. 16.04.2018 tarihinde gastroenteroloji polikliniğine, karın ağrısı, gözlerde sararma, bulantı, kusma, kaşıntı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 10 gün öncesinde başlamış. Ateşi 40°C'ye kadar yükselmiş. Özgeçmiş; Tiroidektomi ameliyatlı ve bacaklarda varis mevcut. Fizik muayenesinde skleral ikterik, derin palpasyonla sağ üst kadranda ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Kan tetkiklerinde; AST:164 U/L, ALT:220 U/L, ALP:768 U/L, GGT:878 U/L, LDH:266 U/L, CRP:66 mg/L, HbsAg: Negatif, AntiHCV: Negatif T. Bilirubin:1,9 mg/dl, D. Bilirubin:1,2 mg/dl. Üst batin usg'de safra kesesi hidropik olarak gözlenmiş. MRCP'de; Koledok en geniş yerinde 9 mm ve distalde mikrokalküller ve İ.H.S.Y 'da minimal genişleme tespit edildi. Hastaya Koledokolitiasis ve Akut kolanjit tanılarını ile ERCP planlandı. ERCP'den 7 gün önce coraspın 100 mg kesildi. Ampullaya 9-10 mm'lik kesi uygulandı ve takiben taş ekstraksiyon balonu ile koledoktan mikrokalküller çıkarıldı. İşlemi takiben kesi yerinde başlangıçta sızıntı şeklinde ve takiben bol miktarda abondan kanama gözlemlendi (Resim 1). Kanayan bölgeye 2 ampul ankaferd flk püskürtüldü ve kanama azaldı. Beraberinde adrenalini pamuk, biyopsi forcepsisi yardımı ile kanayan bölgeye tatbik edildi. Koledok dilatasyon balonu da koledok distalde şişirildi ve tampon oluşturuldu. 15 dakika beklenip sızıntı şeklinde kanamanın devam ettiği gözlemlendi ve işlem sonlandırıldı. Hasta, vital bulguları ve kan değerleri açısından sıkı takibe alındı. İşlem başlangıcında Hb:14,4 g olup, işlem sonrası Hb:10 g /dl olarak gözlemlendi ve Orta şiddette kanama olarak değerlendirildi ve hastaya 4 ü eritrosit susp verildi. Birgün sonra Gastroskopi yapıldı ve midenin hematinize kanla dolu olduğu ve ampulla kesi yerinde sızıntı şeklinde kanamanın devam ettiği gözlemlendi. Kanama bölgesine Tam kaplı metal stent takılmak üzere tekrar ERCP yapıldı. Koledoğa 6 cm uzunluğunda tam kaplı metal stent yerleştirildi (Resim 2) ve kanamanın durduğu gözlemlendi. 1 hafta sonra kontrol gastroskopisi yapıldı ve kanamanın olmadığı gözlemlendiğinden stent çıkarıldı.

SONUÇ: Sfingterotomi sonrası oluşan kanamalar, adrenalini enjeksiyonu, balon tamponad gibi konvansiyonel yöntemlerle durmazsa, imkanlar ölçüsünde Tam kaplı metal stent uygulaması ile kanama durmaktadır. Kanama bölgesinde stent, tampon etkisi göstermektedir. Stentin 2- 4 hafta içinde çıkarılması önerilir. Kanamanın durduğunun görülmesi stentin çıkarılması için yeterli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ercp, Kanama, Metal Stent

Resim 1

30/04/2018



Resim 2

10/05/2018



EP-019

Sık Pankreatit Atakları İle Seyreden Kolanjiokarsinoma Olgusu

Mehmet Gök

Özel Mehmet Toprak Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

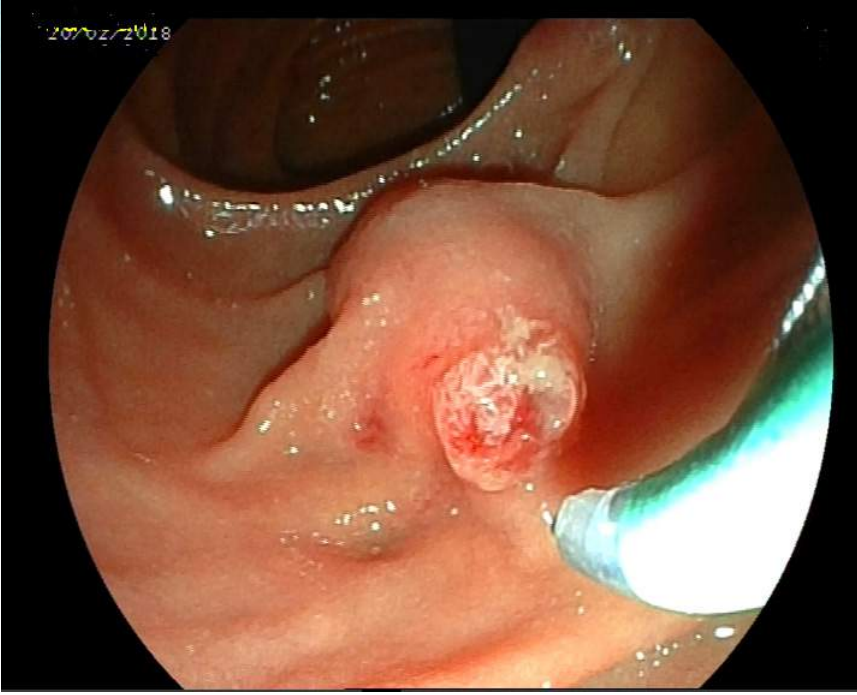
GİRİŞ: Kolanjiokarsinoma, biliyer epitelden köken alan, nâdir görülen kanserlerdendir. A.B.D' de yıllık insidans 1/100.000'dir. İntrahepatik, perihiler (%60-80) ve distal (%10-30) olmak üzere sınıflandırılır. Sıklıkla 50-70 yaş ve erkeklerde daha siktir.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, sarılık ve idrar renginde koyuluk şikayetleri ile 16.02.2018 tarihinde gastroenteroloji kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş; Hipertansiyon ve D.mellitus rahatsızlıkları mevcuttu. Fizik muayene; skleralar ikterik, derin palpasyonla sağ üst kadranda ağrı ve hassasiyet saptandı. Biyokimya; CA19-9; 71 U/L, D.Bil; 3,1 mg/dl, T.Bil; 4,3 mg/dl, ALP; 425 U/L, GGT; 1369 U/L, Amilaz; 800 U/L. Üniversite hastanesinde çekilmiş MRCP; Hidrops kese, koledokta kalküller (en büyüğü 9mm çapında) ve koledokta genişleme (13 mm) olarak rapor edilmiş. Hasta hospitalize edildi. Hastaya 20.02.2018 tarihinde ERCP yapıldı ve koledoktan multiple taşlar ekstrakte edildi ve koledok (18 mm) ve İ.H.S.Y genişlemiş olarak gözlemlendi (Resim 1). Safra akışı gözlemlendi ve kontrol amaçlı koledoka 10F 6 cm plastik stent yerleştirildi. 1 ay sonra stent çıkarıldı. Hastanın 8 saat sonra şiddetli karın ağrısı ve ateşi başladığından tekrar yatırılarak tetkikleri planlandı. (27.04.2018). Biyokimya; Amilaz; 590 U/L, ALT; 420 U/L, GGT; 393 U/L, ALP; 93 U/L, T.Bil; 3 mg/dl, d.bil; 2 mg/dl, Ig G4; 52 mg/dl idi Üst Batın CT'de; Koledok ve İ.H.S.Y'da hafif genişleme, koledok duvarında kalınlaşma, pankreasta atrofi ve pankreatik kanalda hafif genişleme tesbit edildi. Medikal tedavi uygulandı ve taburcu edildi. 17.05.2018 tarihinde hasta, bulantı, kusma, karın ağrısı ve ateş 40°C şikayetleri ile tekrar ERCP (19.05.2018) yapılmak üzere yatırıldı. Amilaz; 600 U/L idi. Daha önce normal görünümde olan papillanın, sfingterotomi yapılmış kısımlarından lümeneye doğru protrüze olmuş polipoid özellikte düzensiz doku ve papilla orifisinin kapandığı gözlemlendi (Resim 2). Bu kısımlardan biyopsi ve koledoktan fırça sitoloji alındı. Koledoka 10F 7 cm ve pankreatik kanala 5F 5 cm uzunluğunda plastik stentler yerleştirildi. EUS yapıldı ve pankreas başına uzanım gösteren, koledoka bası yapmış 10 mm çapında hipoekoik lezyon gözlemlendi. Koledok proksimalde 18 mm çapında idi. Portal ve superior mezenterik ven tutulumu gözlemlenmedi. Patoloji (26.05.2018); Malignite kuşkulu sitolojik bulgular; Periapüller bölge; kronik aktif kolanjit fragmanlarının yanısıra atipik seyreden seyrek glandüler proliferasyon saptandı. Bulgular ön planda Adenokarsinomayı düşündürmektedir. Hastaya Koledok distal Kolanjiokarsinoma tanısı ile Genel cerrahi kliniğinde Whipple operasyonu yapıldı. Patolojisi raporu; Tümör tipi; Adenokarsinoma, orta diferansiye, submukoza, muskularis mukoza, pankreas başına ve perinöral invazyon mevcut idi. Vasküler invazyon gözlemlenmedi. Duodenum proksimal ve distal cerrahi sınırlarda tümör gözlemlenmedi.

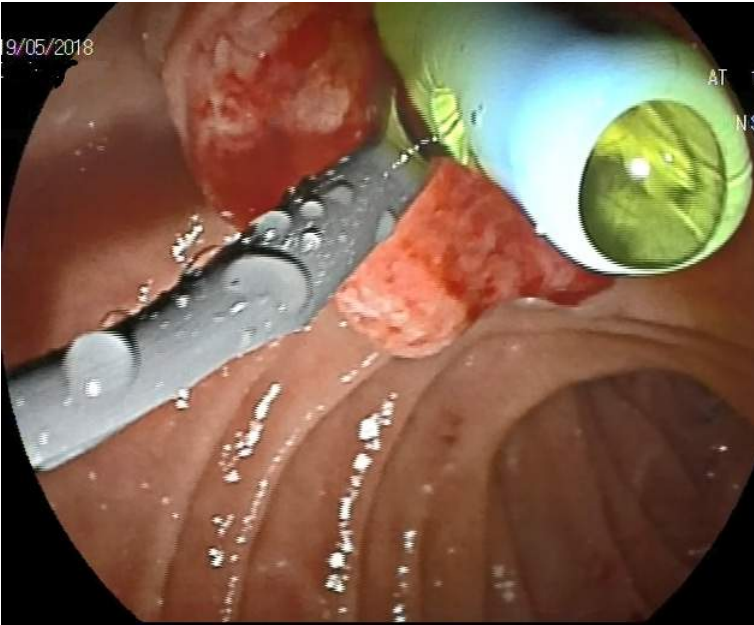
SONUÇ: 50 yaş üzeri tıkanma ikteri ve koledokolitiasis tanıları ile gelen her hastada ERCP sırasında fırça sitoloji yapılması erken evrede distal koledok kanserlerinin teşhis edilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Kolanjiokarsinoma, Whipple

Resim 1



Resim 2



EP-020

Tedaviye Dirençli Demir Eksikliği Anemisi:İskemik Enterit Olgusu

Mehmet Gök

Özel Mehmet Toprak Hastanesi,Gastroenteroloji,İstanbul

GİRİŞ: W.H.O verilerine göre hamile olmayan kadınlarda Hemoglobinin 12g/dl'nin, erkeklerde ise 14 g/dl'nin altına düşmesi durumu, Anemi olarak adlandırılmaktadır.Erişkinlerde, mide bağırsak sistemi hastalıklarından kaynaklı anemi sık görülmektedir.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta, izah edilemeyen demir eksikliği anemisi araştırılmak üzere 03.04.2018 tarihinde gastroenteroloji polikliniğine başvurdu (Hb: 8g/dl). Öz geçmişinde; 8 yıldır Mitral kapak protez hastalığı,Hipertansiyon,Astım ve 40 yıl önce geçirilmiş sağ hemikolektomi ameliyatı mevcut idi.Hasta düzenli olarak Valsartan+hidroklortiyazid 160/12,5 1x1, Metoprolol zok 50 mg 1x1, Warfarin 5 mg 1x1 kullanıyor. Başka sağlık merkezinde hastaya 08.11.2017 tarihinde gastroskopi ve kolonoskopi yapılmış ve belirgin patoloji saptanmamış. Hastaya kliniğimizde tekrar gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı ve belirgin patoloji gözlenmedi.Kapsül endoskopisi yapılması kararlaştırıldı.06.04.2018 tarihinde Kapsül endoskopisi yapıldı ve jejunumda yer yer multiple, sızıntı şeklinde kanayan ve üzerinde visible vessel içeren ülserler gözlendi(Resim 1,2).Hastaya operasyon önerildi.Hasta, başka bir merkezde, 27.04.2018 tarihinde Genel cerrahi kliniğinde opere edildi.Ameliyat raporu;Treitzden yaklaşık 70cm'de enteroenterik fistül alanı,Treitzden 60.cm'de enterotomi yapıldığı şeklindeydi.Gastroskop bu alandan ince bağırsak içine yerleştirildi.70-120. cm'ler arasında birkaç alanda ülserler ve belirgin mezo kalınlaşması gözlendi.Diğer ince barsak segmentleri normal idi.Bu segment rezeke edildi. Patoloji Raporu:1)İskemik Enterit bulguları,2)Yer yer kalsifikasyon izlenen malignite negatif lenf nodları tespit edildi.

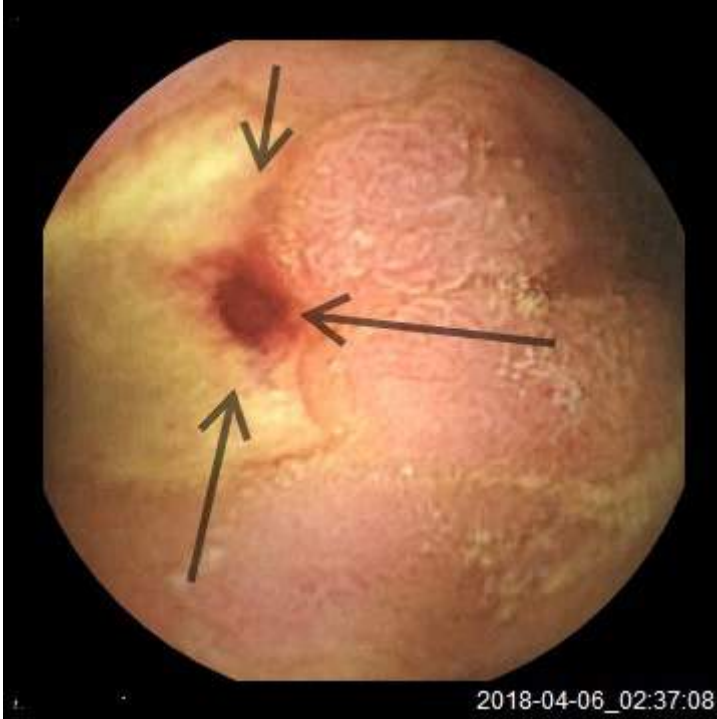
SONUÇ: Tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi olan erişkin hastalarda en az 2 kez gastroskopi ve 1 kez de kolonoskopi(Terminal ileum dahil) yapılmış ve etyoloji saptanamayan hastalarda, Kapsül endoskopisi yapılması,tanıda önemli bir noninvaziv yöntemidir.Tek dezavantajı,pahalı olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Anemi,İskemi,Kapsül Endoskopisi

Resim 1



Resim 2



EP-021

Özofagusta Yabancı Cisim (Mor Lahana) Olgusu

Mehmet Gök¹, Mehmet Tarık Akber²

¹Özel Mehmet Toprak Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²İstinye Üniversitesi Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Acil servise dispne, şiddetli göğüs ağrısı ve anksiyeteye benzer klinik şikayetlerle gelen erişkin hastalarda göğüs ve kalp hastalıkları ekarte edildikten sonra, Üst Gis Endoskopisi yapılması gerektiğine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 42 yaşında kadın hasta, acil servise dispne, şiddetli göğüs ağrısı ve anksiyeteye benzer şikayetlerle başvurmuştur. Öz ve soy geçmişinde hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Kalp ve göğüs hastalıkları muayenesi normal olan hastadan gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Hasta, anamnezinde 1 saat önce evde mor lahana yediğini belirtti. Fizik muayenesi normal idi. Hastaya Üst Gis Endoskopisi yapıldı ve özofagus proksimalden mediale doğru lümeni totale yakın oblitere etmiş bütün parçacıklar halinde mor lahana gözlendi (Resim 1 ve 2). Mor lahana, fileli snare ile tutularak mideye itildi. Komplikasyonsuz işlem sonlandırıldı.

SONUÇ: Acil servise dispne, göğüs ağrısı ve anksiyete gibi gastroenterolojik semptomlar harici şikayetlerle gelen her hastada dikkatli anamnez alınması ve özofagusta yabancı cisim düşünülüyorsa mutlaka Üst Gis Endoskopisinin yapılması gerekmektedir. Mor lahana sert kıvamda olup, tüketilmeden önce suyla iyice yıkanıp, tuz ve zeytinyağı ilavesiyle yumuşatılmalı ve ağızda iyice çiğnendikten sonra tüketilmelidir. Kurallara göre tüketilmezse özofagusta lümeni tıkayarak klinik şikayetlere yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Mor lahana, Özofagus, Yabancı cisim

Resim 1

endocam

02/05/2018



Resim 2

endocam

02/05/2018



EP-022

In addition to the adenocancer events, the risk of Neuroendocrine Tumour (NET) development is increased in patients with Crohn's Disease

Mustafa Kapsigay¹, Metin Basaranoglu², Enver Kunduz³

¹Student of School of Medicine, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

²Department of Internal Medicine, Gastroenterology Division, Bezmialem Vakif University Faculty Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: In long-term studies, the incidence of colorectal cancer in irritable bowel patients has increased. There are many factors here. Chromosomal irregularity, microsatellite imbalance, hypermethylation are possible makings in cancer development. Colon cancer risk factors are mainly due to the long duration of IBD surveillance and the presence of a wide spectrum of acquired disease, primary sclerosing cholangitis, family history of colorectal cancer. The agents known to be protective against cancer are amino salicylate, folic acid, ursodeoxycholic acid and statins. In IBD, surveillance biopsies are planned to reduce CRC frequency and mortality. Despite all precautions, the incidence of small intestine adenocarcinoma in CRC and Crohn's disease has increased compared to the normal population.

MATERIALS-METHODS: The aim of this study was to investigate the frequency of tumour development in patients with ileocecal resection directed to the Surgical Clinic of Gastroenterology Department of the Department of Gastroenterology of Bezmialem Vakif University Medicine Faculty Hospital to reveal the association of IBD in tumour development according to the ileocecal resection frequency. 246 patients undergoing ileocecal resection for any reason in our general surgery clinic (15 to 98 and average 59 years) at Bezmialem Vakif University Medicine Faculty Hospital. The ultimate pathology results were investigated. The years covered by the work (2011 between 2017). Of these 246 patients, 56 are the only IBD causes. A retrospective study was performed using a BizMED system search of all 246 patient pathology results were evaluated at Bezmialem Vakif University Medicine Faculty Hospital – Pathology Department. Patients who were made as a subgroup due to IBD were evaluated. Then, by comparing the two groups: 1) Do they increase the incidence of cancer in patients with IBD? 2) Are there specific types of cancer that are specifically associated with IBD?

RESULTS: 246 patients; 16 NET, 6 Carcinoid Tumour, 164 adenocancers and 60 other causes. 56 patients with IBD origin: 2 NET, 4 Carcinoid Tumour, 4 adenocancer and 46 others. Of the 190 non-IBD patients; 14 NET, 2 Carcinoid Tumour, 160 adenocancers and 14 others.

CONCLUSIONS: Compared to 56 patients with IBD and 190 patients without IBD: Although irritable caused a decrease in the frequency of ileocecal cancer in the presence of bowel disease, the statistical significance was not reached and a sufficient number could not be reached in order to be inferred. There was no difference between the types of cancer detected within the study. The reason for the reduced incidence of cancer in irritable bowel patients may be attributed to early-onset and chemoprevention derived drugs.

Keywords: IBD, neuroendocrine, adenocancer, carcinoma, ulcerative colitis, Crohn's

EP-023

Pylorus versus pylorus: Which is Real

Muhammet Yener Akpınar¹, Erkin Oztas²

¹Department of Gastroenterology, Kecioren Training and Research Hospital

²Department of Gastroenterology, Osmangazi University

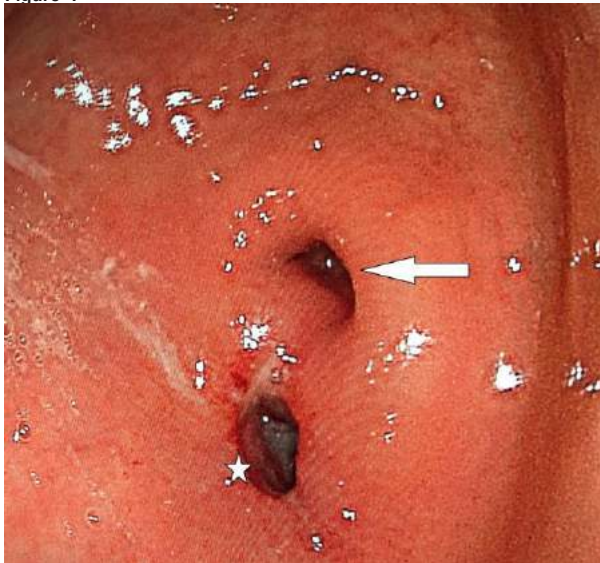
A 74 years old male patient was admitted to our hospital with early satiety, intermittent nausea and epigastric pain. For his complaints he used various PPIs for a period but symptoms persisted. There was no co-morbid disease in his medical history. Laboratory tests revealed hemoglobin: 10,7 gr/dl, fasting glucose: 98 mg/dl, ALT: 11 U/L, AST: 16 U/L. Esophagogastroduodenoscopy was performed to investigate his gastric complaints. Esophagus, gastric fundus and gastric corpus was seen normal. However a double pylorus appearance was seen in the antrum without an obvious lesion (Figure 1).

After a closer look, gastroscope was pushed gently into the upper pylorus, than duodenal bulb and second portion of the duodenum was seen healthy. Also there was no any orifice at the duodenal bulb that may be related to the pylorus like lesion. Then multipl biopsies was taken from the pylorus like lesion. Triphasic CT was performed to rule out any possible malignancy or fistula and result of CT was normal. Histologic examination of biopsy specimens revealed H. Pylori gastritis with otolithic reaction. H. Pylori eradication therapy started subsequently.

Double pylorus is an uncommon endoscopic finding. It can be either congenital and acquired with a 0,001%-0,4% frequency (1). H. Pylori gastritis and gastric cancer are the most common causes in acquired types (2). Congenital form is frequently asymptomatic, nevertheless acquired form is symptomatic because of the underlying disease and patients can suffer from epigastric pain, nausea and various dyspeptic symptoms. H. Pylori eradication therapy is recommended in this population. We consider that the lesion in our patient will progress to a fistula formation between gastric antrum and either duodenum or intraabdominal cavity if left untreated. It is important to differentiate benign versus malign causes in this lesions and reveal of its possible fistula formation.

Keywords: double pylorus, gastritis, helicobacter pylori,

Figure-1



white arrow indicate real pylorus; white arrow indicate 'fake' pylorus

EP-024

Daha önce mide operasyonu geçirmeyen hastada nadir görülen bir OLGU: Gastritis sistika polipoza

Meral Ilgaz Ergin¹, Mehmet Ergin²

¹Kayseri Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: İlk kez Littler ve Gleigermann tarafından 1972 yılında tanımlanan Gastritis Sistika polipoza (GCP), gastrik glandlarda kistik dilatasyon, gastrik foveolalarda genişleme ve hiperplazi ile karakterli ender görülen bir lezyondur (9,6,5). Sıklıkla gastrektomi veya mide cerrahisi sonrası gastroenterostomi alanında polipoid kitle olarak görülür (8). Mide cerrahisi geçirmeyen hastalarda ise çok daha nadir görülür (8). Klinik olarak epigastrik ağrı, abdominal şişkinlik hissi, gastrointestinal kanama ve kilo kaybı semptomları görülebilir. Muhtemel etyolojinin opere midede mukozal hücrelerin submukozal alana migrasyonu ya da preanastomotik gastrik mukoza hasarının onarımı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Daha önce geçirilmiş mide cerrahisi olmayanlarda ise etyoloji ile ilgili net bilgi yoktur. Bu makalede de 63 yaşında daha önce geçirilmiş mide cerrahisi olmayan kadın hastada saptanan GCP vakası anlatılmaktadır.

VAKA SUNUMU: 63 yaşında tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon ve kronik aktif hepatit B tanıları olan kadın hasta, epigastrik ağrı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde ve sistem sorgusunda özellik yoktu. Fizik muayenede pozitif bulgu saptanmamıştı. Yapılan tetkiklerde biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Tam kan sayımında mikrositer anemi, anemi parametrelerinde demir eksikliği anemisi ile uyumlu bulgular mevcuttu. Tümör markerlarında CA 19-9: 31 U/ml (0-27) olması dışında patolojik değeri yoktu. Hastaya endoskopi ve kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide suboptimal barsak temizliği, internal hemoroidler, transvers kolonda 5-6 mmlik polip görüldü, sıvı gayta ile örtülü olduğu polipektomi yapılmadı. Endoskopisinde ise mide mukozası enek tarzında eritemli ve ödemli, antrumda daha fazla olmak üzere mukozada beyaz plaklar izlendi, biyopsi alındı. Fundusta 2 adet 4 mmlik polip görüldü ve polipektomi yapıldı. Alınan biyopsi materyallerinin histolojik incelemesinde antrum biyopsisinde kronik gastrik ve intestinal metaplazi izlendi. Fundus poliplerinin histolojik incelemesi ise kronik gastrit, gastritis sistika polipoza olarak değerlendirildi. Hastaya patoloji raporu sonrası helicobacter pylori endikasyonu verildi, kontrol endoskopi ve tümör markerları bakıldı. Kontrol endoskopisinde polipoid görünüm izlenmedi.

SONUÇ: GCP genelde opere olan midenin anastamoz alanında görülen bir lezyon olsa da unopere midede de görülebilen prekanseröz olduğu düşünülen ender bir lezyondur. Endoskopik, endosonografik ve radyolojik olarak saptanabilir. Endoskopide polipoid lezyon olarak görülür. BT'de intraluminal multiple kistik görünüm saptanabilir. Histolojik olarak kesin tanı konur. Tedavisi cerrahi rezeksiyondur ancak seçilmiş vakalarda endoskopik rezeksiyonlar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: : gastritis sistika poliposa, gastrektomi, pre-kanseröz lezyonlar

EP-025

Acute Liver Injury Caused by Common Mallow

Zeynal Dogan, Aysun Gurbuzcan

Adiyaman Education and Research Hospital

The common mallow (CM) is a plant that is used for the purpose of a range of medicinal and food uses. It can be found naturally in fields across the globe, from Asia to Africa and Europe. Although its widespread usage, there are few cases reporting the adverse effect of CM genus on the liver in the literature. Here, we want to report a new case with an acute liver injury caused by CM.

A 38-year-old woman was admitted to our outpatient clinic with complaints of weakness, fatigue, and jaundice in the sclera. Before admission, for her menstrual cycle disorder, she was drinking three cups of boiled and cooled CM juice in a day (nearly 350 ml per day) for two weeks. There were no any medication, alcohol use and chronic disease in her history. Physical examination showed light tenderness on the right upper quadrant when liver was deeply palpated under arcus costa. Her conscious was clear. Laboratory findings at admission were as follow: alanine aminotransferase 960 IU/mL (normal<40 IU/mL), aspartate aminotransferase 995 IU/mL (normal<40 IU/mL), alkaline phosphatase 143 IU/mL (normal<128 IU/mL), gamma-glutamyl transpeptidase 28 IU/mL (normal<49 IU/mL), total bilirubin 9.34 mg/dL (normal<1.2 mg/dL), and direct bilirubin 6.69 mg/dL (normal<0.5 mg/dL). Albumin 3.4 gr/dL (normal<5 gr/dL). Prothrombin time (PT%) 15.2 seconds (normal<16 seconds) and INR 1.2. Serological markers of acute viral hepatitis were negative for HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HAV IgM, anti-HCV, anti-HIV, herpes simplex viruses, and Epstein-Barr virüs. HBV DNA and HCV RNA were negative on PCR. Serum markers for autoimmune hepatitis and other rare conditions such as Wilson disease, hereditary hemochromatosis were negative. Biochemical parameters were normal: urea 25 mg/dL, creatinine 1.1 mg/dL, sodium 137 mmol/L, potassium 3,8 mmol/L. Arterial blood gas sample was normal. Abdominal ultrasonography showed normal liver parenchyma and vascular appearance. A toxic liver injury caused by CM juice was diagnosed after all probable causes were excluded. From the beginning of admission, supportive treatment was initiated with intravenous 0.9% saline (2500 cc in a day) and 5% dextrose (1000 cc in a day). A liver protective diet was commenced by a dietician. Then, the patient was regularly monitored in terms of coagulation parameters, liver function tests, and state of consciousness. Liver function tests were gradually reduced to the normal range in 45 days (Table 1). The patient was advised for not to eat or drink herbal products such as CM juice.

Though advanced medicine, there is an increase in the use of natural products especially in developing countries, not aware of the detrimental effects of these products on liver (1). Healthcare providers should make an effort in improving education and public awareness about the harmful effects of alternative medicine products.

Keywords: Common mallow, herbal medicine, liver injury

Table 1. Decreasing liver function tests with time

	Day 0	Day 4	Day 7	Day 11	Day 15	Day 30	Day 45
ALT (IU/mL)	960	743	695	567	357	153	32
Bilirubin(mg/dL)	9,34	10,96	12,87	12,14	8,41	3,97	1,11
PT(%)	15,2	17,1	17,8	17,2	15	14,8	13,6

ALT: Alanine aminotransferase; PT: Protrombin time

EP-027

Yutma Güçlüğü İle Başvuran Inlet Patch:Olgu Sunumu

Sevinç Garip

Hatay Devlet Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, Hatay

GİRİŞ: Heterotopik gastrik mukoza (HGM,inlet patch), ilk kez Schmidt tarafından tanımlanmış, gastrik mukozanın sıklıkla üst özefagus sfinkterinde veya hemen distalinde nadiren gastro intestinal sistemin herhangi bir yerine yerleşmesiyle salgılanan asit nedeniyle çok değişik klinik bulgulara yol açan ektopik gastrik mukozadan oluşan nadiren görülen konjenital anomalidir. Genellikle asemptomatik olmakla beraber özofagit, ülser, striktür, web ve adenokarsinom gibi asit sekresyonuna bağlı komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

OLGU: 18 yaşında kız hasta, kronik karın ağrısı ve özefageal disfaji şikayeti ile geldi. Yapılan fizik inceleme normal saptanan hastanın laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde anemi saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopide 2 adet 10 mm çapında özefagus mukozasından daha hiperemik mukozal lezyon saptanan hastanın alınan özefagus biyopsi örneklerinde heterotopik gastrik mukozal ile uyumlu bulundu. Hastaya proton pompa,inhibitörü tedavisi başlanarak takibe alınan hastanın iki ay sonra yapılan muayenesinde şikayetlerinin gerilediği öğrenildi.

SONUÇ: Servikal özofagusta HGM bütün yaş gruplarında görülebilmekte olup, sıklığı %0.1 ile %3.8 oranında bildirilmiştir. Endoskopik olarak sıklıkla hızla özofagusa girilip veya hızla çıktığında HGM gözden kaçabilir ve dolayısı ile insidansı düşük olarak bulunabilir.. Bu olgular, nadir de olsa adenokarsinom gelişme riskinden dolayı özofagus proksimali daha dikkatli incelenmeli ve endoskopik olarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, disfaji, inlet patch, özefagus

EP-028

Yaşa göre ERCP Başarısı ve Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Zehra Betül Paköz, Sevil Özer Sarı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: ERCP, pankreatik ve biliyer sistem hastalıklarının tedavisinde kullanılan ve gastroenteroloji pratiğinde önemli yeri olan bir işlemdir. İnvaziv bir işlem olan ERCP'ye bağlı komplikasyonlar gelişebilmekte ve zaman zaman işlem başarısız olabilmektedir. Bu çalışmada amacımız değişik yaş gruplarında yapılmış ERCP işleminin başarısını ve komplikasyonlarını karşılaştırmaktır.

MATERYAL-METOD: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2018-Haziran 2018 arasında yapılan 236 ERCP işlemi retrospektif olarak değerlendirildi. ERCP yapılan hastaların demografik bilgileri, işlem endikasyonu, işlemin başarısı, pre-cut sfinkterotomi gerekliliği ve işlem sonrası gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Hastalar yaşlarına göre 65 yaş altı, 65-74 yaş, 75-84 yaş ve 85 yaş üstü olarak 4 gruba ayrıldı. Her grupta işlem başarısı, komplikasyonlar, işlem tekrarı gerekliliği, pre-cut sfinkterotomi gerekliliği, işlem endikasyonları değerlendirildi ve gruplar birbiriyle karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Toplam 236 hastaya yapılan ERCP işlemleri değerlendirildi. Hastaların 120'si (%50-8) kadın ve 116'sı (%49,2) erkekti. Ortalama yaş 61,8 (18-94) saptandı. Hasta yaşı 65 altında olanlar Grup 1, 65-74 arası olanlar Grup 2, 75-84 arası olanlar Grup 3 ve 85 yaş üstü hastalar Grup 4 olarak gruplandı. Grup 1'de 118 (%50), Grup 2'de 50 (%21,2), Grup 3'de 48 (%20,3), Grup 4'de 20 (%8,3) hasta mevcuttu. En sık ERCP endikasyonu Grup 1'de %75,4, Grup 2'de %72, Grup 3'de %64,5 ve Grup 4'de %65 ile safra yolu taşı idi. Malign darlık nedeni ile yapılan işlem oranları ise Grup 1'de %1,69, Grup 2'de %2, Grup 3'de %18,75 ve Grup 4'de %10 olarak saptandı. Grup 3 ve 4'de kitle nedeni ile yapılan işlemler diğer gruplara göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p=0,001$). İşlem başarısı Grup 1'de %97,4, Grup 2'de %100, Grup 3'de %100 ve Grup 4'de %95 saptandı ve arada istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,320$). İşlem tekrarı gerekliliği Grup 1'de %7,6 Grup 2'de %14, Grup 3'de %6,2 ve Grup 4'de 0 saptandı. Gruplar arası istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,223$). Pre-cut kesi gerekliliği açısından gruplar arası fark saptanmadı (Grup 1-%2,5, Grup 2-%2, Grup 3-%4,1, Grup 4-%0, $p=0,779$). Komplikasyonlar değerlendirildiğinde Grup 1'de 9 pankreatit-3 kolanjit (%10,1), Grup 2'de 5 pankreatit-1 kolanjit (%12), Grup 3'de 4 pankreatit (%8) ve Grup 4'de 1 pankreatit (%5) saptandı. istatistiksel olarak gruplar arasında fark saptanmadı ($p=0,837$).

SONUÇ: Çalışmamızda, ERCP başarısı, işlem tekrarı gerekliliği ve komplikasyonlarını tüm yaş gruplarında benzer saptadık. Endikasyonu olan hastalarda ve deneyimli bir endoskopist tarafından yapıldığında ERCP 85 yaş üstü de dahil olmak üzere tüm hasta gruplarında güvenli ve etkili bir teropatik yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, ileri yaş, komplikasyon

EP-029

Metastatik Renal Hücreli Karsinoma Bağlı Duodenal Kanama: Olgu Sunumu

Muhammet Yener Akpınar¹, Metin Uzman¹, Gülçin Güler Şimşek², Evrim Kahramanoğlu Aksoy¹, Ferdane Pirinççi Sapmaz¹, Yaşar Nazlıgül¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

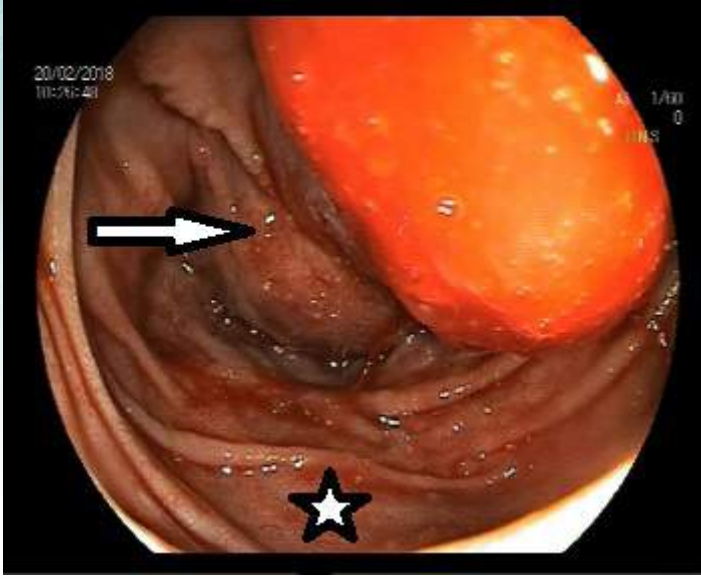
GİRİŞ: Üst GİS kanama tanı ve tedavideki ilerlemelere karşın halen daha önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Farklı bir çok neden Üst GİS kanamasına yol açabilir; ülser kanaması ve eroziv hastalıklar bunların en sık görülenleridir. Malignitelere bağlı Üst GİS kanama daha nadir bir durum olup sıklıkla özofagus ve midenin primer malignitelere bağlı oluşur. Metastatik hastalıklara bağlı üst GİS kanama çok daha nadir izlenen bir durumdur. Biz burada duodenuma metastaz yapmış renal hücreli karsinoma (RHK) bağlı üst GİS kanama ile kliniğimize başvuran bir olguyu sunduk.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta acil servise dışkıda siyahlaşma ve ağızdan kanlı kusma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde RHK'dan dolayı sol nefrektomi yapıldığı öğrenilen hastanın tansiyonu 95/70 mmHg olan ve nabızı 115 /dk'ydı. Laboratuvar tahlillerinde Hemogloblin: 6,8 gr/dl, INR: 1,13, BUN:47, Kre: 1,41, total protein: 4,9 g/dl, alb: 2,4 g/dl ve transaminazları normal değerlerde ölçüldü. Hasta yoğun bakıma alındı ve burada orali kapatılıp IV hidrasyon, PPI infüzyonu ve eritrosit süspansiyonu verildi. Takiplerinde vital bulguları düzelen hastanın eritrosit süspansiyon desteği ile de hemoglobin değeri 9,2 gr/dl'ye çıktı. Hastaya Üst GİS endoskopisi yapıldı. Endoskopide özofagus ve midede kanama veya kanama yapabilecek bir lezyon izlenilmedi. Bununla beraber duodenum 2. kısımda lümeni tama yakın tıkayan, yer yer hemorajik alanlar içermekle beraber genelde üzerindeki mukozanın intakt olduğu kitle izlendi (resim-1). Bu kitleden çoklu biyopsiler alındı. Hastaya abdominal BT çekildi ve burada retroperitoneal yerleşimli nüks RHK ile uyumlu kitle, karaciğerde yaygın metastazlarla beraber duodenuma uyan kısımda duvarı nekrotik alan barındıran 52x51 mm boyutlu, semisolid lezyon izlendi. Alınan biyopsilerin incelendiği kesitlerde duodenum submukozal alanda iri hiperkromatik nükleuslu, birbirinden ayı duran malign tümöral hücre topluluğu dikkati çekti. Bu tümöral hücreler vimentin pozitif iken CK7 ve CK 20 negatif olduğu görüldü. Hastanın öyküsü ile beraber değerlendirildiğinde bu kitlenin RHK'in metastazı olduğu kabul edildi. Klinik takiplerde GİS kanaması düzelen hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA: Renal hücreli kanser metastatik potansiyeli fazla olan bir kanser türüdür. İnce barsak metastazı RHK seyirinde nadir de olsa görülebilir. RHK'un duodenal mastazlarına bağlı oluşan GİS kanama çok nadir bir durum olup literatürde bildirilen hasta sayısı sınırlıdır. Üst GİS kanama ile başvuran hastalarda altta yatan nedenin maligniteler olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duodenal kanama, metastaz, renal hücreli karsinom

Resim-1: RCC'nin duodenal metastazi



Beyaz ok üzeri intakt, yer yer hemorajik olan metastatik kitleyi göstermekte Beyaz yıldız ise normal duodenal mukozayı göstermekte

EP-030

Anti-Tnf Tedavisi Altında Gelişen Tüberküloz peritoniti

İsmail Acar¹, İdris Kurt¹, Ezgi Genç², Elif Güngör³, Ahmet Tezel¹

¹Trakya Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

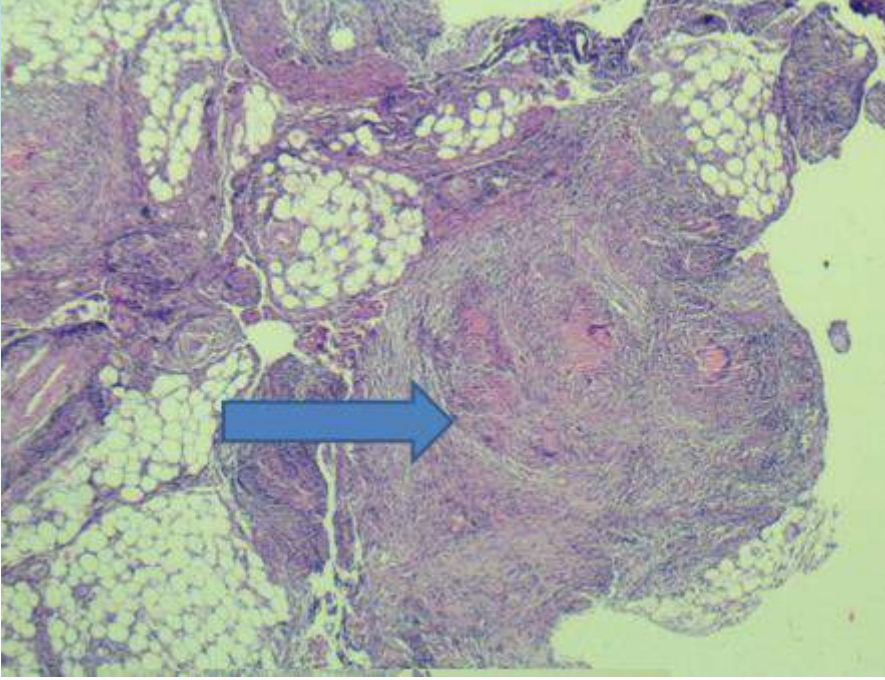
GİRİŞ: Asit nedenlerinden biri olan tüberküloz(Tb) endemik bölgelerde hala önemini korumaktadır. Türkiye tüberküloz için orta derecede endemik bir bölgedir. Tüberküloz peritoniti nadir görülen bir hastalıktır ve diyabetes mellitus, İnsan immün yetmezlik virüs enfeksiyonu, anti-tümör nekroz faktör ajanları ile tedavi, periton diyaliz hastaları ve karaciğer siroz hastaları riskli grubu oluşturur. Biz burada ülseratif kolit nedeniyle infliksimab tedavisi alan bir hastada gelişen tüberküloz peritonitini sunmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında kadın hasta, 10 yıldır ülseratif kolit ve 7 yıldır ankilozan spondilit tanıları ile takip edilmekte iken; rahim içi araç (ria) koruması altında gebelik gelişince dış merkezde küretaj yapılmış ve operasyon ile ria çıkarılmış. Takiplerinde ultrasonografide; perihepatik, perisplenik, douglas ve batin alt kadranda serbest sıvı görülmesi üzerine batin ön duvardan ve omentumdan biopsi alınmış. Batin ön duvarda dev hücreli kronik inflamasyon ve omentumda dev hücreli nekrotizan granülomatoz reaksiyon (Resim) görülmüş, ezn, pas boyamaları ve tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu (Tb-pcr) negatif olarak raporlanması üzerine gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Başvuru esnasında aktif şikayeti olmayan hastanın; dışkılama sayısı günde 1-2 kez kansız, mukussuz. 7 yıldır remicade kullanıyor, meselazin 3 gr/gün alıyor ve 9 ay izoniazid profilaksisi almış. Ateş yok. TA:110/90 mmHg. Fizik muayenede; her iki akciğerde bazallerde solunum seslerinin azalması dışında özellik yok. Sedimentasyon:67 mm/saat, CRP:1,45(normal 0-0,8 mg/dL), Hb:10,6 g/dl, CA-125: 633(normal 0-21 u/mL). Enfeksiyon hastalıkları ile konsulte edildi; periton biyopsisinin tekrarlanıp yeniden Tb-pcr çalışılmasına karar verildi ancak hasta kabul etmedi. Hastanın kuru öksürük şikayetinin başlaması üzerine göğüs hastalıkları ile konsulte edildi. Üç kez balgamda aside dirençli bakteri örnekleme negatif geldi. Toraks tomografisi çekildi: sağ hemitoraksta en derin yerinde 3 cm'ye ulaşan plevral effüzyon ve komşuluğunda pasif atalektazi alanları ve sol hemitoraksta minimal plevral effüzyon izlendi Plevral sıvıdan örnek alındı; dansite:1005, glikoz:93mg/dL, total protein:7.3g/dL, albumin:2.9g/dL, ldh:480 U/L geldi. Tb-pcr negatif geldi, Adenozin deaminaz(ADA) dış merkeze gönderildi. ADA sonucu 138 (normal 0-100u/l) geldi. Ülseratif kolit nedeniyle anti-Tnf tedavisi alan hastada latent tüberküloz reaktivasyonu düşünülerek standart dördü anti-Tb tedavisi başlandı ve hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak Ülseratif kolit hastalarında tüberkülin deri testi immünsüpresif durumdan dolayı yanlış negatif çıkabilir. Ayrıca tüberküloz basili asit sıvısında ve kültürde çok düşük düzeylerde pozitif saptandığından ve tedavinin gecikmesi ölümlü sonuçlanabileceğinden hastalarda latent tüberküloz aktivasyonu şüphesi varsa tedavi gecikmeden başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz Peritoniti, Tnf alfa antagonisti, Ülseratif kolit

YAĞ DOKU İÇERİSİNDE İNFİLRASYON OLUŞTURMUŞ NEKROZ VE GRANÜLOMLAR



EP-031

Üst gastrointestinal sistem kanamasında RDW ve Platelet indeksleri ön belirteç olarak kullanılabilir mi?

Bahri Abaylı¹, Genco Gençdal²

¹Cukurova Dr. Askım Tufekci Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana

²Ataşehir Memorial Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

BACKGROUND AND AIM: Akut üst gastrointestinal sistem kanaması (AÜGSK) en sık görülen acil durumlar arasındadır. AÜGSK da yüksek riskli hastaların erken belirlenmesi hastaların tedavi ve prognoz süreçlerini olumlu etkilemekle birlikte maliyet açısından da katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada, merkezimize AÜGSK ile başvuran hastalarda en sık kanama nedenlerini tespit etmeyi amaçladık. Sekonder amaç olarak, Ülserli hastalarda Red cell distribution width (RDW), Platecrit (PCT), Mean platelet volume (MPV) ve Platelet distribution width (PDW) ile ülserin derecesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını sorgulamayı amaçladık.

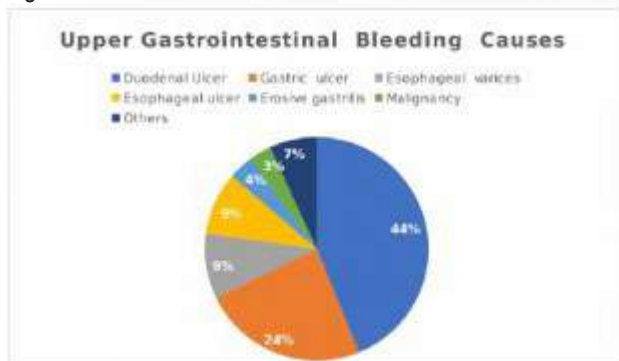
MATERIALS-METHODS: Çalışmaya 2014 ocak-2018 Haziran tarihler arasında hastanemiz acil servisine üst gastrointestinal kanama ile başvuran ve üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların tam kan sayımı ve demografik özelliklerine, endoskopi sonuçlarına geriye dönük olarak hastane kayıtlarından ulaşılarak veriler elde edilmiştir. Forrest sınıflamasına göre I. Derece olan hastalar ile II. Derece olan hastalar bu parametreler açısından kıyaslanmıştır.

RESULTS: Çalışmaya alınan toplam 584 (Male:373;63.9%, mean age: 66.36±17.36) hastanın 396 'sında mide ve duodenum ülserleri tespit edilmiş. Forrest sınıflamasına göre 396 hastanın 134(33.9%) unda Forrest I, 262(66.1%) inde Forrest 2 ülserler tespit edilmiştir. İki grup arasında RDW ve platelet indeksleri açısından fark tespit edilememiştir.

CONCLUSION: AÜGSK ile başvuran hastalarda, hızla tanı konulup tedaviye geçilmelidir. Bu çalışmada, merkezimize başvuran AÜGSK hastalarını etyolojilerine göre sınıfladık. Literatürde erken prognostik parametrelerden en öne çıkanları bu çalışmada ülserli hastalarda sorguladık fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptayamadık. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, ülser, kanama, RDW, PCT, MPV

Figure



GIS KANAMA NEDENLERİ

Tablo 1

Age, mean(SD)	66.36 (17.63)
Male, n (%)	373 (63.9)
Medication, n (%)	58 (9.9)
Antipiatelets	43 (7.3)
NSAIDs	8 (1.4)
Anticoagulants	7 (1.2)
Melena, n (%)	220 (37.7)
Syncope, n (%)	359 (61.5)
CLD, n (%)	48 (8.2)
Cause of UGIB	
Duodenal Ulcer, n (%)	256 (43.8)
Gastric ulcer, n (%)	140 (24)
Esophageal varices, n (%)	55 (9.4)
Esophageal ulcer, n (%)	53 (9.1)
Erosive gastritis, n (%)	21 (3.6)
Malignancy, n (%)	19 (3.3)
Others, n (%)	40 (6.8)
Hemoglobin, mean(SD) (g/dl)	9.35 (2.3)
Hematocrits (%)	28.4 (6.7)
Platelets (10 ⁹)	234 (95)
MPV (fl)	9.5(1.8)
PCT	0.22 (0.09)
PDW (fl)	13.8 (3.3)
RDW (%)	15.5 (2.7)
1 (RDW<12.8)	48 (8.2)
2 (RDW 12.9-14.4)	189 (32.4)
3 (RDW 14.5-16.5)	195 (33.4)
4 (RDW>16.5)	152 (26)
Forrest Classification (n:396)	
Ia, n (%)	61 (15.4)
Ib, n (%)	73 (18.5)
IIa, n (%)	184 (46.5)
IIb, n (%)	72 (18.1)
IIc, n (%)	6 (1.5)

Table 1 Demographics of the patients

SD:Standard deviation; NSAID:Non-steroid anti-inflammatory drugs; CLD:Chronic liver disease; UGIB:upper gastrointestinal bleeding; MPV:Mean platelet volume; PCT:Fibrinogen; PDW:Platelet distribution width; RDW:Reticulocyte distribution width

Hastaların demografik özellikleri

Tablo 2

	Forrest I	Forrest II	P value
Age	67.7 (18)	63.5 (18)	NS
Hemoglobin, mean(SD) (g/dl)	9.37 (2.5)	9.21 (2.28)	NS
Hematocrits, mean(SD) (%)	28.4 (7.4)	27.9 (6.6)	NS
Platelets , mean(SD) (10 ⁹)	235 (79)	243 (84)	NS
MPV, mean(SD) (fl)	9.5 (1.6)	9.5 (1.8)	NS
PCT , mean(SD)	0.23 (0.1)	0.23 (0.08)	NS
PDW ,mean(SD) (fl)	13.5 (3.5)	13.9 (3)	NS
RDW ,mean(SD)	15.3 (3.3)	15.2 (2.5)	NS
1 (RDW<12.8),n (%)	14 (10.4)	23 (8.8)	NS
2 (RDW 12.9-14.4) ,n (%)	52 (38.8)	98 (37.4)	NS
3 (RDW 14.5-16.5) ,n (%)	44 (32.8)	83 (31.7)	NS
4 (RDW>16.5) ,n (%)	24 (17.9)	58 (22.1)	NS

Table 2 Comparisons of whole blood test parameters between Forrest I and Forrest 2 patients

SD:Standard deviation,n:number, MPV:Mean platelet volume,PCT:Platelets,PDW:Platelet distribution width,RDW:Reticulocyte distribution width.

Forrest 1 ve Forrest 2 hastalarda tam kan parametrelerinin karşılaştırılması

Table 3

	Univariate			Multivariate			P value
	OR	Confidence Interval Lower Upper	P value	OR	Confidence Interval Lower Upper	P value	
Age	1,014	1,001 1,026	0,028	1,016	1,002 1,031	0,030	
Female	1,028	0,829 1,276	0,800	0,997	0,784 1,268	0,980	
Hemoglobin	1,031	0,944 1,126	0,500	1,054	0,619 1,794	0,847	
RDW_(1)	Baseline	---	0,775	---	---	0,800	
RDW_(2)	1,028	0,734 1,441	0,870	1,005	0,701 1,440	0,979	
RDW_(3)	1,028	0,723 1,461	0,880	0,983	0,669 1,442	0,928	
RDW_(4)	0,802	0,531 1,212	0,295	0,784	0,474 1,297	0,343	
Hematocrits	1,010	0,980 1,041	0,521	0,982	0,821 1,176	0,846	
PCT	0,575	0,050 6,630	0,658	1,406	0,043 45,966	0,848	
MPV	1,012	0,899 1,138	0,847	0,988	0,833 1,172	0,893	
PDW	0,969	0,908 1,034	0,340	0,971	0,895 1,053	0,478	
PLT	0,999	0,996 1,001	0,361	0,998	0,994 1,002	0,291	
Urea	1,001	0,996 1,005	0,677	1,000	0,994 1,005	0,875	
Melena	1,048	0,845 1,300	0,670	1,022	0,790 1,323	0,866	
Syncope	0,840	0,680 1,037	0,105	0,800	0,616 1,039	0,095	
Drug use	1,326	0,942 1,866	0,105	1,140	0,773 1,680	0,509	
CLD	3,181	1,082 9,354	0,036	3,431	1,145 10,280	0,028	
HF	2,000	0,850 4,704	0,112	1,947	0,774 4,899	0,157	

Table 3 Univariable and multivariable logical regression analysis of factors for ulcer diagnosed patients.

OR,Odds ratio,RDW:Reticulocyte distribution width, PCT:Platelets, MPV:Mean platelet volume, PDW:Platelet distribution width,PLT:Platelets, CLD:Chronic liver disease,HF:Heart Failure

Ulserli hastalarda tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları

Tablo 4

	RDW 1 (n:37)	RDW 2 (n:150)	RDW 3 (n:127)	RDW 4 (n:82)	P Value
Age,mean,SD	50.32±22.77	63.27±16.94	68.45±17.36	69.28±15.29	<0.001
Hemoglobin,mean,SD	10.75±2.18	9.66±2.17	8.88±2.41	8.46±2.25	<0.001
Hematocrite,mean,SD	32.12±6.32	29.05±6.52	26.95±7.13	26.34±6.53	<0.001
MPV, mean,SD	10.56±0.78	10.00±1.39	9.17±1.93	8.91±2.05	<0.001
PDW, mean,SD	12.29±1.93	12.92±2.90	14.31±3.13	15.27±3.56	<0.001
PLT ,mean,SD	216.38±55.14	232.05±66.70	243.18±87.80	265.89±105.04	0.006
Urea,mean,SD	65.81±34.28	80.99±39.95	92.58±50.77	87.87±49.89	0.009

Table 4 Statistically significant results in comparisons of baseline blood tests and patient demographics among the four RDW groups

RDW 1 group (RDW=12.8%); RDW 2 group (RDW 12.9-14.4%); RDW 3 group (RDW 14.5-16.9%); RDW 4 group (RDW>16.6%);

RDW: Reticulocyte distribution width, SD:Standard deviation,MPV:Mean platelet volume,PDW#platelet distribution width,PLT#platelet

Rdw alt gruplarının karşılaştırılması

EP-032

Hiperamilazemide Ayırıcı Tanı Olarak Makroamilazemili Bir Olgu Sunumu

Sevil Yiğit

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Hiperamilazemi birçok hastalıkta görülebilen ve çoğunlukla akut pankreatit ve tükürük bezi inflamasyonunda artan bir parametredir. Makroamilazemi ise normal popülasyonun %1-2'sinde bulunur. Amilazın idrarla atılımı azalır ve göreceli bir hiperamilazemi ortaya çıkar. Akut pankreatit sırasında idrar amilaz değerleri ise yükselir. Bu yazıda nonspesifik mide yakınması ile başvuruları olan ve sebat eden serum amilaz yüksekliği makroamilazemiye bağlanan vakayı tartışacağız. 66 yaşında bayan hasta tarafımıza 2 yıldır devam eden amilaz yüksekliği ve midede şişkinlik nedeniyle başvurdu. Başka yakınması mevcut değildi. Özgeçmişinde troidektomi operasyon öyküsü olup, soy geçmişinde ise özellik yoktu. Ltroksin dışında ilaç ve bitkisel ilaç kullanım öyküsü yoktu. Tam kan sayımında wbc:2,99 saptanmış olup geçmişte de sebat eden lökopeni açısından hematoloji konsültasyonunda patoloji saptanmamıştır. ESR normaldi. Biyokimyasal incelemede amilaz yüksekliği dışında (229 U/L, Normali 28-100 U/L) anormal bulgu yoktu. CRP, tümör belirteçleri ve lipaz değerleri de normaldi. H.pylori negatifti. Hastanın epigastrik yakınmaları için yapılan endoskopisinde gastrit ve hiatal herni saptanmıştı. Hastanemizdeki USG ve üst batin dinamik trifazik bilgisayarlı tomografide pankreatikobiliyer sistem normaldi. Amilaz değerleri sırasıyla (16.11.2015):537 U/L, (04.04.2016):156 U/L, (02.03.2017):229 U/L olarak saptandığı görüldü. Parotis ve submandibuler tükürük bezlerinin ultrasonografisi normal bulundu. Amilaz klirensinin kreatinin klirensine oranını belirlemek amacıyla idrarda ve serumda amilaz ve kreatinin değerleri çalışıldı. İdrar amilazı 977 IU/L, serum amilazı 229 IU/L, idrar kreatinini 58 mg/dl, serum kreatinini 0,7 mg/dl saptandı; amilaz klirensinin kreatinin klirensine oranı % 5 (normal değeri % 2-5) bulundu ve makroamilazemi lehine yorumlandı. Amilaz; sıvı elektrolit bozuklukları, svh, KVS hastalıkları, hepatobiliyer hastalıklar, dm, peptik ülser, maligniteler, cerrahiler, travma, dislipidemi, feokromasitoma, multipl miyelom, transplantasyonlar, enfeksiyonlarda kanda yüksek bulunabilmektedir. Makroamilazemililerde de klinik bulgu mevcut olmadığı halde, serum amilaz aktivitesi, üst sınırını 2-8 kata varan oranda aşabilir. Buna karşılık idrar amilaz aktivitesi normal veya düşük bulunur. Makroamilazemide fraksiyone amilaz/kreatinin klirens oranı düşük bulunur ve makroamilazemiye bağlı hiperamilazemilerin ayırıcı tanısında faydalı olabilir. Vakamızda da lipaz değerlerinin normal olması, fraksiyone amilaz klirensinin düşük olması, görüntüleme yöntemlerinde pankreasın normal olması, amilaz yüksekliğinin sebat etmesi, böbrek yetmezliği gibi amilazı yükseltecek başka nedenlerin bulunmaması hastadaki amilaz yüksekliğinin makroamilazemiye bağlı olduğunu düşündürdü; ek ve gereksiz sayılabilecek tetkikler yapılmadı. Sonuç olarak Hiperamilazemi tanısız karışıklıklara neden olan bir durumdur bu sebeple makroamilazeminin bilinmesi ile gereksiz tanısız tetkiklerin ve gereksiz pankreatit tedavisinin önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: Hiperamilazemi, Makroamilazemi, Amilaz

EP-033

Tek Merkez Deneyimi: Karaciğer biyopsi endikasyonları ve sonuçları

Genco Gencdal

Ataşehir Memorial Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Karaciğer hastalıklarının tanı ve tedavisinde karaciğer biyopsisi önemli bir rol oynamıştır. Günümüzde yeni geliştirilen yöntemlere rağmen karaciğer biyopsisi hala altın standarttır. Bu çalışmada, kliniğimizde 2015-2018 yılları arasında çeşitli nedenlerle yapılmış karaciğer biyopsi nedenlerini, sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

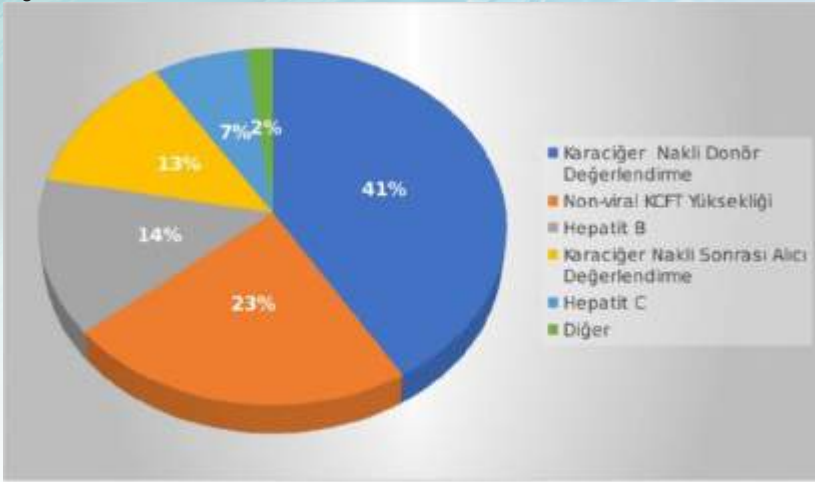
MATERYAL-METOD: Ocak 2015-Mart 2018 tarihleri arasında alınan 155 karaciğer biyopsisinin patoloji sonuçlarına; aynı hastaların klinik bilgilerine hasta dosyalarından ve karaciğer biyopsi kayıt arşivimizden ulaşıldı. Hastaların biyopsi endikasyonları ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: 155 (E:105,67.7%;Yaş ortalaması:38±13.3) hasta çalışmaya alındı. Karaciğer nakil merkezi olan hastanemizde en sık saptanan karaciğer biyopsi endikasyonu karaciğer donör biyopsileri olarak tespit edilmişti. Bu endikasyonu non-viral karaciğer enzim yüksekliklerini tetkik etmek amaçlı yapılan karaciğer biyopsilerinin izlediği saptanmıştır. Patoloji sonuçları değerlendirildiğinde sıklık sırasına göre hastalarda; karaciğer yağlanması,kronik hepatit B, kronik hepatit C, toksik hepatit, otoimmün hepatit,karaciğer sirozu tespit edilmiştir. Sebebi bilinmeyen karaciğer fonksiyon testlerindeki yükseklik araştırıldığında karaciğer yağlanması ön planda yer almaktaydı.

TARTIŞMA: Kliniğimize karaciğer nakli yapıldığından karaciğer nakli öncesi karaciğer yağlanması olan bireylerde sıklıkla karaciğer biyopsisi yapılmaktadır. Bu nedenle sonuçlarımızda karaciğer yağlanması toplumda rastlanılan oranlarda fazla tespit edilmiştir. Karaciğer biyopsi sonuçlarındaki çeşitlilik, histopatolojik değerlendirmenin önemini göstermektedir. Ancak, sağlıklı verilere ulaşmak için çeşitli merkezlerin verilerinin karşılaştırılması ve daha büyük ölçekli prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

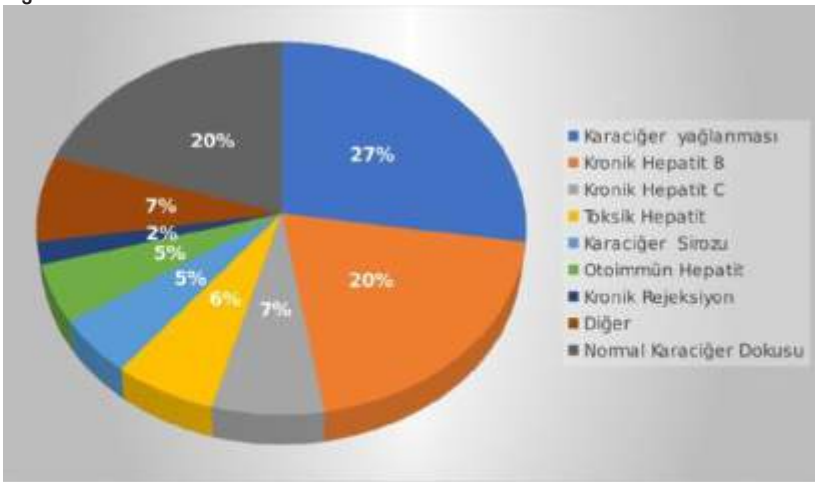
Anahtar Kelimeler: Karaciğer biyopsi, Karaciğer yağlanması, Hepatit, Siroz

Figür 1



Şekil 1 Karaciğer biyopsi endikasyonları

Figür 2



Şekil 2 Karaciğer Biyopsi Histopatolojik İnceleme Sonuçları

EP-034

Karaciğer Nakli öncesi ve sonrası uyku düzeni ve kalitesinin farklı metotlarla değerlendirilmesi

Genco Gencdal¹, Gamze Türker², Işıl Yazıcı Gençdal³, Burçak Ekinci⁴, Şencan Acar⁵, Ayhan Dinçkan⁶, Murat Akyıldız¹

¹Ataşehir Memorial Hastanesi, Organ Nakil Merkezi, Gastroenteroloji Kliniği

²Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk. EAH Nöroloji Kliniği

⁴Adatıp İstanbul Hastanesi, Nöroloji Kliniği

⁵Ataşehir Memorial Hastanesi, Organ Nakil Merkezi, İç Hastalıkları

⁶İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Organ Nakil Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Uyku bozuklukları (UB) sirotiklerde sıklıkla görülür. Polisomnografi (PSG), aktigrafi ve görsel spektral elektroensefalogram (EEG), UB'leri teşhis etmek için yaygın kullanılan objektif yöntemlerdir. UB'leri teşhis etmek için en sık kullanılan subjektif yöntemler Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) ve Epworth uykululuk skalasıdır (ESS). Bu çalışmada, karaciğer transplantasyonunun UB'ler üzerindeki etkisini objektif (PSG ve EEG) ve subjektif yöntemler (PSQI ve ESS) kullanılarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Karaciğer transplantasyonu (Kc Tx) bekleme listesindeki onsekiz sirotik hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik durumları, biyokimyasal parametreleri, Child-Pugh skorları ve MELD skorları değerlendirildi. Tüm hastalar, KcTx'den önce ve KcTx'den dokuz ay sonra PSQI ve ESS'nin onaylanmış Türkçe formlarını doldurdular. Tüm hastalara KcTx'den önce ve KcTx'den dokuz ay sonra EEG ve PSG yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya karaciğer sirozu olan 18 erkek (erkek: 12; % 66.7, yaş ortalaması: 53.22 ± 10.43) alındı. Tx öncesi ve Tx sonrası dokuzuncu ay ortalama PSQI ve ESS skorları sırasıyla 8.4 ± 3.11 ve 7.28 ± 3.89 ; 4.5 ± 2.8 ve 4.72 ± 2.91 ($p < 0.01$) idi. Tx öncesi, 18 hastanın 6'sında EEG ile metabolik ensefalopati saptanırken, Tx sonrası sadece bir hastada metabolik ensefalopati saptandı. Tx sonrası PSG uyku süreleri (tüm aşamalar) Tx öncesi PSG değerlerine göre artmıştır. Uyku latansı (SL) ve REM latansı, Tx öncesi değerlere göre azalmış bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma, karaciğer ve karaciğer transplant hastalarında, subjektif ve objektif yöntemleri birleştirerek UB 'leri karşılaştıran bir pilot çalışmadır. Tx sonrası dokuzuncu ayda UB' de önemli iyileşmeler tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Uyku Bozuklukları, Karaciğer nakli, PSQI, ESS, EEG, Polisomnografi

Figür 1

Table 1 Demographics of the patients

Parameters	Mean	SD
Age (year)	53,22	10,43
BMI	29,71	6,38
Child Score	7,89	1,88
MELD Score	14,61	5,36
AST (IU/L)	65,28	38,74
ALT (IU/L)	58,61	46,51
Albumin (gr/dl)	3,47	0,60
PT (second)	18,78	5,86
INR	1,56	0,43
Total Bilirubin (mg/dl)	2,90	2,59
Creatinine	0,78	0,27
Wbc (10 ³ /ul)	4,16	2,05
Hb (gr/dl)	11,01	2,52
Plt (10 ³ /ul)	104	630
Neu (%)	51,39	13,91

SD: Standard Deviation; BMI: Body mass index; MELD: Model For End-Stage Liver Disease; AST: Aspartate Aminotransferase; ALT: Alanine Aminotransferase; PT: Prothrombin Time; INR: International Normalized Ratio; Wbc: White Blood Cell; Hb: Hemoglobin; Plt: Platelets; Neu: Neutrophils

Figür 2

Table 3 Evaluation of Polysomnography parameters before and after liver

Parameters	Pre-Transplantation		Post-Transplantation		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	
TRT (min)	362,78	37,80	374,50	21,57	0,142
TST (min)	242,40	53,08	273,33	52,12	0,133
Sleep Lat. (min)	40,56	29,77	22,14	24,06	0,049996
REM Lat.	145,08	89,30	113,53	66,75	0,184
SE	67,31	15,86	72,99	13,21	0,528
Arousals/h	27,84	22,47	16,23	16,12	0,170
Total Arousals	113,22	93,87	74,83	72,34	0,267
AHI	15,54	12,96	22,36	16,67	0,055
PLMI	20,87	40,20	22,47	44,09	0,774
Mean SpO ₂	96,06	2,92	96,11	1,49	0,811
Nadir SpO ₂	86,78	8,74	85,94	11,20	0,887
ODI	6,62	8,69	9,93	13,55	0,896
NREM (min)	207,94	44,58	236,94	47,85	0,058
REM (min)	28,81	17,03	36,56	22,75	0,513
REM (%)	11,40	5,57	13,31	7,66	0,528
S1 (min)	9,44	5,12	20,17	11,11	0,003
S1 (%)	4,29	2,94	8,14	6,00	0,028
S2 (min)	180,92	48,68	197,03	42,31	0,396
S2 (%)	74,48	10,45	72,19	8,64	0,557
S3 (min)	23,92	21,44	21,19	15,19	0,831
S3 (%)	10,18	9,24	7,28	4,40	0,349
Deep Sleep (min)	23,72	21,66	21,19	15,19	0,906

transplantation

ST:Standard deviation;TRT: Total recording time; min:Minute;TST: Total sleep time; Sleep Lat: Latency to sleep onset; REM Lat: REM sleep latency; SE: Sleep efficiency; Arousals/h: Number of arousals per hour of sleep; AHI: Apnea-hypopnea index; REM: Rapid eye movement; NREM:Non-Rapid eye movement;PLMI:Periodic Limb movement index; Mean SpO₂: Mean oxy-hemoglobin saturation; Nadir SpO₂: Minimal oxy-hemoglobin saturation;ODI:Oxygen desaturation index S1: Stage 1; S2: Stage 2; S3: Stage 3; S3 + 4: Stages 3 and 4;

EP-036

Çölyak hastalığının vitiligo ve psöriasis ile birlikteliği: olgu sunumu

Ahmet Uyanıkoğlu, Atilla Çiftçi, Çiğdem Cindoğlu

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Çölyak hastalığı, gluten maruziyetiyle ortaya çıkan inflamasyona bağlı villöz atrofi ve kript hiperplazisi ile karakterize ince bağırsak hastalığıdır. Çölyak hastalığının psöriasis, vitiligo gibi çoğu otoimmün kökenli olan hastalıklarla birlikteliği tanımlanmış olup literatürde üçünün bir arada olduğu olguya rastlanmamıştır.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta uzun süredir ara ara devam eden ishal, şişkinlik, halsizlik, iştahsızlık, bulantı, karın ağrısı ve unutkanlık şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine müracaat etti, 40 gündür ishalinin olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 20 yıl önce klinik ve endoskopik ince barsak biyopsisi ile çölyak hastalığı tanısı aldığı ve glutensiz diyet önerildiği fakat diyetine uymadığı öğrenildi. 8 yaşında vitiligo, 10 yaşında psöriasis tanısı aldığı ve herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Boyu 172 cm, kilosu 50 kg olup, vücut kitle indeksi 16 kg/m² idi. Fizik muayenede çomak parmak, her iki el dorsal ve yüzde tebeşir beyazı, yamasal depigmente alanlar (resim), dişlerde şekil bozukluğu dikkat çekti. Lökosit: 15500/mm³, hemoglobin: 13.8 g/dL, hematokrit: 40.4, trombosit: 132000/ul, MCV:79 fl (80-97), AST: 87 U/L, ALT: 92 U/L, GGT: 156 U/L, Alkalen fosfataz: 156 U/L, Albumin: 2.9 g/dl, kalsiyum: 8,2 mg/dl, demir: 107 ug/dl (31-144), demir bağlama kapasitesi 81ug/dl (120-370), vitamin B12: 160 pg/ml (211-911), folat: 1,8ng/ml (>5,3), protrombin zamanı (PZ): 26 saniye (10.5-15.5), INR: 2,1 (0.8-1.2) saptandı. Anti endomisyum IgA: pozitif, doku transglutaminaz IgA ve IgG: pozitif, anti gliadin IgA ve IgG pozitif saptandı. 4 yıl önce frajilite kırığı öyküsü olan hastada kemik yoğunluk ölçümünde osteoproz mevcuttu (Lomber total t skoru: -2.5, L4 t skoru: -2.9). 25 OH vitamin D: 16 ng/ml (25-80), Parat hormon: 107 pg/ml (18,5-88) olup emilim kusuruna bağlı D vitamini eksikliği ve sekonder osteoproz düşünüldü. Üst gastrointestinal endoskopisinde bulbus ve duodenum II. kıta mukoza hiperemik, ödemli, kadifemsi görünümü ile çölyakla uyumlu görünümde idi. Biyopside kısmi villöz atrofi, kript hiperplazisi ve intraepitelyal lenfositoz (>40 lenfosit/100 enterosit) saptandı (Marsh IIIa). Hastaya çölyak diyeti başlandı. PZ yüksek olan hastada emilim kusuruna bağlı K vitamini eksikliği düşünüldü ve K vitamini içeren diyet listesi verildi. Demir eksikliği, folat, B12 eksikliği olan hastaya demir, folat ve B12 replasman tedavisi başlandı. Sekonder osteoproz nedeniyle endokrinoloji ile görüşülerek vitamin D ve kalsiyum replasmanı başlandı.

SONUÇ: Çölyak hastalığına bazı otoimmün cilt hastalıklarının eşlik edebileceği bilinmektedir. Bizim olgumuzda çölyakla birlikteliği ayrı ayrı tanımlanan iki dermatoz olan psöriasis ve vitiligo beraber eşlik etmekteydi.

Anahtar Kelimeler: çölyak, vitiligo, psöriasis

Resim: Depigmente vitiligo lezyonları, çomak parmak, kaşektik görünüm



EP-037

Özofagusun gastrointestinal stromal tümörü: Bir vaka sunumu

Berat Ebik, Hüseyin Kaçmaz, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Gastrointestinal stromal tümör (GIST)'ler tüm Gastrointestinal (GI) malignitelerinin % 1-3'ünü oluşturur ve gastrointestinal sistem boyunca herhangi bir yerde görülebilir. GIST'lerin yaklaşık %10-30 'u malign olup, tümör boyutu ve mitotik indeksi, malignite riskini belirleyen önemli kriterlerdir. Cerrahiye elverişli olmayan GIST'lerin tedavisinde tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib ile belirgin klinik cevap alındığı bildirilmiştir. Burada özofagusta GIST tanısı alan ve mediastene açılım nedeniyle operasyona elverişli olmayan ve imatinib tedavisiyle belirgin klinik düzelme sağlanan bir vaka sunulmuştur.

VAKA: 39 Yaşında erkek hasta son 3 aydır progresif artan disfaji ve kilo kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın Üst GiS endoskopisinde özofagus alt uçta, lümeni neredeyse tamamen kaplayan ve kardiyaya doğru uzanım gösteren, üzeri ülserle kaplı lezyon görüldü. (Resim-1) Hastanın çekilen BT sinde ise özofagus distalinde kitlesel kalınlık artışı izlenmekte olup, kitlenin mide kardiyasına doğru egzoftik uzanım gösterdiği ve en geniş yerinde 97*60 mm uzunluğunda olduğu görüldü. Hastanın yapılan endoskopik biyopsi sonucu; CD117(+) ve GIST ile uyumlu olarak raporlandı. (Resim-2) Hastanın tedavisi ve yönetimi genel cerrahi, tıbbi onkoloji ve gastroenterolojinin bulunduğu konseyde tartışıldı. Kitle boyutunun büyük olması, özofagus distal ucunu ve kardiyayı tamamen infiltre etmesi nedeniyle ayrıca görüntüleme mediastene doğrudan uzanım gösterdiği için bu hastaya ilk etapta cerrahi yapmanın hem kitlenin büyüklüğü hem de bulunduğu anatomik bölge nedeniyle komplikasyon ve mortalite riskinin daha yüksek olabileceği göz önüne alınarak hastaya başlangıçta tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib başlanması sonrasında, kitlenin daha kolay opere edilebilecek boyutlara geriledikten sonra hastanın cerrahiye alınması kararlaştırıldı. Hasta imatinib tedavisinin 3. ayında kontrole çağrıldı. Yapılan Üst Gis Endoskopisinde (Resim-3) ve çekilen BT sinde kitle boyutlarında küçülme olduğu tespit edildi. BT de kitle boyutunun 41*26 mm gerilediği endoskopi de ise kitle boyutunun tamamen küçüldüğü ve özofagus lümeninin açık olduğu izlendi. Submukozal kitle ise distal özofagusta rahatlıkla görülebiliyordu. (Resim-4)

SONUÇ: Özofagustaki GIST'ler genellikle agresif seyrederek. Bu hastalarda cerrahi ilk seçenek tedavidir. Fakat özellikle kitle boyutunun büyük olduğu veya anatomik olarak cerrahisi zor olan bölgedeki kitlelerde öncelikle cerrahi yapmak, komplikasyon ve mortalite de artışa neden olabilmektedir. Bu nedenle bu tip GIST'leri olan hastalarda 6 -12 ay imatinib veya sorafenib ile neoadjuvan tedavi sonrası kitle boyutlarında küçülme sağlandıktan sonra yapılacak olan cerrahi hem morbiditeyi azaltacak hem de sağkalıma olumlu etkisi olacaktır.

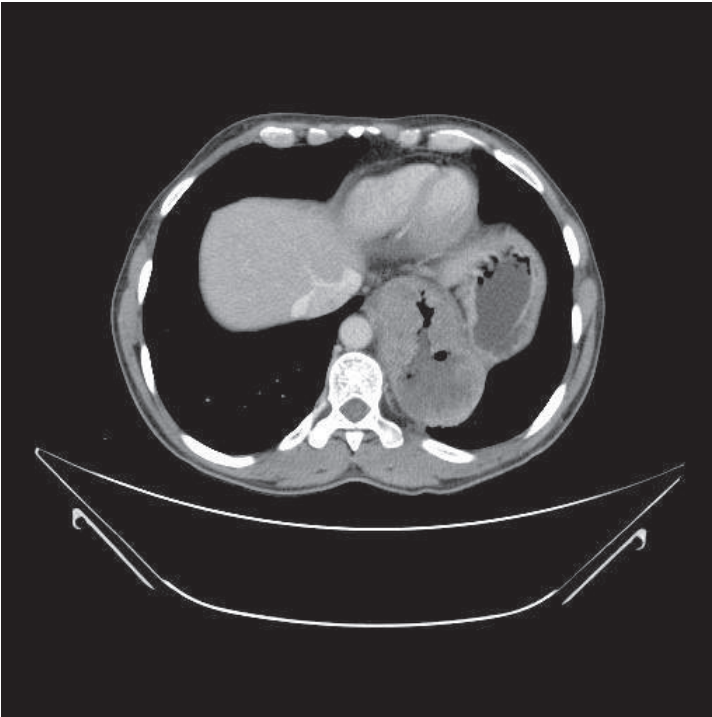
Anahtar Kelimeler: özofagus,GİST, imatinib

Resim-1



Resim-1:Özofagusta lümeni neredeyse tamamen dolduran kitle

Resim-2



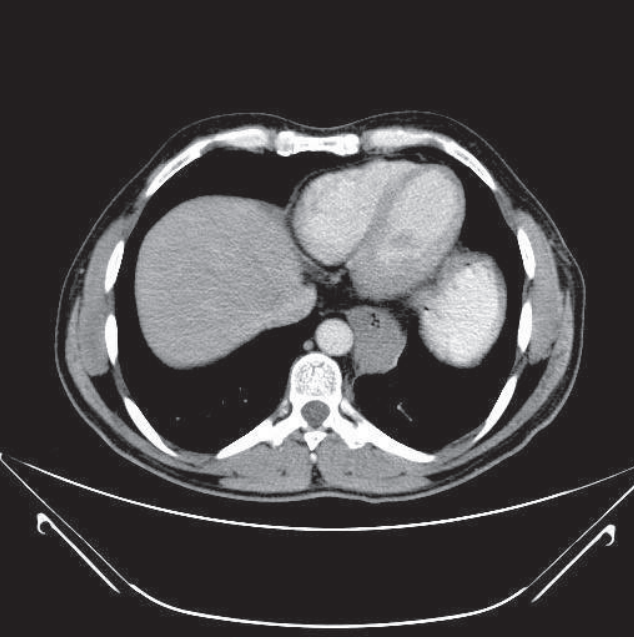
Resim-2:Kitlenin BT görünümü

Resim-3



İmatinib tedavisinin 3. ayından sonra kitlenin endoskopik görünümü

Resim-4



İmatinib tedavisinin 3. Ayından sonra kitlenin BT görüntüsü

EP-038

Crigler Najjar sendromlu gebe hasta

Berat Ebik, Hüseyin Kaçmaz, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ-AMAÇ: Crigler Najjar sendromu (CN), Üridin Di Fosfo Glukoronil Transferaz (UDPGT) enzimini kodlayan UGT1A1 genindeki mutasyonlar sonucu oluşur. CN Tip 2'li hastalar normal yaşam süresine sahip olduklarından dolayı özellikle kadın hastalar gebe kaldığında, fetüs anne karnında yüksek indirek bilirubine maruz kalmaktadır. Bu durumun fetusun, nörolojik gelişimine hasar verme potansiyeli bulunmaktadır. Kliniğimize gebeyken başvuran CN tip 2 tanılı bir hastanın yönetimini güncel veriler ışığında sunmaya çalıştık.

OLGU: Daha önceden CN Tip 2 tanısı konulmuş 24 yaşında bayan hasta bize gebelikle başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde ve ultrasonografi sonuçlarına göre yaklaşık 6 haftalık gebe olduğu tespit edildi. Hastanın başvurduğunda total Bilirubin değeri 10,2 mg/dl idi. İndirekt Bilirubin değeri 9.9 mg/dl idi. ALT,AST,ALP,GGT değeri normaldi. Hastanın İndirekt bilirubin seviyesini düşürmek ve fetusta olası beyin hasarını engellemek için 60 mg/gün fenobarbital tedavisi başlandı ve hasta takibe alındı. Belli periyotlarla hem hastanın bilirubin seviyesi hem de usg ile fetusun gelişimi kontrol edildi. Hastanın fenobarbital tedavisiyle bilirubin seviyesi yaklaşık %40 oranında azaldı. (Tablo-1) Yenidoğan bebeğin doğum sırasında Total Bilirubin seviyesi 6.9 (indirekt Bilirubin:6,5) idi. Daha sonraki günlerde Bilirubin seviyesi yükselen bebeğin 5. Günde bilirubin düzeyi 14.2 seviyesine yükseldi. Bu günden itibaren hastanın bilirubin seviyesi düşmeye başladı ve hastanın fototerapi veya exchange transfüzyon ihtiyacı olmadı.(Tablo-2)

SONUÇ: CN Tip 2 tanılı hastalar gebe kalındığında bu hastaların bilirubin seviyesi 10 mg/dl yi aştığında tedavi başlanması gerektiği önerilmektedir. Bu hastalara fenobarbital tedavisi başlanarak, annenin bilirubin düzeyi düşürülüp; böylece fetusun bilirubin toksisitesine bağlı olası nörolojik hasarlardan ve olası fetal ölümden korunması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Crigler Najjar Sendromu,gebe, fenobarbital

Tablo-1

Hafta	Total Bilirubin (mg/dl)	Total Bilirubin (mg/dl)
6.Hafta	10.2	9.9
12.hafta	9.5	9.2
24.Hafta	7.3	6.9
32.Hafta	6.6	6.3
Doğum sırasında	6.4	6.0
Doğumdan 2 hafta sonra	5.7	5.3

TABLO-1: Crigler Najjar sendromu Tip-2 tanılı hastanın gebelik boyunca takipleri sırasında ölçülen bilirubin değerleri

Tablo-2

GÜN	Total Bilirubin (mg/dl)	İndirekt Bilirubin (mg/dl)
Doğum	6.9	6.5
1.gün	9.4	8.9
3.gün	12.3	11.0
5.gün	14.2	13.8
7.gün	10.5	10.1
10.gün	9.3	8.9

TABLO-2: CN Tip-2 tanılı anneden doğan bebeğin ilk 10 gün bilirubin değerleri

EP-039

Kalem Pil Yutan Olgu Sunumu

Muhammet Mustafa Süveran, Abdullatif Şirin, İlyas Tuncer, Yaşar Çolak, Ebubekir Şenates, Feruze Enç, Hak Celal Ulaşoğlu, Güralp Taşan

İstanbul Medeniye Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

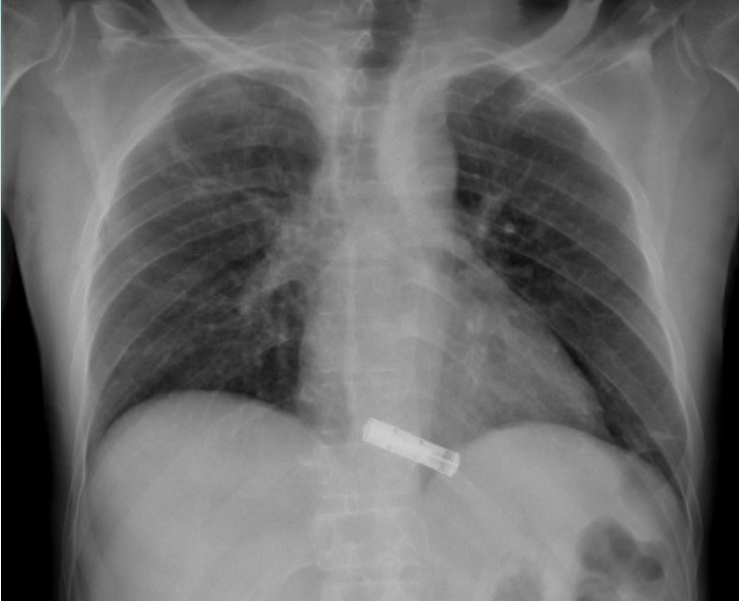
Yabancı cisim yutulması erişkinlerde genellikle mental retardasyon veya psikiyatrik hastalıklar zemininde gözlenmektedir. Olguların çoğunluğunda takip yeterli olmakla birlikte yutulan cisme bağlı olarak gastrointestinal kanama, perforasyon, obstrüksiyon, yanık gelişebilmekte ve bu tür komplikasyonlar uzun dönemde striktür oluşumu açısından risk teşkil etmektedir. Burada nadir görülen psikiyatrik hastalık zemininde kalem pil yutan olgumuz sunulmuştur.

OLGU: Kırk üç yaşında erkek olgu kalem pil yuttuğunun görülmesi üzerine yakınları tarafından acil servisimize getirilmiş. Geçirilmiş travmaya sekonder T6 vertebra fraktürü sonrasında paraplejik olan, ayrıca bilinen kronik hepatit C ve bipolar bozukluk öyküsü bulunan hasta, kalem pil yuttuğunun gözlenmesi üzerine tarafımıza getirilmiş. Şikayeti olmayan hastanın fizik muayenede parapleji dışında belirgin bir özellik gözlenmedi, batin muayenesinde ve vital bulgularında da özellik yoktu. Hastanın yapılan biyokimyasal tetkiklerinde özellik bulunmayıp çekilen batin grafisinde epigastrik bölgede mide lojuna uyan alanda kalem pil varlığı izlendi. Hastanın acile başvuru öncesinde gıda alım öyküsü olması nedeniyle endoskopik inceleme yapılamadı. hastaneye başvurusunun 8. saatinde yapılan gastroskopisinde yabancı cisim gözlenemedi. Bunun üzerine klinik ve radyolojik takip planlanan olgu günlük batin grafileriyle takip edildi (Resim 1-2). Takiplerinde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hastada, başvurusunun 96. saatinde pilin rektal yoldan çıkmış olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Yabancı cisim yutma olgularında tıbbi yaklaşım algoritması tartışmalı olmakla birlikte, genellikle kesici-delici cisim ve yuvarlak piller gibi korozif etkiye sahip nedenlerde acil endoskopik yaklaşım tercih edilmektedir. Ancak erişkinlerde riski daha düşük olan maddeler için klinik izlem de bir seçenektir. Özellikle psikiyatrik zemini olan olgularda olayların tekrarlama meyli gösterdiği bilinmekte ve bu açıdan hasta yakınlarının bu konuda uyarılması önem taşımaktadır. Bu olgularda tıbbi takip algoritması hastanın kliniği ve yutulan cismin niteliğine göre bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, kalem pil, korozif, parapleji

resim-1



Acil servise ilk başvuru

Resim-2



Yatışın 72. Saati

EP-040

Perkutan Endoskopik Gastrostomi Uygulanan Hastalarda Sağlık ve Etkileyen Faktörler

Ferdane Sapmaz¹, Evrim Kahramanoğlu Aksoy¹, Muhammet Yener Akpınar¹, Zeynep Gökteş², Metin Uzman¹

¹Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik

AMAÇ: Perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) uygulaması ağızdan enteral beslenemeyen hastalarda sıklıkla uygulanan bir prosedürdür. Çalışmamızda PEG uygulaması gerçekleştirdiğimiz hastalarda işlem sonrası sağlık ve etkileyen faktörlerin tartışılmasını amaçladık.

METHOD: Çalışmaya 2014-2018 yılları kliniğimiz endoskopi ünitesinde herhangi bir nedenle PEG işlemi uygulanan 203 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbidite, medikasyon, PEG takılma endikasyonları, komplikasyonları, takip edilme süreleri, laboratuvar sonuçları, risk faktörleri ve mortalite durumları analiz edildi.

SONUÇLAR: Medyan yaş 77 idi. Medyan takip süresi 36.2 ay, medyan sağlık 22 ay olarak saptandı. Hastaların %34 üne inme, %28.6 sına demans, %6.9 una Parkinson, %10.8 ine malignite, %15.8 ine diğer nedenlerden PEG kateteri uygulandı. Mevcut hastalıklar nedeni ile PEG takılan hastaların sağlıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. 1 ay, 3ay, 1 yıl, 2 yıl, 3yillik ve 3 yıl üzeri mortalite oranları sırasıyla %3.3, %3.3, %21.1, %32.2, %17.9, %22.2 olarak saptandı.

TARTIŞMA: PEG kateteri uygulanan hastalarda PEG endikasyonu, sağlık etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: perkutan endoskopik gastrostomi, endikasyon, sağlık

EP-041

Ülseratif Kolit hastasında ciddi bir komplikasyon; Pulmoner tromboemboli

Kemal Kural¹, Nazmiye Akis², Cenk Emre Meral³

¹Nazilli Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²Nazilli Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Nazilli Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Ülseratif Kolit(ÜK), kolonik mukozanın idiopatik kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Hastalık anal bölgeden başlayıp kesintisiz bir şekilde ilerleyerek kolonun bir kısmını yada tamamını tutabilir. Ekstraintestinal inflamasyon potansiyeli taşıyan ÜK hastalığında tromboz sıklığı %1,2 -%6,7 arasında değişmektedir. En sıkta derin ven trombozu(DVT) ve pulmoner tromboemboli(PE) görülmektedir.

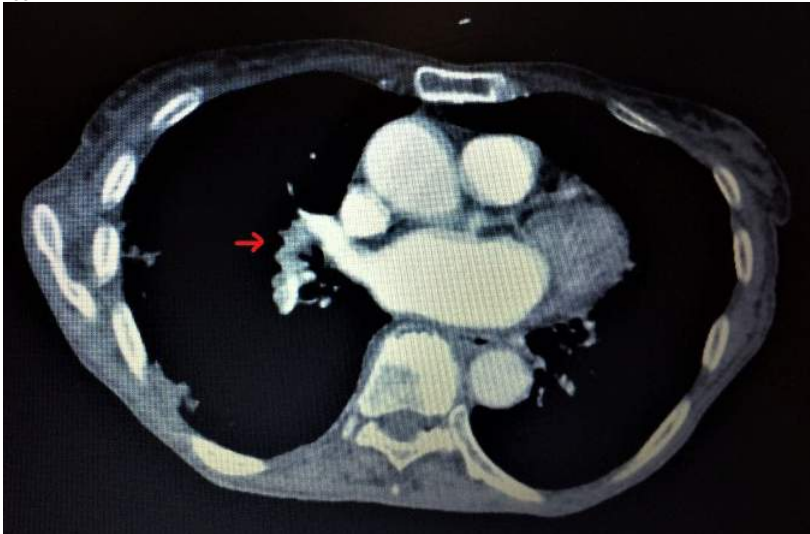
Bilinen ÜK(pankolit) tanısı olan 77 yaşında bayan hasta dışkılama sıklığında artış, kanlı dışkılama, subfebril ateş nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine başvuruyor. Hasta ÜK aktivasyon tanısı ile hastaneye yatırılıyor. Yatışı sırasındaki laboratuvar tetkiklerinde; lökosit sayısı 17000/ μ l, hemoglobin 9,5gr/dl, albümin 2,8gr/dl, sedimantasyon 95mm/h, C reaktif protein 12,6 (0-1) olarak saptanıyor. Tedavisi düzenlenen hastaya 1mg/kg dozunda steroid başlanıyor. Takiplerinde hastada ani nefes darlığı geliyor. Yapılan tetkiklerinde; bilgisayarlı tomografi(BT) anjiyografide sağ pulmoner arter ve dallarında emboli ile uyumlu dolunluk defekti ve alt ekstremite venöz doppler ultrasonografisinde sağ alt ekstremitede subakut dönem venöz tromboz saptanıyor. Hastaya subakut DVT'ye bağlı pulmoner tromboemboli tanısı ile tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanıyor.

Tromboz riski inflamatuvar barsak hastalığında normal popülasyona göre 3 kat artmıştır. Etyolojide bizim olgumuzda olduğu gibi steroid kullanımı etkenlerden biri olarak gösterilmekle beraber inflamasyonun kendisi, sigara, oral kontraseptifler, immobilizasyon, homositeninemiye neden olan vitamin eksiklikleri de sayılabilir.

Bu nedenle hastalığın aktivasyon durumlarında trombotik olay riskinin daha da arttığı göz önüne alınmalı ve özellikle yatan hastalara uygun antikoagulan profilaksi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: inflamasyon,tromboz,ülseratif kolit

resim -1



pulmober emboli bt anjiyografi görüntüsü

EP-042

Sirotik Portal Hipertansiyonun Bir Nedeni: Progresif Familial İntrahepatik Kolestaz Tip-3 (PFIC3)

Ali İşlek¹, Halil Keskin², Serap Ketenci², Hakan Dursun³, Ömer Yılmaz³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum

Progresif Familial İntrahepatik Kolestaz Tip-3 (PFIC3) otozomal resesif geçişli kolestatik hastalıklardandır. Uygun fosfolipit içeriğine sahip olmayan safra nedeni ile safra asitleri tarafından safra kanaliküllerinde hasar oluşturularak ilerleyici karaciğer hastalığı gelişir. PFIC3, infantil dönemden, adölesan döneme hatta erişkin yaşlara kadar geniş bir yaş aralığında klinik bulgu verebilmektedir. Burada benzer klinik bulgular ile araştırılan ve PFIC3 tanısı alan iki hastanın klinik özellikleri tartışıldı.

OLGU 1: Hematemez yakınması ile acil servise başvuran 17 yaşındaki kız olguda sirotik portal hipertansiyon saptandı. Annesinin siroz nedeni ile 42 yaşında karaciğer nakli olduğu, ablasına 20 yaşında iken tekrarlayan varis kanamaları nedeni ile splenorenal şant yapıldığı öğrenildi. Soluk ve halsiz görünümde olan hastanın, dalak kot altı 6 cm palpabl idi. Laboratuvar parametrelerinde anemi ve hipersplenizm bulguları yanında, ALT: 77 U/L, AST: 45 U/L, GGT: 173 U/L, T.bilirubin:1,6 mg/dL, D.bilirubin:0,48 mg/dL idi. Wilson hastalığı, alfa-1 antitripsin eksikliği, otoimmün hepatit, hemokromatozis, kardiyak nedenler, portal ven trombozu dahil vasküler patolojiler ve viral etkenler açısından yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Karaciğer biyopsisinde sirotik değişiklikler izlenirken spesifik bir tanıya gidilemedi. Olgunun aile hikayesinin olması familial nedenleri düşündürdüğünden, GGT yüksek ailesel kolestazlardan biri olan PFIC3 için gen analizi çalışıldı. Olguya PFIC3 tanısı konuldu.

OLGU 2: Splenomegali ve anemi etiyojisi araştırılan 14 yaşındaki kız olguda sirotik portal hipertansiyon tespit edildi. 10 yaşındaki erkek kardeşinin de benzer yakınmaları olduğu öğrenildi. Karaciğer sternum altında 4 cm, dalak kot altında 6-7 cm palpabl idi. Laboratuvar incelemelerinde hipersplenizm bulguları izlendi. ALT: 69 U/L, AST: 166 U/L, GGT: 197 U/L, T.bilirubin:2,8 mg/dL, D.bilirubin:1,2 mg/dL, INR:1,2 olarak saptandı. Wilson hastalığı, alfa-1 antitripsin eksikliği, otoimmün hepatit, hemokromatozis, kardiyak ve vasküler nedenler ile viral etkenler açısından yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Olgunun kardeşinin de benzer yakınmalarının olması ve benzer klinik bulguların PFIC3'te de görülmesi nedeni ile genetik inceleme yapıldı. PFIC3 tanısı alan olgu transplantasyon programına alındı.

SONUÇLAR: Burada sunulan iki olgunun klinik özellikleri incelendiğinde bazı önemli noktaları vurgulayacak olursak; i) olguların sirotik portal hipertansiyonu var, ii) her iki olgunun da ailelerinde benzer hastalık öyküsü mevcut, iii) birinci olgunun klinik bulgularının tanınması ve tanısı adölesan yaşı bulmuştur, iv) birinci olgunun ablası ve annesinin siroz ve portal hipertansiyon tanıları erişkin yaşlarda konuldu, v) aile taraması ile yeni tanılar konuldu. Bu sonuçlardan yola çıkarak siroz (biliyer siroz) ya da sirotik portal hipertansiyonu olan genç hastaların değerlendirilmelerinde PFIC3'ün de ön tanılar arasında bulunması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer siroz, portal hipertansiyon, progresif familial intrahepatik kolestaz, PFIC3

EP-043

Occult hepatitis B and Primary biliary cirrhosis at the same time in one case

Jamil Kamilli¹, Zarifa Yusifli², Nemat Malikov¹

¹Republic Diagnostic Center Hospital, Department of Gastroenterology, Baku,

²Central Customs Hospital, Department of Patology, Baku.

The absence of a detectable hepatitis B surface antigen with or without hepatitis B core antibody or hepatitis B surface antibody in the presence of hepatitis B virus DNA is defined as occult hepatitis B viral infection.

PBC is an autoimmune liver disease that generally affects middle-aged women and is the most common chronic chole—static liver disease in adults. PBC is characterized by progressive intrahepatic duct destruction, which leads to cholestasis, complications and symptoms related to cholestasis, cirrhosis, and portal hypertension. Because it is a rare liver disease our study focused both on occult Hepatitis B and PBC at the same time.

CASE PRESENTATION: A 67 years old female patient came with a complaint of jaundice and weakness. Her blood tests revealed the level of total bilirubin at 50.7 mkmol/l, direct bilirubin at 25.7 mkmol/l, creatinine at 58.5 mkmol/l, ALT at 96, AST at 122, ALP at 123, GGT at 372, fasting blood glucose at 4.7 mmol/l, INR at 1.066, albumin at 30.2 g/l, Sedimentation at 65, CRP at 9.73 and overall the blood test results were normal. Ultrasound revealed the elements of parenchymal disease of liver and given the increase of the indicators of the liver tests as well as of splenomegaly the viral hepatitis markers were requested. The markers were as follows: HbsAg- negative, Anti HCV- negative, Anti HAV İgM- negative, Anti HbsAg – 9,0 positive, Anti-HBc total- 5.6 positive and HBV DNT- 150 IU/ml. As we found out that HBV DNT was low positive ANTI HDV was examined and resulted negative. Since cholestatic enzyme was high MRCP and autoimmun hepatitis tests were demanded. Tests results were as follows: ANA- negative, ASMA- Negative, İgG –negative, İgM –positive and AMA- 1/1000, MRCP chronic liver disease, splenomegaly, there were some lymph nodes the largest one of which was 15 mm in the area of gastrohepatic. According to these test results, there was an acute need to take liver biopsy in order to check occult Hepatitis B and Primary biliary cirrhosis. The biopsy results revealed a with chronic viral hepatitis B and PBC, Fibrosis and HAI were 4/6 and 6/18 respectively. The Patient was diagnosed with chronic occult Hepatitis B and Primary biliary cirrhosis, consequently, UDCA 250 mg 2x2, Tenofovir 245 mg 1x1 were applied.

CONCLUSIONS: It is evident from the study that viral hepatitis B and autoimmune hepatitis can be observed in the same patient; occult hepatitis B and PBC have been simultaneously observed in the patient. Hence, in case of examination of chronic liver disease and patients with an increase in liver tests, occult hepatitis B need to be carefully investigated. Although a patient with dominating cholestatic enzymes has viral hepatitis, there is an acute need to investigate autoimmune hepatitis as well.

Keywords: Autoimmune hepatitis, Occult hepatitis B, PBC, Chronic liver disease.

EP-044

Konjenital Klor Diyaresi: Olgu Sunumu

Ahmet Baştürk

Gaziantep Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

Konjenital klorür diyare (KKD), kronik sekretuar ishal ile seyreden nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Dünya çapında bildirilen 250 olgunun beşte biri, Finlandiya'da görülmekte olup, insidans 1: 30,000 ile 1: 40,000 civarındadır. Akraba evlilikleri nedeniyle Arap halkı arasında 1: 3,200 ile 1: 5,000 arasında çok daha yüksek yerel olaylar görülmüştür. İleum ve kolondaki HCO₃ /Cl- değişimi bozulur ve sonuçta sodyum-klor emiliminin bozulmasıyla sulu, klordan zengin diyare, hipokloremi, hipokalemi, metabolik alkaloz gelişir. Tanı için dışkı klorunun yüksek olması (100mmol/L) spesifiktir. Üç aylık erkek bebek ishal yakınması ile başvurdu. Öyküsünden doğduğundan beri günde 10-15 kez sarı, yeşil renkli dışkılamasının olduğu, bu yakınmalarla dış merkezde yatırılıp besin allerjisi tanısı alan hasta ishal şikayetinin devam etmesi nedeni ile tarafımıza başvurup yatırıldı. Özgeçmişinde normal spontan doğum ile 2400 gram doğum ağırlığında doğan bebeğin anne babası arasında karaba evliliği yoktu. Hastanın fizik muayenesinde; vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi 3 persentilin altında ve soluk görünümdeydi. Göz küreleri çökük, turgor tonusu bozuktu. Diğer sistem bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; Hb 8.8 g/dl, beyaz küre 14740/mm³, MCV 69 fL idi. Arteriyel kan gazlarında pH 7.53, HCO₃ 32, PCO₂ 26 olup metabolik alkaloz ile uyumlu idi; serum elektrolitleri Na 126 mEq/l, K 3.2 mEq/l, Cl 87 mEq/l idi. Dışkının direkt incelemesinde özellik yoktu ve dışkı kültüründe üreme olmadı. Dışkının viral ve bakteriyel serolojik testleri negatif saptandı. Ter testi normaldi. İdrar elektrolitleri normal aralıkta olup batın usg normal saptandı. Dışkıda steatokrit ve redüktan madde negatifti. Dışkı Na 75 mEq/l, K 48 mEq/l, Cl 106 mEq/l saptandı. Doğumdan itibaren başlayan ishal öyküsü olan, hipokloremik metabolik alkaloz ve dışkıda klor yüksekliği saptanan hastaya KKD tanısı kondu. Uygun sıvı tedavisiyle elektrolitleri ve kan gazları düzelen hastaya 3 mEq/kg/gün %7.5 luk KCl, 10 mEq/kg/gün NaCl, 2 mg/kg/gün proton pompa inhibitörü (omeprazol) oral başlandı. İzleminde kilo artışı gözlenen ve elektrolitleri normal aralıkta seyreden hasta taburcu edildi. Poliklinik izlemlerinde tartı alımı iyi olan hastanın elektrolit dengesizliği gözlenmedi. Sonuç olarak; doğuştan itibaren kronik ishal yakınması ile başvuran hastalarda nadir gözlenen hastalıklardan olan KKD gözlenmektedir. Bu nedenle KKD erken dönemde akılda tutulması gereken nadir hastalıklardandır. Bu bebeklerde erken tanı ve uygun tedavi ile mortalite azalırken normal büyüme ve gelişmenin sağlanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, ishal, konjenital klor diyare

EP-045

Hematemez ve epigastrik ağrının nadir nedeni - gastrik volvulus

İdris Kurt, İsmail Acar, Ali Rıza Soylu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

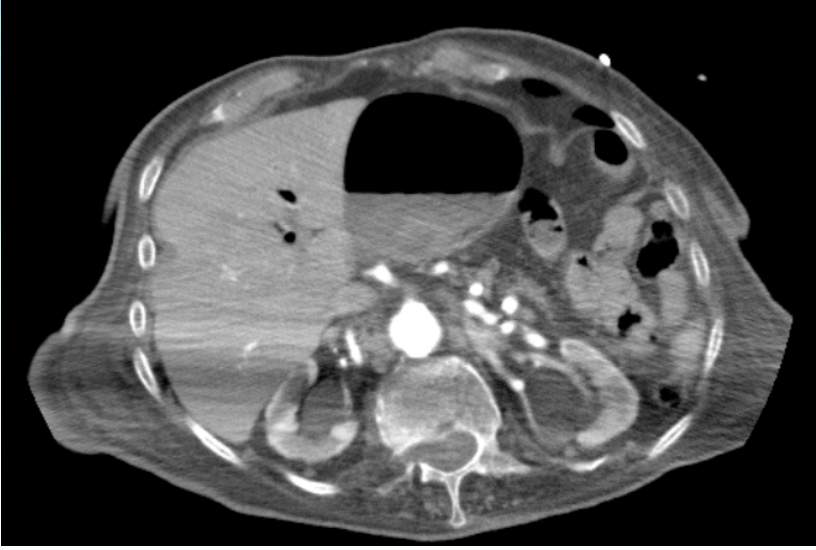
GİRİŞ: Gastrik volvulus midenin kısa ve uzun eksenleri etrafında veya ikisinin birlikte olduğu rotasyonu ile karakterize bir tablodur. 180 derece veya fazla rotasyonunda gastrik çıkış obstrüksiyonu yanında mide strangülasyonu ve buna bağlı iskemi, nekroz, perforasyon ve abdominal sepsis izlenebilir. Alttan yatan etyolojiye göre primer ve sekonder, oluşum hızına göre akut ve kronik, eksen rotasyonuna göre organoaksiyel, mezenteroaksiyel ve mikst alt tiplere ayrılır. Gastrik volvulusların 2/3'ü sekonder, %60'ı organoaksiyel ve en sık neden paraözofageal herni olarak belirtilmiştir. Tanıda klinik bulgular ile birlikte radyolojik incelemelerden yararlanır. Klinik olarak hastaların yaklaşık %70'inde gözlenebilen epigastrik ağrı, kusma, nazogastrik sonda takılmaması ile karakterize Borchart triadı izlenebilir. Tedavide endoskopik derotasyon, peruktan endoskopik gastrotomi ve cerrahi yer almaktadır.

OLGU: 97 yaşında bayan hasta kanlı kusma ve epigastrik ağrı ile acil servise yakınları tarafından getiriliyor. 10 yıldır demans nedeniyle yatağa bağımlı olan hastanın hikayesinde, 17 yıl önce kolesistektomi, 1 yıl önce de kalça fraktürü operasyonu mevcut. Nazogastrik sonda takma girişiminde başarılı olunamıyor. Yapılan fizik muayenesinde karında distansiyon ve epigastrik hassasiyet izlendi. İstemli defans mevcut idi, rebound, rijidite izlenmedi. Kan tetkiklerinde lokosit: $8.5 \cdot 10^3/uL$, hemoglobin: $7.2g/dl$, plt: $182000 \cdot 10^3/uL$, üre: $59mg/dl$, crea: $0.6mg/dl$, crp: $0.62mg/dl$, alt: $11 U/L$, ast: $18 U/L$, amilaz: $185 U/L$, lipaz: $19 U/L$, ldh: $524 U/L$ izlendi. Direkt grafide midenin sferik şekilde thoraks boşluğuna yer değiştirdiği ve içinde hava sıvı seviyesi olduğu görüldü. Çekilen thoraks ve batın bilgisayarlı tomografisinde midenin büyük bölümünün hiatal herniden göğüs boşluğuna geçtiği ve belirgin distandü olup, uzun ekseninde rotasyon yaptığı tespit edildi (resim 1). Perforasyon veya pnömatozis izlenmeyen hastaya endoskopi yapıldı. Endoskopide gastroözofageal bileşkenin deforme olduğu, midenin malrotasyona sekonder 2 boşluğa ayrıldığı, birleşim yerindeki korpus gövdesinin rotasyon yaparak büküldüğü, her iki boşluğun duvarları hematimize kanla sıvalı olduğu, yer yer mukozanın fragil ve kanamalı olduğu izlendi (resim 2). Pilordan zorlanarak geçildi. Hastaya organoaksiyel volvulus tanısı kondu. Başarısız endoskopik derotasyon girişimi sonrası hasta genel cerrahiye devredildi.

TARTIŞMA: Gastrik volvulus potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Komplikasyonları nedeniyle %42-56 oranında mortalite riski taşır. Risk faktörleri arasında ileri yaş (>50), diyafragma anomalileri (paraözofageal herni, hiatal herni, diğer herniler), diyafram evantrasyonu, frenik sinir paralizi, kifoskolyoz ve farklı gastrointestinal ve splenik anomaliler bulunmaktadır. Hastamızda da ileri yaş ve hiatal herni izlendi. Epigastrik karın ağrısı ve kusmanın eşlik ettiği ve nazogastrik sondanın takılmadığı ileri yaş hastalarda ön tanıda akıldan bulundurulmalıdır.

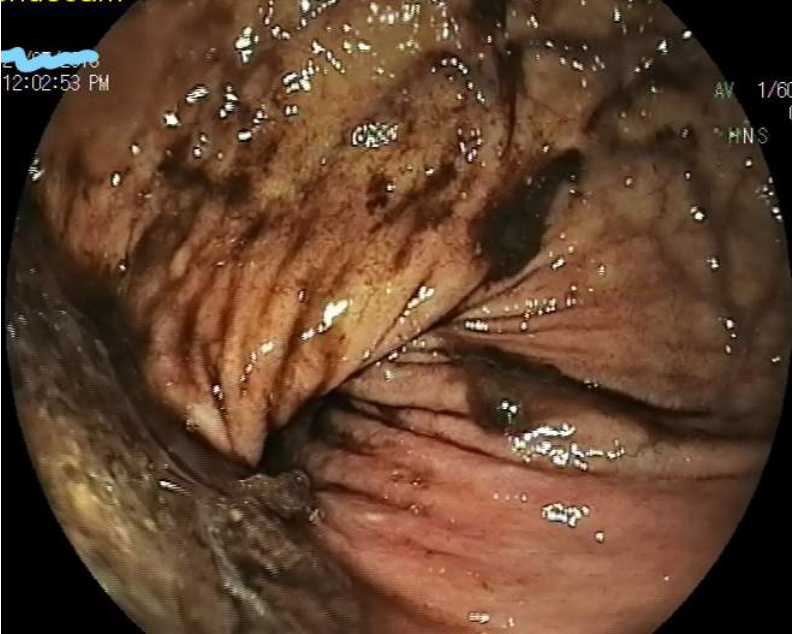
Anahtar Kelimeler: hematemez, mide, volvulus

Batın Tomografisi



Mide rotasyonu sonucu oluşan çıkış yolu obstrüksiyonu ve hava sıvı seviyesi

Endoskopi



Midenin uzun ekseninde rotasyonu

EP-046

Emzirmede Tenofovir Kullanımına Bağlı Bebeğe Trombositopeni

Ferdane Sapmaz, Evrim Kahramanoğlu Aksoy, Muhammet Yener Akpınar, Metin Uzman

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Hepatit B aşısı uygulanmasına başlanması ile birlikte kronik hepatit B enfeksiyonu ve komplikasyonlarında ciddi azalmalar yaşanmıştır. Halen kronik hepatit B bulaşının %50 si perinatal yoldan gerçekleşmektedir. Profilaksi yapılmaz ise Hbsag+ anneden doğan bebeklerin %40-90'ı vertikal bulaş riski taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda uygun profilaksi yapılır ise emzirme anneden bebeğe vertikal geçişte risk oluşturmamaktadır. Profilakside tercih edilebilecek ilaçlardan en sık kullanılanı tenofovirdir. Tenofovirin gebelik kategorisi B olup, emzirme döneminde de güvenle kullanılabilir. Kullanan hastalarda çok nadir olasılıkla trombositopeni gerçekleşebileceği bildirilmektedir. Ancak bugüne kadar emziren bebekte trombositopeni yaptığı ile ilgili literatür bilgisi bulunmamaktadır. Bu vakamızda emzirmede tenofovir kullanımına bağlı bebekte gelişen trombositopeni olgusu sunmayı amaçladık.

VAKA: Dış merkezde takipli 25 yaş kadın hasta kronik hepatit B enfeksiyonu nedeni ile daha önce lamivudin tedavisi alırken gebelik nedeni ile tedavisi tenofovir 245 mg/gün olarak değiştirilmiş. Doğumdan sonraki laboratuvar sonuçlarında Hbsag(+), Anti hbe (+), Hbv DNA (-) olarak saptanmış. Bebek anne sütü ile beslenmeye devam ederken, aile 5. ayında bebekte peteşiyal döküntüler nedeni ile pediatri kliniğine başvurmuş. Yapılan tetkiklerde trombosit sayısı 22 000/mm³ olarak saptanmış. Trombositopeniye yönelik hematolojik nedenler dışlandıktan sonra mevcut tenofovir tedavisinin etken olduğu düşünülerek kliniğimize danışıldı. Hastanın bebeği emzirmesinin sonlandırılması önerildi. Bebek pediatrik hematoloji kliniği tarafından takibe alındı. Bebeğin 1 ay sonraki trombosit değeri 150 000/mm³ olarak saptandı.

SONUÇ: Emzirmede tenofovir kullanımı güvenli olduğu halde, kullanan hastalarda görülebilecek yan etkilerin bebekte ortaya çıkma olasılığı bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: tenofovir, emzirme, yan etki

EP-047

Çölyak Hastalığı tanılı hastada Özofajitis Dissekans Süperfisialis olgusu

Muhammet Mustafa Süveran, Abdullatif Şirin, İlyas Tuncer, Yaşar Çolak, Ebubekir Şenates, Feruze Enç, Hak Celal Ulaşoğlu, Güralp Taşan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Özofajitis dissekans süperfisialis tablosu, bütün özofagus mukozasının kabuklanması ile karakterize bir klinik durumdur. Kabuklanmış mukoza, lümeninde tübüler bir birikinti veya lümenine tutunmuş şekilde bir görünüm vermektedir. Bu durum, pemfigus vulgaris başta olmak üzere deskuamasyonla giden dermatolojik hastalıklarda görülebilmektedir. Ayrıca rijid endoskopik müdahaleler sonrasında, bifosfonat kullanan kişilerde veya çölyak hastalığında da görülebilmektedir. Biz de burada çölyak hastalığı tanısıyla takip ettiğimiz hastada gelişen disfaji sonrası saptadığımız olguyu paylaştık.

Anahtar Kelimeler: çölyak, disfaji, özofajit

Resim-1



Özofagusta deskuamasyonla lümeninde daralma ve buji dilatasyon sonrası görünüm

Resim-2



Duodenum ikinci kıtada pililerde taraklanma görünümü

EP-048

Fonksiyonel Dispepside Ağız Ve Diş Sağlığı: Oral Ve Dental Durumun Dispepsi Semptom Skoru İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Hava Bakal¹, Ahmet Ömer Özütemiz², Nalan Gülşen Ünal², Zuhal Tuğsel³, Elif Şener³, Ayşenur Bakal³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız fonksiyonel dispepsi (FD) tanısı almış hastaların dispepsisi ile oral ve dental durum ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma Şubat -Temmuz 2018 arasında prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Roma III'e göre FD tanısı konmuş 40 kişi hasta grubu, Ege Üniversitesi Diş Hekimliğine başvuran 159 kişi midede ağrı, yanma, erken doyma, dolgunluk açısından sorgulanarak, tümüne hayır yanıtı veren 109 kişi kontrol, herhangi birine evet yanıtı veren 50 kişi araştırılmamış dispepsi (AD) grubu olarak alınmıştır. Dispepsi şiddetini objektif olarak ölçmek için FD hastalarına Glasgow dispepsi şiddet skorlaması (GDS) uygulanmıştır. Her 3 grup için demografik veriler, yeme hızı, diş fırçalama sayısı, diş ipi kullanımı ve orodental bulguları içeren form doldurulmuştur. Aynı diş hekimi tarafından muayene edilen katılımcılar diş sayı ve morfolojisi, diş mobilitesi, dental erozyon ve oral mukozal inflamasyon ile dolgu, çürük ve eksik diş varlığı açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 40'ı fonksiyonel dispepsi (%26,8) 109'u kontrol grubu olmak üzere (%73,2) 149 kişi incelediğinde her iki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, VKİ, sigara, alkol kullanımı, yeme hızı, diş fırçalama sayısı, oral mukozal inflamasyon, dental erozyon, çürük, dolgulu, eksik diş sayısı ve diş mobilitesi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). FD grubunun %45'inde eğitim düzeyi ilköğretim kontrol grubunda %23,9 olarak saptanmıştır. Düşük eğitim durumu ile fonksiyonel dispepsi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p = 0,012$). Kontrol grubunda diş ipi kullanımı %22, FD grubunda %2 olarak saptanmıştır, iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,005$). GDS FD'de dispepsi şiddetini objektif olarak ölçmektedir. GDS ile yaş, cinsiyet, VKİ, sigara, alkol, diş fırçalama sayısı, diş ipi kullanımı, dental erozyon, oral mukozal inflamasyon, eksik diş, çürük diş ve dolgulu diş sayısı ve yeme hızı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Subgrup analizinde çürük diş ($p = 0,029$), 20 dakikadan hızlı yemek yemek ($p < 0,043$) ve oral mukozal inflamasyonla AD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,007$) (Tablo 1 ve 2). Hastalar dispepsisi olan ve olmayan olarak analiz edildiğinde sadece diş ipi ile dispepsi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,012$), diğer tüm parametrelerle istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak bu çalışma ağız ve diş sağlığı ile dispepsi arasındaki ilişkiyi araştıran literatürdeki nadir prospektif çalışmalardan biridir. Çalışmamızda organik patolojiler dışlandıktan sonra FD tanısı almış hastalar hem dispepsi hem de ağız ve diş sağlığı objektif olarak skorlanarak araştırılmış; ilginç olarak FD ile ağız ve diş sağlığı arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca AD grubunda aynı parametreler kullanılarak yaptığımız doğrulama çalışmasında da dispepsi ile çürük diş ve oral mukozal inflamasyon varlığı dışında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Dental Durum, Fonksiyonel Dispepsi, Glasgow Dispepsi Şiddeti Skoru

1. FD, AD ve dispepsisi olmayan grubun çürük, dolgulu, eksik diş sayısına göre karşılaştırılması

	FD Ortalama±standart sapma	AD Ortalama±standart sapma	Dispepsi (-) Ortalama±standart sapma	p
Çürük diş sayısı	1,03±1,593	1,94±1,789	1,59±2,632	0,029
Dolgulu diş sayısı	5,98±6,908	4,96±4,544	4,89±5,156	0,884
Eksik diş sayısı	5,05±4,489	4,90 ±3,898	4,67±4,554	0,776
Sayı	40	50	109	

Tablo her 3 grubun çürük, eksik, dolgulu diş sayısına göre karşılaştırılmasını özetlemektedir. Çürük diş ile AD arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,029).

2. FD, AD ve dispepsisi olmayan grubun oral hijyene göre karşılaştırılması

	F.D n (%)	AD n (%)	Dispepsi (-) n (%)	p	ki kare
Oral mukozal inflamasyon					
0	13(32,5)	8(16,0)	38(34,9)	0,007	14,153
1	22(55,0)	42(84,0)	64(58,7)		
2	5(12,5)	0(0,0)	7(6,4)		
Dental erozyon					
0	20(50,0)	20(40,0)	51(46,8)	0,696	5,564
1	15(37,5)	25(50)	45(41,3)		
2	3(7,5)	3(6,0)	11(10,1)		
3	2(5,0)	2(4)	1(0,9)		
4	0(0)	0(0)	1(0,9)		

Tablo FD, AD ve dispepsisi olmayan grubun oral mukozal inflamasyon ve dental erozyon derecesine göre karşılaştırılmasını özetlemektedir. Oral mukozal inflamasyonla AD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p:0,007).

EP-049

İmmünsüprese hastalarda gastrik patolojilerin önemli nedeni Sitomegalovirüs

Birşua Cengiz¹, Nurhan Erzurumluoğlu², İdris Kurt³, Ali Rıza Soylu³

¹Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

²Kırklareli Devlet Hastanesi

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

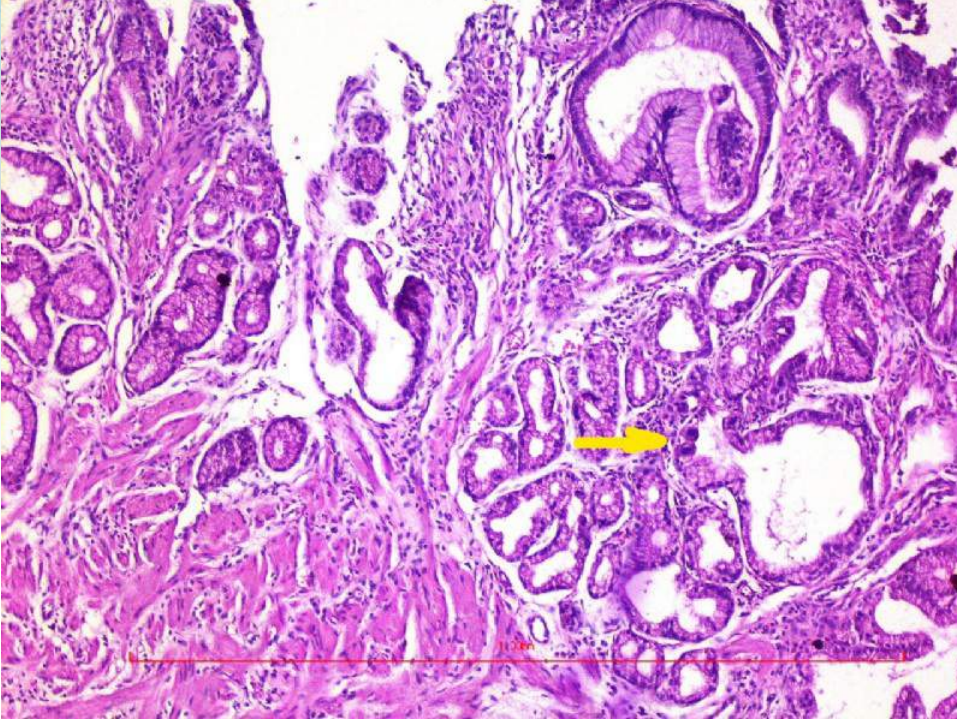
GİRİŞ: Sitomegalovirüs (CMV), genellikle erken yaşlarda asemptomatik enfeksiyon sonrası edinilen ve vücutta latent şekilde kalan DNA virüsüdür. İmmünsüpresyon yaratan durumlarda önemli bir patojen olarak karşımıza çıkmaktadır. En sık kolonu tutmakla birlikte diğer gastrointestinal bölgeleri de etkileyebilmektedir. CMV gastritinde klinik bulgular genellikle nonspesifik olup epigastrik ağrı, ateş, bulantı, kusma ve kanama izlenebilmektedir. Endoskopik bulgular oldukça değişkendir ve makroskopik olarak normal mukoza, yamalı veya diffüz eritem, nodüler yapı, psödötümörler, erozyon ve ülserleri içerir. Patolojide intranükleer inklüzyonların (baykuş gözü) gösterilmesi tanıda yol göstericidir. Tedavide Gansiklovir seçilecek ajandır.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta Myastenia Gravis nedeniyle metilprednizolon 48 mg/gün, azatiopurin 50 mg/gün almakta iken son 1,5 aydır tedaviye rağmen geçmeyen karında ağrısı ve reflü nedeniyle tarafımıza sevk edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde epigastrik ağrı, hafif distansiyon ve perioral krutlu ülser lezyonlar (herpetik?) izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde; wbc:7500/mm³, plt: 221000/mm³, hgb:16,6 g/dl, t. bil:1,7 mg/dl, d. bil:0,2 mg/dl, ast:36 U/L, alt:65 U/L, alt 90U/L, ggt:88 U/L, t.protein:5,8 g/dl, albümin:3,4 g/dl, crp:0,6mg/dl izlendi. Servis takibinde melenaya gelişen hastanın üst gastrointestinal endoskopisinde antral endüre ülser ve multiple erozyonlar, polip izlendi biyopsiler alındı. İmmünsüprese hastada perioral herpetik olabilecek lezyonlar olması üzerine midedeki lezyonların da bununla ilişkili olabileceği düşünülerek Herpesviridea ailesine yönelik yapılan tetkikler şu şekilde sonuçlandı: Anti HSV tip 1 İgG(+); tip 2(-), HSV tip 1 ve 2 PCR DNA(-), EBV İgM(-), anti CMV İgM(-), İgG(+), serum CMV PCR DNA: 963 kopya/ml, ülser dokusundan gönderilen CMV PCR DNA:233000 kopya/ml izlendi. Merkezimizde incelenen preparatlarda CMV enfeksiyonu lehine bulgu saptanmaması üzerine konfirmasyon için dış merkeze gönderildi. İncelemelerde antrumdaki ülserden alınan örneklerde epitelde CMV ile uyumlu olabilecek intranükleer inklüzyon cisimcikleri izlendi (resim1, 2). CMV gastriti tanısı konulan hastaya Gansiklovir tedavisi verildi. Klinik ve laboratuvar yanıt alınan hastanın 2 ay sonra yapılan endoskopisinde bulguların tamamen regrese olduğu izlendi.

TARTIŞMA: CMV ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal bölgeleri etkileyebilir. Patolojik kesitlerde vasküler endotel hücrelerini ve bağ dokusu stromal hücreleri de tutabileceği için patognomonik intranükleer inklüzyon cisimcikleri izlenmeyebilir. Bu yüzden serumda, alınan doku örneklerinde viral antijene, DNA saptanmasına yönelik çalışmalar veya kültürde üretilmesi gerekmektedir. İmmünkompetan hastalarda genellikle asemptomatik seyrederken, immünsüpreselerde ciddi enfeksiyonlara neden olabilir. Bu yüzden immünsüprese hastalarda çeşitli gastrointestinal semptomlarının ve makroskopik patolojik lezyonların altında CMV olabileceği akılda tutulmalıdır.

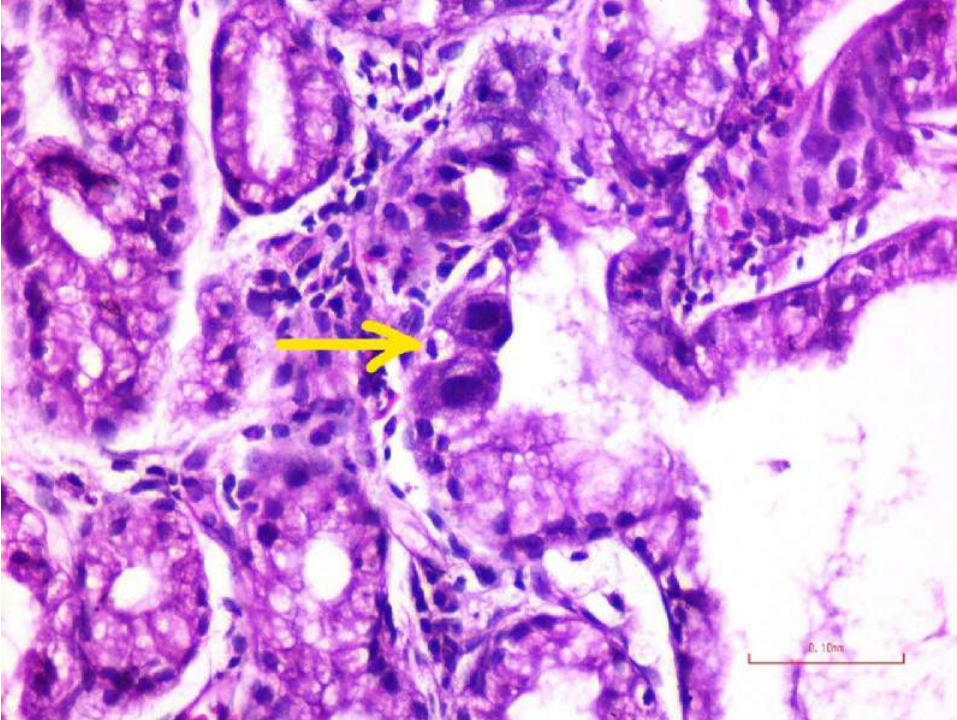
Anahtar Kelimeler: gastrit, patoloji, sitomegalovirüs

resim 1



Gastrik mukoza epitel hücrelerinde intranükleer inklüzyonlar

resim 2



Gastrik mukoza epitel hücrelerinde intranükleer inklüzyonlar

EP-050

Mide kanseri taramasında tam kan sayımı parametrelerinin önemi

Evrım Kahramanoğlu Aksoy¹, Selen Kantarcı², Murat Torgutalp³, Muhammet Yener Akpınar¹, Ferdane Piriñçi Sapmaz¹, Gülsüm Şeyma Yalçın⁴, Metin Uzman¹, Gülçin Güler Şimşek⁴, Yaşar Nazlıgül¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Mide kanseri tüm dünyadaki kanserler içerisinde dördüncü sırada, kanser nedenli ölümler içerisinde ikinci sıradadır. Gastrit; nötrofil, lenfosit, monosit/makrofaj ve trombositlerin aktivasyonuna yol açar. Uzun süreli inflamasyon, Correa yolağı adı verilen çok basamaklı histopatolojik değişikliklere yol açar. Bu yolak; gastrit, atrofi, intestinal metaplazi, displazi ve kanser basamaklarını içerir.

AMAÇ: Mide kanseri, intestinal metaplazisi olan ve sağlıklı kontroller arasında tam kan sayımı parametreleri açısından fark olup olmadığını araştırılması

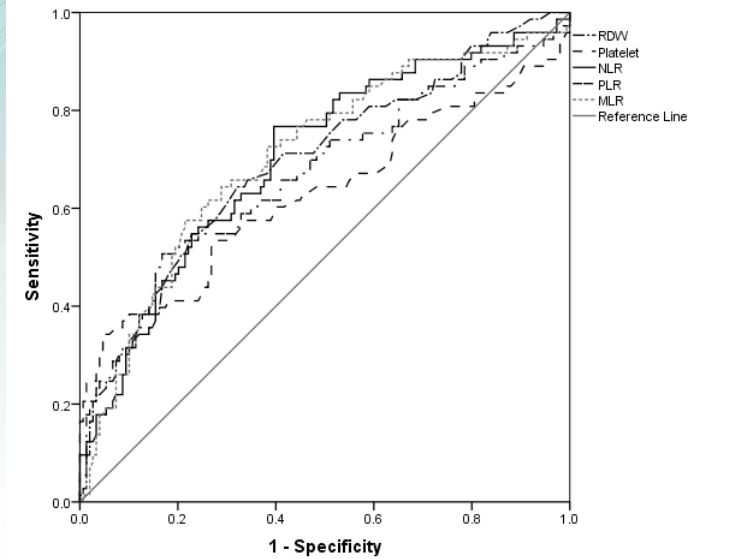
MATERYAL-METOD: 2014-2017 yılları arasında Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğine başvurmuş 73 mide kanseri, 79 intestinal metaplazisi olan ve 70 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar parametreleri hastane veritabanından kaydedildi.

BULGULAR: Üç grup birlikte değerlendirildiğinde bütün parametreler açısından gruplar arasında fark vardı. Mide kanseri ve İntestinal metaplazi grubu karşılaştırıldığında, Hb, lökosit, NLR, PLR, MLR açısından fark mevcuttu. Mide kanseri ve kontrol grubu arasında bütün parametreler açısından fark mevcuttu. İntestinal metaplazi ve kontrol grubu arasında Hb, RDW, MPV, PDW, NLR, PLR, MLR açısından fark mevcuttu (Tablo 1). ROC eğri analizinde mide kanseri ve intestinal metaplazi ayırımında RDW için sınır değer 15,55, trombosit için 249x10, NLR için 2,11, PLR için 124,9, MLR için 0,27 olarak bulundu.

SONUÇ: RDW, trombosit, NLR, PLR ve MLR'nin mide kanseri ve intestinal metaplazi ayırımı için tanısal değeri vardır. Maliyeti düşük, kolay ulaşılabilir bu parametreler endoskopik taramanın gecikmemesi için önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, intestinal metaplazi, tam kan sayımı parametreleri

Şekil 1. Mide kanseri ve İntestinal metaplazisi olan gruplarda RDW, trombosit, NLR, PLR, MLR için ROC eğrisi



Mide kanseri ve İntestinal metaplazisi olan gruplarda RDW, trombosit, NLR, PLR, MLR için ROC eğrisi

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar parametreleri

	Mide Kanseri (n=73)	İntestinal Metaplazi (n=79)	Sağlıklı Kontrol (n=70)	p
Yaş, yıl	67.1 ± 11.1	65.1 ± 10.8	65.3 ± 10.0	0.468
Cinsiyet, Erkek (%)	35 (47.9)	43 (54.4)	38 (54.3)	0.667
Hb, g/dl	11.4 ± 2.1	13.4 ± 1.9	14.2 ± 1.1	< 0.001a
RDW	17.3 ± 4.1	16.0 ± 3.1	14.4 ± 1.4	< 0.001b
Lökosit	8.27 ± 2.90	6.78 ± 1.61	6.96 ± 1.15	< 0.001c
Trombosit	299.3 ± 141.3	236.3 ± 62.0	249.4 ± 53.2	< 0.001d
MPV	7.59 ± 1.03	7.69 ± 1.27	8.15 ± 0.88	0.007e
PDW	17.4 ± 1.8	17.8 ± 1.1	16.0 ± 1.9	< 0.001d
NLR	3.18 ± 2.14	1.94 ± 1.07	2.15 ± 1.11	< 0.001d
PLR	173.7 ± 104.2	116.0 ± 48.8	127.4 ± 54.9	< 0.001d
MLR	0.35 ± 0.18	0.26 ± 0.16	0.24 ± 0.11	< 0.001d

a Mide CA- Metaplazi: < 0.001, Mide CA-Kontrol: < 0.001, Metaplazi-Kontrol:0.002 b Mide CA- Metaplazi: 0.102, Mide CA-Kontrol: < 0.001, Metaplazi-Kontrol: < 0.001 cMide CA- Metaplazi: 0.001, Mide CA-Kontrol: 0.001, Metaplazi-Kontrol: 0.833 d Mide CA- Metaplazi: 0.002, Mide CA-Kontrol: 0.018, Metaplazi-Kontrol:0.422 eMide CA- Metaplazi: 0.936, Mide CA-Kontrol: 0.002, Metaplazi-Kontrol:0.03 fMide CA- Metaplazi: 0.412, Mide CA-Kontrol: < 0.001, Metaplazi-Kontrol:< 0.001 g Mide CA- Metaplazi: < 0.001, Mide CA-Kontrol: 0.001, Metaplazi-Kontrol: 0.55 h Mide CA- Metaplazi: < 0.001, Mide CA-Kontrol: 0.003, Metaplazi-Kontrol: 0.458 ı Mide CA- Metaplazi: 0.005, Mide CA-Kontrol: < 0.001, Metaplazi-Kontrol: 0.78

EP-051

Bağırsak Temizliğine Hastaların Uyumu Ve Bağırsak Temizliğinin Değerlendirilmesi

Volkan Vatan¹, Birol Topçu², Rafet Mete³, Yasin Duran⁴

¹Namık Kemal Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Endoskopi Birimi, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Tekirdağ

⁴Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Tekirdağ

AMAÇ: Bu çalışmada hastalar açısından zor olduğu düşünülen bağırsak temizliği işleminin sonuçlarını ve hastaların bağırsak temizliği hazırlığına uyumluluklarını değerlendirmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında endoskopi ünitesinde total kolonoskopileri yapılan 311 hasta çalışmaya dâhil edildi. Çalışmada Ottawa temizlik skalasından yararlandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilirken 18 yaşından küçük hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların hepsine standart kolon temizliği prosedürü uygulandı. Anket sosyodemografik özellik, hasta uyumluluğu ve bağırsak temizliği olmak üzere üç kısımdan oluşturuldu.

BULGULAR: Total kolonoskopisi yapılmış 311 hastanın 142(%45,7)'si kadın, 169 (%54,3)'ü erkek idi. 186(%59,8)'sı ilkokul, 54(%17,4)'ü lise ve 55(%17,7)'i üniversite mezunu iken 16(%5,1)'sının okuryazar olmadığı tespit edildi. Hastaların 264(%84,9)'ü oral olarak kullanılacak ilacı tam içtiğini, 270(%86,6)'i katı diyetle tam uyduğunu, 275(%88,4)'i işlem öncesi gün belirtilen 3 litre üzeri sıvıyı tükettiğini bildirdi. 297(%95,5)'hasta bağırsağının tamamen temiz olduğunu, 95(%30,5) hasta ise bu bağırsak temizleme işleminin çok yorucu bir prosedür olduğunu belirtti. Bağırsak temizlikleri değerlendirildiğinde hastaların 99(%31,8)'unun mükemmel, 105(%33,8)'inin iyi, 72(%23,2)'inin orta düzeyde temizlediği tespit edildi. 14(%4,5) hastanın bağırsak temizliği zayıf bulunurken 21(%6,8) hastanın bağırsakları kirli olduğu tespit edildi. Bağırsaktaki sıvı miktarları değerlendirildiğinde 173(%55,6) hastada çok az, 79(%25,4) hastada orta ve 44(%14,1) çok miktarda sıvı izlendi. 15(4,8) hastada ise bağırsaklarda gaita katı halde izlendi.

SONUÇ: Kolon temizliği hazırlık gününde 3 litre ve üstü sıvı alan hastalar ile 3 litrenin altında sıvı tüketen hastalar bağırsak temizliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). 3 litre üzeri sıvı tüketen 249 (%90,5) hastanın bağırsak temizliği endoskopik değerlendirme için yeterli iken 3 litreden az sıvı tüketen 27(%75,0) hastada bağırsak temizliği endoskopik değerlendirme için yeterli olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: bağırsak, temizlik, uyum

EP-052

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda Son Üç Yılda Yapılmış Kolonoskopi İşlemlerinin Retrospektif İrdelenmesi

Fatma Erol¹, Nilay Daniş², Abdullah Murat Buyruk², Nalan Gülşen Ünal², Rukiye Vardar², İlker Turan², Nevin Oruç², Ahmet Aydın², Fulya Günşar Ulus Salih Akarca², Galip Ersöz Zeki Karasu², Serhat Bor Ömer Özütemiz², Fatih Tekin²

¹Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı NKM Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Kolonoskopi; kolorektal lezyonların histopatolojik örnekleme ve tedavisine olanak veren altın standart bir tanı ve tarama yöntemidir. Bu çalışmamızda son üç yılda gerçekleştirilen tüm kolonoskopi işlemlerinin retrospektif olarak incelenerek, işlem yapılan olguların demografik özellikleri, işlem yapılma nedenleri, işlem başarısı ve işlem sonuçlarının değerlendirilmesi; bu üç yıllık seri ile kendi verilerimizin elde edilmesi ve bu verilerin literatürde yer alan diğer çalışmalar ile karşılaştırılarak benzerlik ve farklılıkların ortaya çıkarılması, elde edilen sonuçlardan klinik fayda sağlanması amaçlandı.

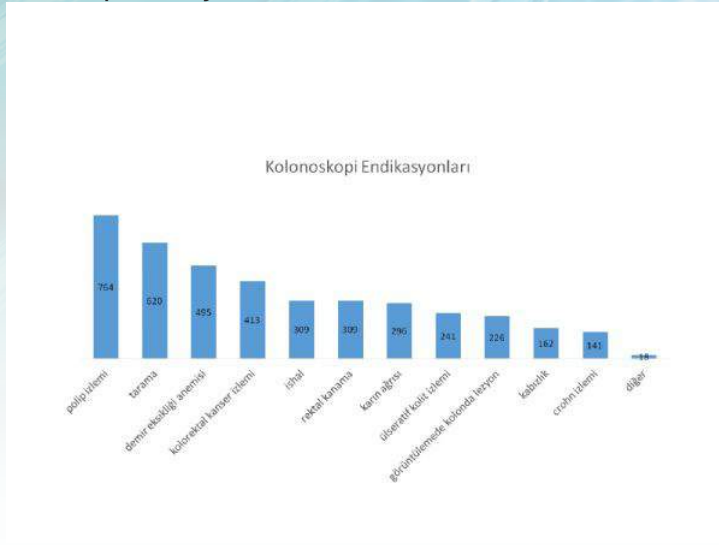
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı Kolonoskopi Ünitesi'nde Mart 2013 ve Mart 2016 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan tüm hastalara ait sonuçlar geriye dönük olarak değerlendirildi. Kolonoskopi raporları endoskopi arşiv sisteminden taranarak yaş, cinsiyet, endikasyon, kolon temizliğinin durumu, çekuma ulaşım, sonuç, biyopsi alınma durumu ve varsa yapılan işlem parametrelerini ve biyopsi sonuçlarını içeren veriler kaydedildi. Bulgular, istatistiksel olarak analiz edilerek üç yıllık seri değerlendirildi.

BULGULAR: Gastroenteroloji endoskopi ünitesinde, endikasyonları tarafımızca konulan toplam 3620 hastaya video kolonoskopi ile toplam 4001 endoskopik inceleme yapıldı. Hastaların 2134 (%53.3)'ü erkek ve 1867 (%46.7)'si kadın olup yaşları 18 ile 95 arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 55.91±14.58 idi. En sık endikasyon %19.1 oran ile polip izlemi idi. Bunu sırasıyla tarama, nedeni açıklanamayan demir eksikliği anemisi, opere kolorektal kanser izlemi, rektal kanama ve ishal izlemekteydi. Olguların %88'inde çekuma ulaşıldı. Çekuma ulaşılan olguların %61.64'ünde bağırsak temizliği yeterli idi. Bağırsak temizliği yeterli olan olguların oranı %57.43 idi. Olguların %30.72'sinde kolonoskopik lezyon saptanmadı. 228 olguda kolonoskopik inceleme yeterli düzeyde yapılamadı ve ideal düzeyde kolonoskopi için işlemin tekrarlanması gerekti. En sık saptanan lezyon ise kolorektal polipti (%31.92). Toplamda 138 olguda kolonda kitle saptandı. Kolorektal kanser oranı %2.92 (117 olgu) idi. Kolorektal kitle biyopsilerinde en sık görülen sonuç % 84.78 oranla adenokarsinomdu.

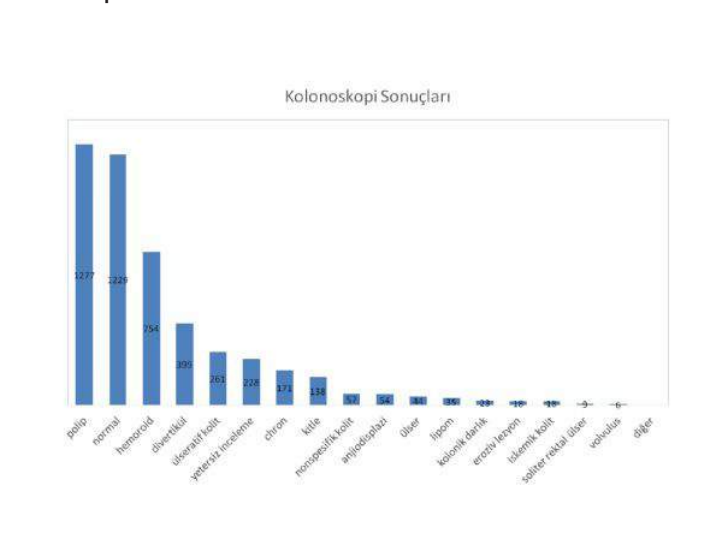
SONUÇ: Polip izlemi endikasyonumuzun ve İBH izlem endikasyonumuzun literatür ve ülkemiz verilerinden yüksek olması dikkat çekiciydi. Olguların üçte birinde kolorektal polip saptandı ve en sık kolonoskopi sonucu kolorektal polipti. Hemoroid ve divertikül oranlarımız literatür verileriyle benzerdi. Kolorektal kanser saptanan olgu oranlarımızın ülkemiz verileriyle benzer olduğunu ancak yabancı literatür verilerine göre düşük olduğunu saptadık. Bu çalışmada ayrıca kolonoskopide çekuma ulaşmada standart düzeye yakın olduğumuz ancak bağırsak temizliği konusunda yeterli düzeylere ulaşamadığımız görüldü. Ülseratif kolit ve Crohn Hastalığı saptama oranlarımızın literatür ve ülkemiz verilerinden yüksek olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Kolonoskopi, Kolorektal Hastalıklar, Kolorektal Kanser, Kolorektal Polip,

Kolonoskopi Endikasyonları



Kolonoskopi Sonuçları



Kolonoskopide Kitle Saptanan Olgularda Histopatoloji sonuçları

Kolonoskopide Kitle Saptanan Olgularda Histopatoloji Sonuçları

Histopatoloji Sonucu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Adenokarsinom	117*	(84.78)
Villöz / tubulovilloz adenom + yüksek dereceli displazi	11	(7.97)
Karsinom metastazı	3	(2.16)
Nöroendokrin tümör	3	(2.16)
Renal hücreli karsinom	1	(0.72)
Lipom	1	(0.72)
Hiperplastik polip	1	(0.72)
Lenfoma	1	(0.72)
Toplam	138	100

* : 117 adenokarsinomlu olgunun 2 tanesinde müsinöz adenokarsinom saptanmıştır.

Kolorektal kanserlerin lokalizasyonları

Kolorektal Kanserlerin Lokalizasyonları

Lokalizasyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çekum	20	(17.09)
Çıkan kolon	16	(13.67)
Hepatik fleksura	6	(4.35)
Transvers kolon	5	(5.13)
Splenik fleksura	3	(2.56)
İnen kolon	14	(11.96)
Sigmoid kolon	36	(30.77)
Rektum	17	(14.53)
Toplam	117	(100)

Demir Eksikliği Anemisi Nedeniyle Kolonoskopi Yapılan Olguların Kolonoskopi Sonuçları

Demir Eksikliği Anemisi Nedeniyle Kolonoskopi Yapılan Olguların Kolonoskopi Sonuçları

Lezyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
Normal	180	(36.36)
Hemoroid	128	(25.85)
Polip	126	(25.45)
Divertikül	60	(12.12)
Yetersiz İnceleme	54	(10.90)
Kitle	12	(2.42)
Anjiodisplazi	11	(2.22)
Dış Bası	6	(1.21)
Ülser	4	(0.80)
Nonspesifik Kolit	2	(0.40)
Crohn Hastalığı	2	(0.40)
Eroziv Lezyon	2	(0.40)
Lipom	2	(0.40)
İskemik Kolit	1	(0.20)
Toplam*	590	(119.19)

*: Bir olguda birden fazla lezyon saptanabilmesi nedeniyle toplam lezyon sayısı olgu sayısından fazla elde edilmiştir. (495 olgu)

Tarama nedenli Kolonoskopi Yapılan Olguların Kolonoskopi Sonuçları

Tarama Nedenli Kolonoskopi Yapılan Olguların Kolonoskopi Sonuçları

Lezyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
Normal	257	(41.45)
Polip	185	(29.84)
Hemoroid	132	(21.29)
Divertikül	65	(10.48)
Yetersiz İnceleme	37	(5.97)
Kitle	24	(3.87)
Lipom	9	(1.45)
Anjiodisplazi	6	(0.97)
Nonspesifik Kolit	6	(0.97)
Ülser	4	(0.64)
Eroziv Lezyon	3	(0.48)
Dış Bası	3	(0.48)
Crohn Hastalığı	1	(0.16)
Parazit	1	(0.16)
Toplam*	733	(118.22)

*: Bir olguda birden fazla lezyon saptanabilmesi nedeniyle toplam lezyon sayısı olgu sayısından fazla elde edilmiştir. (620 olgu)

Ishal nedeniyle kolonoskopi yapılan, kolonoskopik lezyon saptanmayan olguların sonuçları

Ishal nedeniyle kolonoskopi yapılan ve kolonoskopide lezyon saptanmayan olguların histopatoloji sonuçları

Histopatoloji Sonucu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Normal	79	(72.48)
Kollajenöz kolit	13	(11.93)
MALT*	8	(7.34)
Nonspesifik değişiklikler	4	(3.67)
Amiloidoz	2	(1.83)
Manto Hücreli lenfoma	1	(0.91)
Çölyak Hastalığı	1	(0.91)
İskemik kolit	1	(0.91)
Toplam**	109	(100)

*: Biyopsiler terminal ileumdan alınmıştır.

** : 7 olgudan histopatolojik örnekleme yapılmamıştır.

EP-053

Outcome of kidney donation from HBsAg positive donor, single center experience in Turkey

Yusufcan Yılmaz¹, Gizem Kumru², Damla Ors Sendogan², Sule Sengul², Kenan Keven²

¹Ankara University School of Medicine, Department of Internal Medicine, Ankara

²Ankara University School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Nephrology, Ankara

INTRODUCTION: For a long time renal transplantation has been made to chronic hepatitis patients but there is a high risk for reactivation, fulminant hepatitis and progression to cirrhosis. There is also a concern about graft survival. There is a lot of patient on waiting list for kidney transplantation and many of them are lost during waiting. Kidney donation from HBsAg positive donor is still controversial but a very wide pool for donation in chronic hepatitis b (CHB) endemic areas. Herein, we present kidney transplantation cases from HBsAg(+) donors to HbsAg(-) recipients.

MATERIAL-METHOD: We transplanted 6 subjects from 6 HBsAg(+) donors. We evaluated HBV DNA, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, HBe, anti-HBe, alanine transaminase (ALT), serum creatinine and immunosuppressive regimes retrospectively.

RESULTS: In our center, 6 renal transplantations from HBsAg (+) donors to HbsAg (-) recipients were made between 2002 and 2016. Three recipients were male (50%) and median age was 40 years (range 19-62). Four patients were vaccinated and their anti-HBsAg titer were > 10 IU before transplantation. During follow-up, anti-HBc became positive in three of them (75%). Two patients were anti-HbsAg (+), anti-Hbc (+) and HBV DNA (-). Lamivudine prophylaxis was used in 5 patients and tenofovir prophylaxis was used in one patient. Median follow-up duration was 4.5 years (range 1-8). No patient's ALT was increased above upper limit of normal or HBV DNA became detectable during follow-up.

DISCUSSION: We evaluated 6 renal transplantations from HBsAg (+) donors to HBsAg (-) recipients. Interestingly, 3 anti-HBc (-) patients became anti-HBc (+) and that is probably the evidence of HBV transmission. During follow-up, no patients had hepatitis flare as in other studies. Under the nucleoside analog prophylaxis kidney transplantation from HBsAg (+) donor seems safe. Turkey is endemic area for CHB and 6,6% of people in Turkey positive for HBsAg. It is a very wide pool for kidney donation. This pool can decrease waiting time on cadaveric transplantation list and increase the living donation.

Anahtar Kelimeler: kidney transplantation, hepatitis b, immunosuppression, hepatitis b positive donor

EP-054

Karaciğerin Nadir Görülen Multikistik Hastalığı: Von-Meyenburg Kompleksi

Zeynep Alaca Topçu¹, Coşkun Özer Demirtaş², Feyza Gündüz², Rabia Ergelen³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

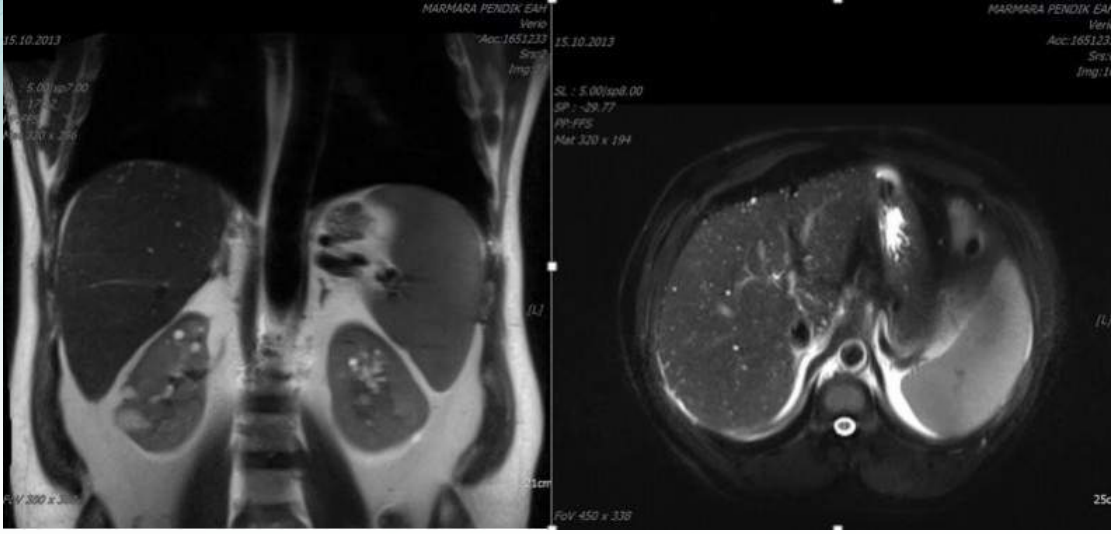
GİRİŞ: Multikistik Biliyer Hamartom biliyer kanal hamartomları ile karakterize, karaciğerin nadir görülen kistik bir hastalıdır. Hastalık aynı zamanda hastalığı bulan kişinin adı ile 'Von-Meyenburg Kompleksi (VMK)' olarak adlandırılmakta ve intrahepatik safra kanallarının gelişimsel benign malformasyonuna bağlı gelişmektedir. Tanısı radyolojik olarak konulmakla birlikte, şüphe durumunda metastazi ekarte etmek için biyopsi gerektirir. Biliyer ağaç ile bağlantısı olmayan nodüllerin histolojik incelemesinde dilate kistik safra kanallarında kollajen stromaya gömülü tek katlı düzenli kübik epitel görülür. Otopsi serilerinde insidansı %0,69-2,8 arasında saptanmıştır. Genellikle asemptomatik olup, tesadüfen saptanırlar. Büyük çoğunluğunun benign seyretmesi ve cerrahi gerektirmemesinin yanında nadiren malignite gelişimi bildirilmiştir. Karaciğerde multipl kitlesel lezyon görüntüsü oluşturması sebebiyle maligniteden ayırımı zor olabilmektedir. Burada Kronik HBV-HDV ko-enfeksiyonu ile VMK birlikteliği olan bir vaka sunulmuştur.

VAKA: Elli üç yaşında erkek hasta, 2 aydır olan kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Bilinen hastalığı yoktu, fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde ALT ve GGT'de iki kat kadar yükseklik vardı. Bilirubin değerleri normaldi. Serolojik tetkiklerinde HBsAg ve Anti-delta pozitifliği saptanması üzerine bakılan HBV DNA: 528 IU/mL, HDV RNA: 9550 IU/mL bulundu. AFP normaldi. Batın ultrasonunda karaciğerde çok sayıda milimetrik boyutlarda, dağınık yerleşimli kistler saptandı. Magnetik Rezonans görüntüleme, karaciğerde çok sayıda düzensiz kistik nodüller T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens olarak izlendi. Her iki böbrekte en büyüğü 2 cm olan kistler saptandı. Tipik radyolojik bulguları ile karaciğerdeki kistler multikistik biliyer hamartomlar olarak değerlendirildi. 6 ay sonra kontrol batın MR'da kistler sabit boyutta ve sayıdaydı. Oral antiviral ve 48 haftalık pegile interferon tedavisi ile HBV DNA ve HDV RNA negatifleşti. Transaminazlar ve kolestatik enzimleri normale döndü. 5 yıllık takip döneminde hastanın karaciğerdeki kistik lezyonlarında artış veya boyut değişikliği olmadı. Malign transformasyon gözlenmedi.

TARTIŞMA: Multikistik Biliyer Hamartom karaciğerin nadir görülen kistik bir hastalığı olup, karaciğerde çok sayıda kistik lezyon varlığında tanıda düşünülmesi gerekir. Hastalığın diğer kistik hastalıklardan karaciğer metastazi, basit karaciğer kisti, mikroabse, polikistik karaciğer hastalığı ve Caroli hastalığı ile ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Özellikle başka bir malignitesi olan ve kronik karaciğer hastalığı olan kişilerde malignitenin ekarte edilmesi için biyopsi düşünülmelidir. Normal popülasyona göre artmış kolanjiosellüler karsinom riski sebebiyle uzun süreli takip önerilir.

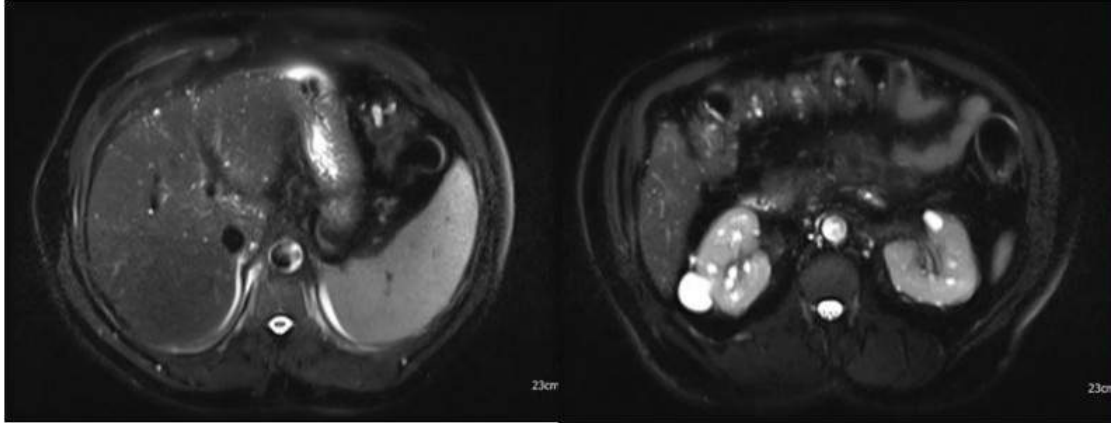
Anahtar Kelimeler: Von meyenburg kompleksi, karaciğerin kistik hastalığı, malign transformasyon

Resim-1



Tanı anındaki batın MRG incelemesinde T2 ağırlıklı görüntüleme çok sayıda milimetrik hiperintens kistik lezyonlar (von meyenburg kompleksi) ve her iki böbrekte çok sayıda kist

Resim-2



5. yıl batın MRG incelemesinde T2 ağırlıklı görüntüleme karaciğer ve böbrekteki kistler (boyut ve sayı artışı yok).

EP-055

Patients With Situs Inversus Totalis Who Presented With Obstructive Jaundice, Biliary Stent Placement With ERCP

Rahmi Irmak¹, Mesut Yılmaz¹, Emre Aykut², Deniz Duman²

¹SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi. iç hastalıkları kliniği.

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Gastroenteroloji Kliniği.

BACKGROUND: Situs inversus totalis (SIT) is a rare congenital anomaly characterized by transposition of the abdominal and thoracic organs in a mirror image reversal. Therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) with a regular endoscope in those patients is challenging due to the variation of the bile duct axis. Here in, we present a case of (SIT) who was successfully managed with ERCP in the right lateral decubitus position rather than the regular position.

Case description: A 65 year old male patient with a history of SIT and small cell carcinoma of lung applied us for the gradually increased abdominal pain and jaundice in the last one month. (Total bilirubin: 14.1 mg./dl, ALT: 221 IU/ ml.) Non-invasive imaging with CT and PET-CT revealed a mass lesion in the head of the pancreas with a dilated common bile duct (CBD). We started ERCP on a left lateral decubitus position. After we inserted the scope through pylorus we moved the patient to prone position. This technique has enabled us to bring the papilla vateri in front of the scope, thus helped to cannulate the papilla selectively. The guidewire was sent by fluoroscopy in the direction opposite to the normal anatomy (Figure 1). Using this technique we have placed a plastic stent through the narrowed distal CBD because of the compression of the pancreatic head. After ERCP procedure, we image of the biliary stent with CT (Figure 2). Following the procedure bilirubin and ALT levels have dropped to 2,1 mg/dl and 48 IU/ml respectively.

CONCLUSION: Standard duodenoscopes are designed for patients with normal anatomy. The technique we described is a new, practical and safe way for ERCP in patients with SIT.

Keywords: Situs inversus totalis, ERCP, Biliary stent

figure 1



Fluoroscopic view of the guiding wire in the ERCP procedure

figure 2



Post-ERCP choledochal stent image in CT

EP-056

Kronik öksürük ile prezente olan dev hiatal herni

Ezgi Özyol Us¹, Tarık Şimşek², Görkem Vayisoğlu Şahin²

¹İzmir SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir SBU Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Diafragmatik özafagial hiatus aracılığıyla mide yada diğer karın içi organların toraks içine yer değiştirmesi hiatal herni olarak adlandırılır. Genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olduğunda ise belirtiler sıklıkla gastroözafagial reflüye (GÖR) yada onun komplikasyonlarına bağlıdır. Hiatal herninin kronik öksürük ile klinik prezentasyonu ise oldukça sıra dışıdır.

GEREÇ YÖNTEM: 82 yaşında kadın hasta 2 aydır devam eden kuru, gece yattığında artan şekilde öksürük şikayeti ile acil servise başvurdu. 1 ay önce KOAH tanısı konularak formaterol, budesonid ikili tedavisi başlanmış fakat şikayetlerinde herhangi bir düzelme olmamıştı. Sigara kullanım öyküsü yoktu, hipertansiyon için losartan kullanıyordu.

BULGULAR: Fizik muayenesinde inspeksiyonda hafif kifoza mevcuttu, solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu, ral ve ronküs yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Göğüs grafisinde kal gölgesi ile superpoze olan hava sıvı seviyesi olan opasite mevcuttu ve mide gazı görünmüyordu. (Resim1) Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT); gastrik majör hiatal herni, batin sağ alt kadranda yaklaşık 1.5 cm olarak ölçülen herni defekti, mediastinal gastrik herniasyona sekonder her iki alt loblar düzeyinde solda belirginlik gösteren kompresif atelektazik değişiklikler mevcuttu. (Resim2) Göğüs cerrahisine konsülte edilen hastanın genel cerrahi, gastroenteroloji ve göğüs cerrahinin olduğu bir merkeze yönlendirilmesi önerildi.

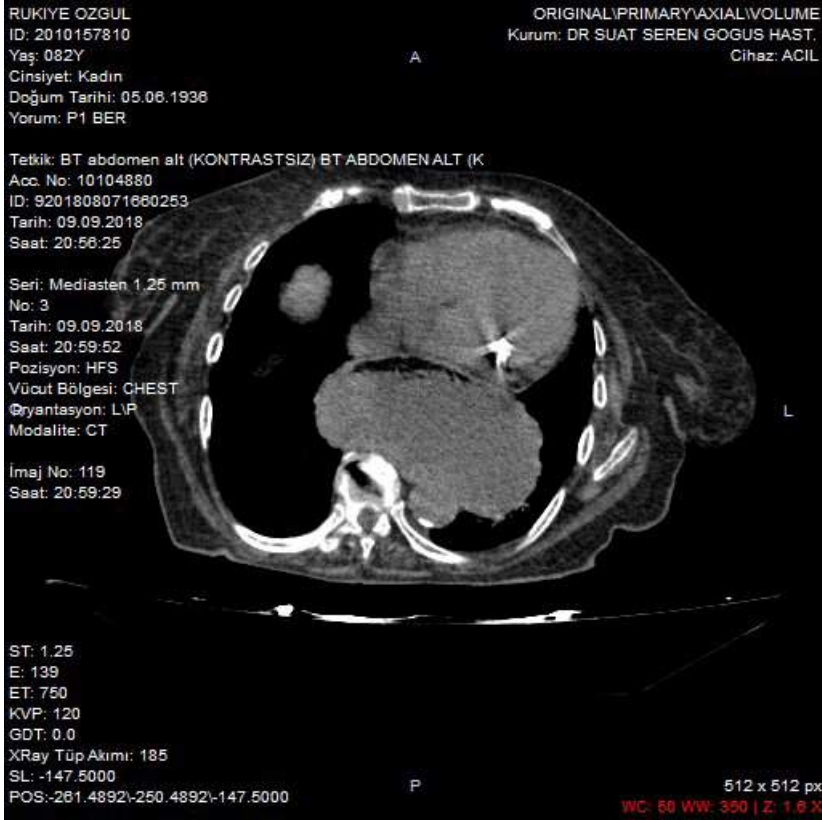
SONUÇ: Parahiatal herniler toplumda oldukça nadir görülmektedir. Dikkatli anamnez alındığında asemptomatik vaka sayısı %5 dir(1). Öksürük gastroözefagial sfinkterinin diaframdan aldığı desteği kaybetmesi sonucu reflüye bağlı oluşmaktadır. Sonuç olarak kronik öksürüğü olan özellikle yaşlı hastalarımızda hiatal herni akılda bulundurulması gerektiğini bu olgu sunumumuzla vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: hiatal herni,kronik öksürük, reflü

resim1



resim2



EP-057

Nadir görülen bir asit nedeni: İntestinal lenfanjektazi

Berat Ebik¹, Hüseyin Kaçmaz¹, Feyzullah Uçmak¹, Özge Yaman², Engin Deniz Yılmaz², Muhsin Kaya¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: İntestinal lenfanjektazi (IL) bağırsak lenfatiklerinin dilatasyonu ile karakterize hipoproteinemi, ödem, lenfopeni ve hipogammaglobinemiye yol açan oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Bu hastalarda kilo kaybı, batında asit, vücutta yaygın şişlik, immunolojik anormallikler ve yağda eriyen vitamin eksiklikleri görülür.

OLGU: 35 Yaşında bayan hasta kliniğimize ayaklarda ve karında giderek artan şişkinlik nedeniyle başvurdu. Karın şişkinliğinin yaklaşık sekiz yıldan beri olduğunu söyleyen hasta son dönemlerde ayaklarında da giderek artan şişlikten yakınıyordu. Fizik muayenede vital bulguları stabil olan hastanın batin muayenesinde karın distandü olup tens asiti mevcuttu. Ayrıca her iki ayak bileklerinden diz kapağına kadar uzanım gösteren sert ve gode bırakan ödemin yanı sıra ayak bileklerinde kahverengi -kırmızı renkli hiperkeratotik lezyonlar mevcuttu. Hemogramda belirgin lenfopenisi göze çarpıyordu. (lenfosit sayısı 150/mm³). Albumin düzeyi 0,85 gr/dl, INR değeri ise 1,5 idi. Bununla birlikte total kolesterolü 69 mg/dl ve HDL, LDL ve total kolesterol değeri de belirgin düşüktü ve hipolipidemi mevcuttu. Hastadan parasentezle alınan asit sıvısı süte benzer görünümde olup şilöz asiti mevcuttu. Asit sıvısında ölçülen trigliserid düzeyi 1444 mg/dl idi. Hastanın radyolojik incelemesinde LAP veya kitle saptanmadı ayrıca travma veya geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü de yoktu. Yapılan endoskopide ise duodenumun tamamında yaygın kirli-beyaz renkli darı tanesi şeklinde submukozal lezyonlar izlendi. (Resim-1) Bu lezyonlardan alınan biyopsilerde lenfatik kanallarda yaygın dilatasyon olduğu görüldü ve bu görünüm intestinal lenfanjektazi ile uyumluydu. (Resim-2)

TARTIŞMA: İntestinal lenfanjektazi tedavisi oldukça zor olan bir hastalıktır. Diyet modifikasyonu ile diyete eklenen ve sindirime uğramadan direk olarak portal sistemle dolaşıma geçen orta zincirli yağ asitleri protein kaybını ve buna bağlı kilo kaybını azaltabilir. Ayrıca bu tedavinin immun sistem üzerine de olumlu etkileri vardır fakat ne orta zincirli yağ asitleri; ne de octreotitin lenfödemini geriletmeye herhangi bir etkisi yoktur.

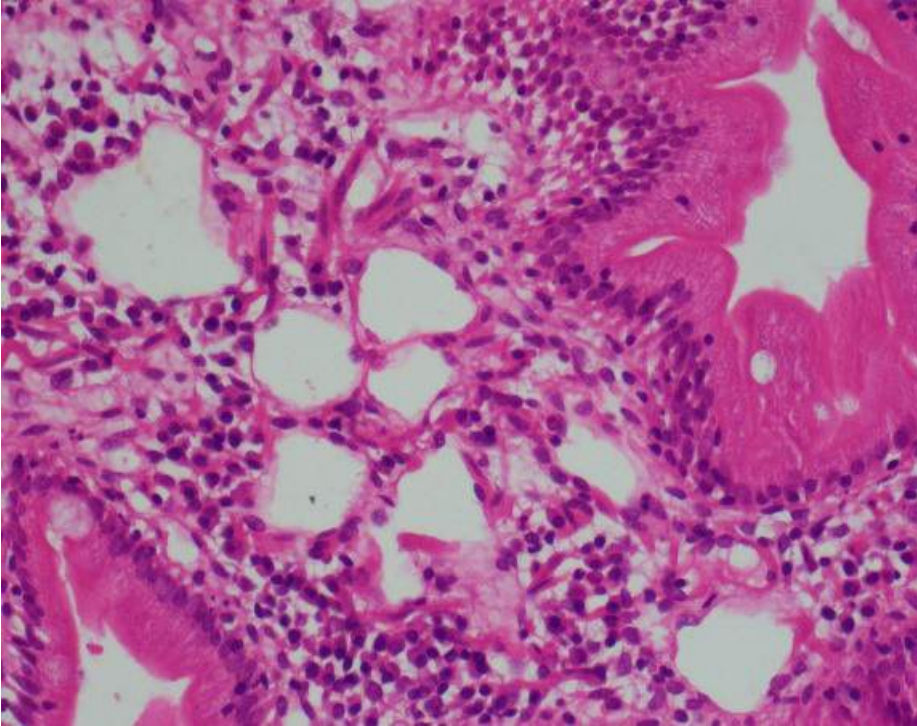
Anahtar Kelimeler: İntestinal lenfanjektazi, asit, orta zincirli yağ asitleri

Resim-1



Resim-1: Noktasal veya noduler tarzda darı tanesi şeklinde görülen dilate lactealler

Resim-2



Resim-2: Dilate lenfatik kanallar

EP-058

Akut Pankreatitin klinik seyirinde prokalsitoninin önemi?

Berat Ebik, Hüseyin Kaçmaz, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ-AMAÇ: Akut Pankreatitler(AP) çoğu hastada hafif seyretmesine rağmen bazı vakalarda şiddetli seyrederek lokal ve sistemik komplikasyonlara neden olmakta bazen de mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Pankreatitli hastalarda hangi hastada pankreatitin şiddetli seyredebileceğini önceden tahmin etmek çok önemlidir. Bu yüzden birçok skorlama sistemi geliştirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız prokalsitonin (PCT) seviyesinin akut pankreatitlerin şiddetini ve prognozunu tahmin etmede kullanışlı olup olmadığını araştırmaktır.

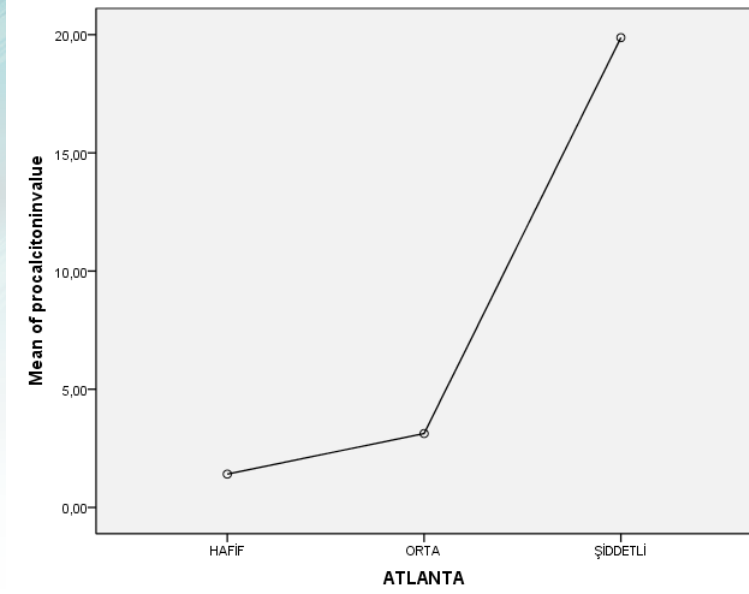
MATERYAL-METOD: Çalışmaya başka bir lokal veya sistemik enfeksiyonu olmayan 109 tane AP tanılı hasta alındı. Ayrıca 35 tane sağlıklı kontrol grubu oluşturuldu. Kontrol grubu ile pankreatitli hastaların serum PCT seviyesi karşılaştırıldı. Pankreatitli hastalardaki PCT seviyesi, Atlanta kriterleri ve pankreatitlerin şiddetini ölçen diğer skorlama sistemleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: AP tanılı 109 hastanın 74 ü kadın 35 i erkekti. Kontrol grubunun 24 ü kadın 11 erkekti. AP'li hastalarda serum PCT seviyesinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu görüldü. Özellikle şiddetli pankreatitlerde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. PCT 'nin cut-off değeri 0,88 ng/ml ve üzerinde olması şiddetli ve nekrotizan pankreatit için anlamlı bulundu. Atlanta kriterleri dışında; prokalsitonin seviyesi ile pankreatitlerin şiddetini öngören Ranson kriterleri, APACHİ-2 skoru ve BISAPP skoru arasında da korelasyon olduğu görüldü. (p:0.002)

SONUÇ: Serum PCT seviyesi belli bir cut off değeri alındığında AP'in erken safhalarında bile pankreatitin prognozu ve nekroz gelişmesi gibi(enfekte veya steril) komplikasyonların erkenden tahmininde yardımcı olabilir. Bu basit laboratuvar testi sayesinde hangi hastadaki pankreatitin ciddi seyredebileceğinin tahmini ve bu hastaların erkenden donanımlı bir merkeze sevk konusunda daha doğru seçimler yapmamıza yardımcı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Prokalsitonin, Atlanta kriterleri

Grafik-1



Grafik-1: Prokalsitonin ile Atlanta sınıflaması arasındaki korelasyon. Özellikle şiddetli pankreatitte prokalsitonin yüksekliği istatistiksel olarak daha anlamlı hale geliyor

Tablo-4

PROKALSİTONİN	ATLANTA				Toplam
	Hafif	Orta	Şiddetli		
Normal	Sayı	31	1	0	32
	Yüzde	96,8%	3,2%	0,0%	100,0%
Yüksek	Sayı	49	22	6	77
	Yüzde	63,6%	28,6%	7,8%	100,0%
Toplam	Sayı	80	23	6	109
	Yüzde	73,1%	21,3%	5,6%	100,0%

Tablo-4: Akut Pankreatitli hastaların prokalsitonin düzeyleri ile Atlanta sınıflamasına göre dağılım yüzdesi

Tablo-1

	KADIN	ERKEK
HASTA	74 (%67,8)	35 (%32,2)
KONTROL	24 (%68,5)	11 (31,5)

Akut Pankreatitli hastaların ve kontrol grubunun cinsiyete göre dağılımı

Tablo-2

ETİYOLOJİ	SAYI	YÜZDE %
BİLİER	93	85.3
HİPERLİPİDEMİ	5	4.6
İLAÇLAR	2	1.8
ALKOL	1	0.9
DİĞER	8	7.3

Tablo-2: Akut Pankreatitli hastaların etiyolojiye göre dağılımı

Tablo-3

PROKALSİTONİN	KONTROL	HASTA
NORMAL	32 (%91,4)	29 (%26,7)
YÜKSEK	3 (%8,6)	80 (%73,3)
TOPLAM	35	109

Tablo-3: Akut Pankreatitli hastalarda ve kontrol grubunda prokalsitonin düzeyinin dağılımı (NOT: 0,12 ng/ml üzerindeki değerler yüksek olarak alınmıştır.)

Tablo-5

		Ranson Geliş	Ranson 48.saat	APACHİ-2	BISAPP
Prokalsitonin	Korelasyon Katsayısı	0,345	0.471	0.382	0,392
Prokalsitonin	P Değeri	0.002	0.002	0.001	0.002
Prokalsitonin	N	109	109	109	109

Tablo-5: Prokalsitonin ile pankreatitlerin şiddetini öngören prognostik faktörler arasındaki ilişki

EP-059

Nadir bir Olgu: Senkron mide ve kolon kanserli hasta

Mehmet Suat Yalçın¹, Burak Bursalı², Serhat Sayın²

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Aksaray

²Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Aksaray

GİRİŞ: Mide kanseri agresif seyirli bir kanserdir. Tipik bulgusunun olmaması ve muayenede saptanmasının zorluğu nedeni ile tanısını zorlaştırmaktadır. Çoklu primer tümörler, aynı hastada eş ya da farklı zamanda birbirinden farklı gelişen tümörler olup; literatürde tüm karsinomların %0,7-11,7'si oranında görülmektedir. Çoklu primer tümörler senkron ve metakron tümörler olarak iki gruba ayrılmaktadır. İkinci tümör ilk tümör tanısından 6 ay sonra saptanırsa metakron, 6 ay içinde saptanırsa senkron tümör olarak adlandırılır. Senkron kolon ve mide kanseri nadir rastlanan bir durumdur. Bununla birlikte mide kanserli hastalarda en sık görülen senkron kanser kolorektal kanserdir. Biz burada demir eksikliği anemisi etyolojisi araştırmak amacı ile gastrointestinal tarama yapılan bir hastada saptanan senkron mide ve kolon kanserli olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta halsizlik ve kabızlık yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde sistematik patoloji saptanmadı. Hemoglobini 10.7 gr/dl ve demir eksikliği anemisi saptandı. Bu nedenle gastrointestinal sistem taraması planlandı. Üst gastrointestinal endoskopisinde mide kardiya bölgesinde 2-3 cm çapında ülser alan izlendi ve multiple biyopsiler alındı (Figure 1). Alt gastrointestinal kolonoskopisinde ise sigmoid kolonda lümenin %90'ını dolduran ülserovejetan kitlesel görünüm izlendi ve çok sayıda biyopsi alındı (Figure 2). Kolon biyopsisinde neoplastik hücreler pansitokeratin ve CK20 ile (+), CDX2 ile zayıf (+), CK7, S100 ve Melan A ile (-) reaksiyon gösteren adenokarsinom olarak raporlandı. Mide-kardiya dan alınan biyopsi materyalinde adenokarsinom olarak raporlandı. Mide biyopsisinde CK7(+), CK20 (-), CDX2 (-), TTF1 (-), PSA (-), CK19 (+) ve MOC-31 (+) ile ikinci primer tümör odağı olarak yorumlandı.

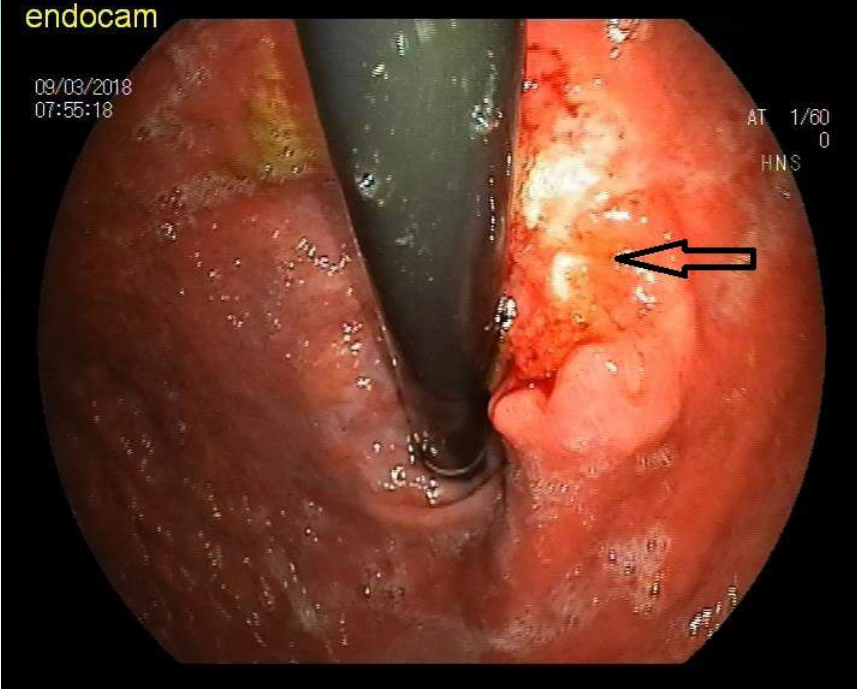
TARTIŞMA: İyi bilinmektedir ki herediter non-polipozis kolorektal kanser sendromlu hastalarda en sık görülen kolon dışı kanser mide kanseridir. DNA hata onarım sistemindeki bir defektin çoklu kanser gelişiminde rol oynama ihtimali olsa da, senkron kanser gelişiminin nedeni hala belirsizliğini korumaktadır. Kolorektal kanserli hastalar, mide kanserli hastalarda nadir görülen obstrüksiyon ve kanama semptomları ile başvururlar. Senkron kanser görülme sıklığı %0.7-%3.5 arasında değişmektedir. Senkron kanserler erkeklerde daha sık görülmekle birlikte yaş arttıkça görülme sıklığı da artar. Mide kanseri tanısının konulduğu yaş (>60 yaş), tümörün diferansiyasyon derecesi ve preoperatif evre senkron kanser varlığı açısından risk faktörleridir. Erken evre mide kanseri sıklığı ve mide kanserli hastaların sağkalım sürelerinin arttığı göz önüne alındığında, mide kanseri olan ve risk faktörleri mevcut olan hastalara (ileri yaş, erken evre diferansiye mide kanseri) preoperatif dönemde senkron kanser açısından ileri tetkikler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Senkron kanser, mide kanseri, kolon kanseri, demir eksikliği anemisi

Figür 1

endocam

09/03/2018
07:55:18

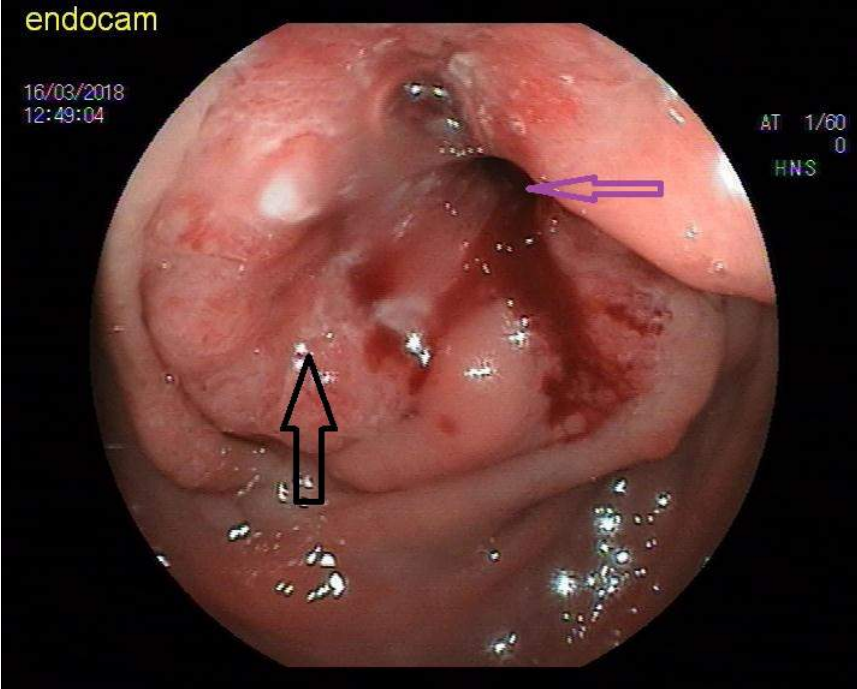


Mide-kardiyada ülser alan

Figür 2

endocam

16/03/2018
12:49:04



Sigmoid kolonda ülserovejetan kitle

EP-060

Nadir bir endoskopik bulgu: Fundusta divertikül

Mehmet Suat Yalçın¹, Mustafa Turhan²

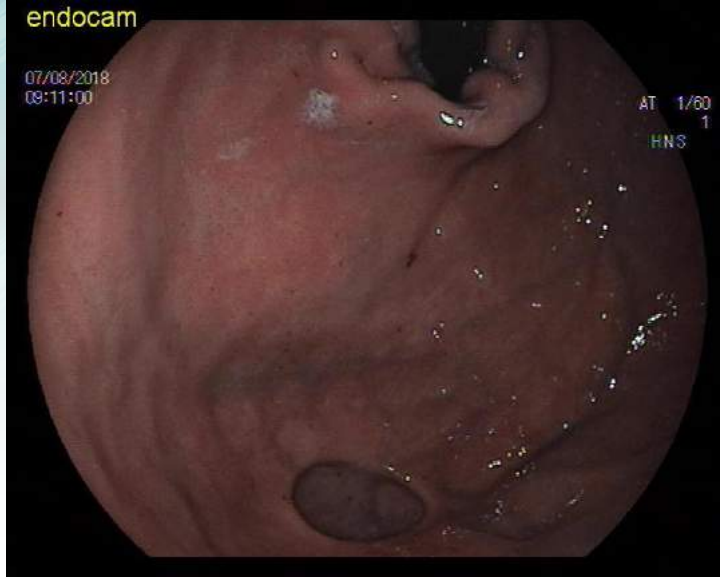
¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Aksaray

²Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Aksaray

48 yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı, dispepsi ve reflü yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagus lümen ve mukoza normaldi. Z line 39 cm'de, hiatal kıskaç 41 cm'de geçildi, retrofleksiyonda endoskop kardiyayı gevşek olarak sarıyordu. Fundusta retrofleksiyonda yaklaşık 4 cm çapında divertikül izlendi (Resim 1). Divertikülün yakından görünümü Resim 2'de görülmektedir. Korpusta mukoza ve lümen normal, antrumda mukoza hiperemik ve ödemli idi. Bulbus ve duodenum normaldi. Mevcut bulgularla LES gevşekliği, Fundusta divertikül ve antral gastrit saptanan hastanın tedavisi düzenlendi. Gastrik divertikül oldukça nadir rastlanan bir bulgudur. Yaklaşık olarak 10.000 endoskopinin 4'ünde görülür ve çoğunlukla tesadüfen saptanır. Mide'de en sık gastroözofageal bileşkeye yakın arka duvarda yerleşir. 1 cm'den 10 cm genişliğine kadar olan olgular bildirilmiştir. Çok küçük olanlar ülser veya kanser ile, özofagogastrik bileşkeye yakın olanlar ise paraözofageal herni ile karıştırılabilir. Burada fundusta saptanan nadir bir gastrik divertikül olgusunu sunmayı amaçladık.

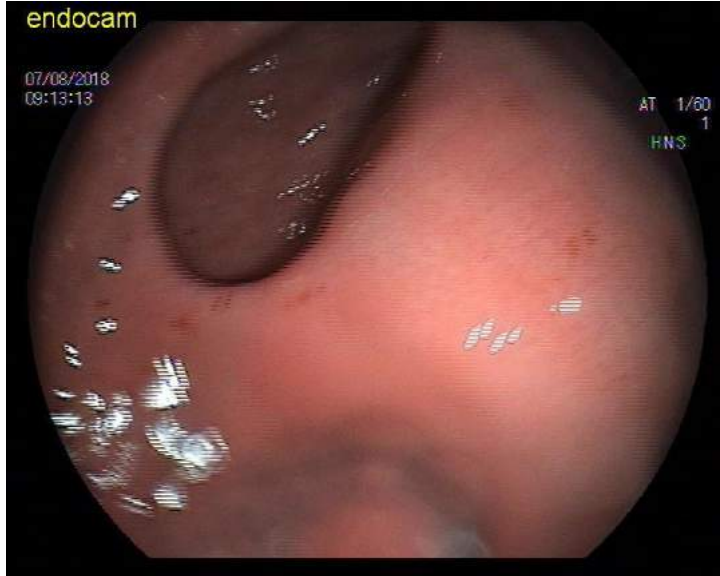
Anahtar Kelimeler: Gastrik divertikül, endoskopi, dispepsi

Resim 1



Retrofleksiyonda fundusta divertikül

Resim 2



Divertikülün yakından görünümü

EP-061

IgG4 İlişkili Özafajit Olgu Sunumu

Kemal Kürbüz¹, Nermin Mutlu Bilgiç¹, Süleyman Sayar¹, Oğuzhan Öztürk¹, İtir Ebru Zemheri², Zuhâl Çalışkan¹, Hakan Demirdağ¹, Resul Kahraman¹, Roni Atalay¹, Hamdi Levent Doğanay¹, Kamil Özdi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul

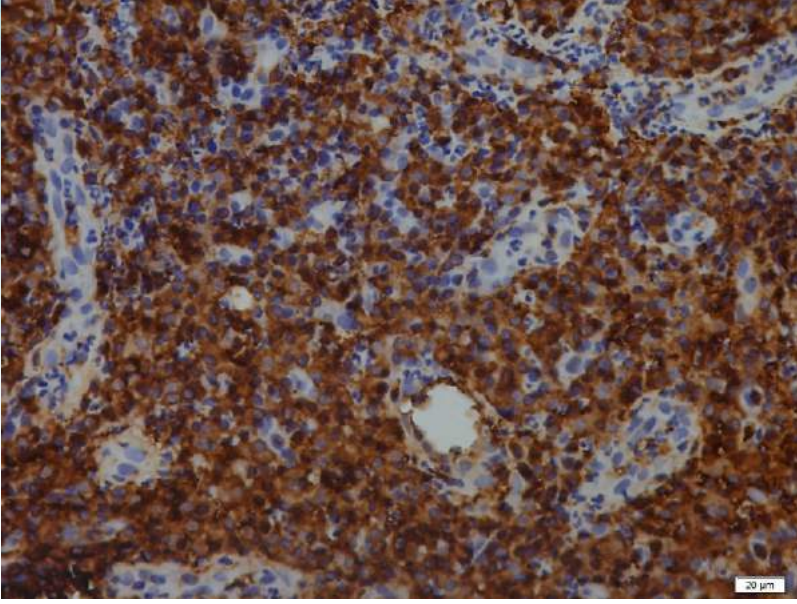
GİRİŞ: IgG4 ilişkili hastalıklar başta pankreas, tiroid ve safra yolları olmak üzere görece daha sık görülürken; özofagus tutulumu ise çok nadir görülen litaretürde bir kaç olgu bazı seriden oluşmaktadır. IgG4 ilişkili özofajit literatürde çok nadir görülen olgu sunumları incelendiğinde disfaji ile presente olan kitle lezyonu ve ülser şeklinde görülmektedir. Tedavide temel ilaç kortikosteroidler olup; başarısızlıkta diğer immunsupresif ilaçlar denenebilir.

VAKA: 24 yaşında erkek hasta birkaç yıldır olan disfaji, bulantı-kusma, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Özellikle katı gıdalar başta olmak üzere gıda alımı sonrası kusma, gıdaları yutamama, göğsünde ağrı olduğunu belirtti. Öyküsünden 5 yıl önce benzer şikayetler ile başvurduğu merkezde yapılan endoskopide özofagus distalde endoskopun geçişine izin vermeyen darlık saptanması nedeniyle hastaya mükerrer buji dilatasyon uygulanmış ve takiplerinde 5 yıldır şikayeti olmamış. Hastanın fizik muayenesinde belirgin özellik saptanmadı. Laboratuvarında rutin biyokimya paneli, vitamin düzeyleri ve hemogram normal olarak saptandı. Hastaya yapılan endoskopide özofagus proksimalinden başlayıp ön kesici dişlerden itibaren 30. cm' ye kadar devam eden yaygın ülserler ve mukozanın minimal polipoid olduğu görüldü. Bu alanın distaline darlık nedeniyle geçilemedi. Çoklu biyopsiler alınıp işleme son verildi. Çekilen toraks ve boyun tomografisinde patoloji saptanmadı. Hastaya 2x1 PPI ve oral sükralfat süspansiyonu verilerek takibe alındı. Dokudan gönderilen Tbc PCR negatif olarak saptandı. Hastanın ön patoloji raporunda biyopsi örneklerinde yoğun plazma hücreleri görülmesi nedeniyle kan ve idrar protein ve immünfiksasyon elektroforezi, viral etyoloji, otoimmün panel, çölyak paneli, sifiliz, pemfigus açısından desmoglein düzeyleri ve immunglobulin düzeyleri gönderildi. Tüm sonuçlar negatif olarak geldi. Hastanın kan IgG4 düzeyi 6,6 g/L saptandı (normal: 0-2 g/L). Patoloji kliniği laboratuvar sonuçları hakkında bilgilendirildi. Nihai patoloji raporunda biyopsi örneklerinde IgG4 ağırlıklı olmak üzere yoğun lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu olduğu görüldü. Olgu IgG4 ilişkili özofajit olarak değerlendirilerek hastanın mevcut tedavisine 32 mg/gün prednol tablet eklenerek hasta takibe alındı. 2 haftalık tedavi sonrası kontrole gelen hasta disfajisinin belirgin azaldığını ve katı gıdaları dahi yutabildiğini belirtti. Yapılan kontrol endoskopide özofagusta yaygın olan ülserlerin azaldığı görüldü. Hastanın prednol dozunun 4 hafta sonra azaltılarak 5-10 mg/gün şeklinde devamı düşünüldü.

SONUÇ: IgG4 ilişkili özofajit nadir görülen bir disfaji olup başvuru özofagusta kitle lezyonu ve ülser şeklinde olabilir. Tanıda etyolojiye yönelik diğer etkenlerin ekartasyonu sonrası dokuda ve kanda igG4 baskın lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu görülmesi en önemli belirteçlerdir. Tedavide diğer igG4 ilişkili otoimmün hastalıklarda olduğu gibi 0,6 mg/kg/gün dozunda prednizon tedavisi ve 5 mg/ gün dozunda idame önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: IgG4, Özafajit, Otoimmün, Disfaji

Biyopsi Spesmininde IgG4 Ağırlıklı Yoğun Lenfoplazmositer İnfiltrasyon



Özofagusun Endoskopik Görünümü



EP-062

Sertolizumab pegol ile tedavi edilen Crohn kolitli pyoderma gangrenosum olgusu

Yılmaz Cankurtaran¹, Cem Çekiç², Servet Akar³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Pyoderma gangrenosum; Crohn hastalığının ekstraintestinal bulgularından biri olup nadir görülen, inflamatuvar, ülseratif, nekrotizan bir deri hastalığıdır. Crohn hastalarının % 0.6-2.1 'inde pyoderma gangrenosum geliştiği görülmüştür. Burada, pyoderma gangrenosum ile başvuran ve Crohn hastalığı tanısı alan, infliksimaba refrakter sertolizumab pegol ile başarılı şekilde tedavi edilen olgunun tanı ve tedavi sonucu sunulmuş ve tartışılmıştır.

OLGU: 26 yaşında kadın hasta, yirmi gün önce başlayan kanlı ishal ve bacaklarda yara şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde eş zamanlı başlayan sağ ve sol ayak bileğinde şişlik, ağız içinde yaygın yarasi, karın ağrısı mevcuttu. Fizik muayenesinde oral aft, bilateral ayak ekleminde artrit, alt ekstremitelerde dağınık yerleşimli bazıları eritemli papüler bazıları ülser lezyonları olan hastanın bilinen ek bir sistemik hastalığı da yoktu (resim 1). Tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, tiroid fonksiyon testleri normaldi. RF, ANA, anti ds-DNA, p-ANCA ve c-ANCA, Anti-HCV, anti-HIV ve VDRL testleri de negatif, C reaktif protein düzeyi 18.99 mg/dl, eritrosit sedimasyon hızı 41mm/saat idi. Periferik yaymada atipik bulguya rastlanmadı. Gaita direk bakısı aforme, mukuslu, bol eritrosit, bol lökositli olarak değerlendirildi. Gaita, kan, idrar ve yara kültüründe üreme olmadı. Alt ekstremitteki lezyonların birinden alınan punch biyopsi; yüzeysel dermis, dermis ve derin dermiste yoğun nötrofil infiltrasyonu, derin dermiste küçük-orta çapta damarlarda vaskülit bulguları olarak değerlendirildi. Kolonoskopide çıkan, transvers, inen, sigmoid kolon, anal kanal mukozasında farklı boyut ve şekillerde çok sayıda düzensiz, atlamalı tarzda ülser mevcuttu (Resim 2). Çıkan kolondaki ülser lezyonlardan alınan biyopsisi aktif kolit olarak değerlendirildi. Pyoderma gangrenosum ve orta-şiddetli Crohn koliti olarak değerlendirilen hastaya metilprednizolon ve mesalazin tedavisi başlandı. Mevcut lezyonlarda iyileşme olmaması üzerine infliksimab tedavisine başlandı. Tedavinin 3. ayında iyileşmemenin devam etmesi nedeniyle sertolizumab pegol tedavisine geçildi. Tedavinin 5. ayında lezyonlarda tam bir gerileme sağlanmış olup, 11. ayda lezyonlarda skarla tam iyileşme sağlandı (Resim 3). Anti-tümör nekroz faktörü (TNF) ile tedavinin birinci yılında kolonoskopide mukozal iyileşmenin olduğu görülmüş olup Crohn hastalığı açısından remisyonda olarak değerlendirildi, sertolizumab pegol tedavisi kesildi.

TARTIŞMA: Pyoderma gangrenosum, sıklıkla uzun süreli bir seyir izleyen ancak genel olarak medikal tedavi ile kontrol edilebilir bir hastalıktır. Pyoderma gangrenosumlu aktif inflamatuvar barsak hastalığı durumunda tedavide anti-TNF ajanlar dikkate alınmalıdır. Sertolizumab pegol; konvansiyonel tedavilere ve diğer anti-TNF tedavisine etkisizliği durumunda etkin tercih edilebilir. Bizim olgumuzda steroid, siklosporin ve infliksimab ile kontrol altına alınmayan hastalık sertolizumab pegol ile başarıyla tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Crohn, infliksimab, pyoderma gangrenosum, sertolizumab pegol

sertolizumab pegolden önce



sertolizumab pegolden sonra



EP-064

Nadir Görülen Bir Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması Olgu Sunumu

Kemal Kürbüz, Nermin Mutlu Bilgiç, Süleyman Sayar, Oğuzhan Öztürk, Çağatay Ak, Zuhal Çalışkan, Hakan Demirdağ, Resul Kahraman, Roni Atalay, Hamdi Levent Doğanay, Kamil Özdi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Üst gastrointestinal sistem kanaması toplumdaki insidansı yaklaşık 100/100.000 /yıl civarında olan gastroenterolojik acillerdendir. En sık sebepler arasında; peptik ülser, özofagus ve mide varisleri, eroziv özofajit ve gastrit, malignite, anjiodisplazi, mallory weiss sendromu gibi nedenler sayılabilir. Nadir ve abondan kanama yapan bir diğer neden ise arteryel fistüllerdir. Biz de sistik arterin bulbosa ve transvers kolona fistülize olduğu masif bir kanama vakası sunduk.

VAKA: 69 yaşında erkek hasta gastroenteroloji servisine akut kolanjit nedeniyle ERCP yapılmak üzere yatırıldı. Bilinen DM, HT, KAH, aort valv replasmanı tanıları olan hastada warfarin tedavisi kesilerek düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine geçildi. ERCP öncesi takiplerinde hematokezya gelişen, taşikardik ve hipotansif olan hastanın hemogram kontrolünde HGB düzeyinin 13 mg/dl' den 5 mg/dl'ye düştüğü görüldü. Hasta yoğun bakım ünitesine alınarak intravenöz volüm genişleticiler, PPI infüzyonu ve eritrosit replasmanı yapılarak stabil hale getirildi. Üst gis endoskopisi yapılan hastada aktif kanama saptanmazken bulbusta krater tarzı temiz tabanlı ülser görüldü. Yapılan suboptimal kolonoskopide yoğun kanama artıkları dışında herhangi bir kanama odağı görülemedi. 24 saat sonra tekrar hematokezyası olan hastanın yapılan kontrol endoskobisinde bulbusta mukozanın krater tarzı ağızlaştığı görüldü ancak herhangi bir aktif kanama bulgusuna rastlanmadı. Hemoglobin düşüşleri ve hematokezyası devam eden hasta bunun üzerine girişimsel radyoloji ile görüşülerek kanama odağını saptamak üzere anjiyografi ünitesine alındı. Sistik arterde pseudoanevrizma ve sistik arterin bulbosa ve transvers kolona fistülize olduğu görüldü. Bu artere coil embolizasyon uygulanarak kanama durduruldu. Takiplerinde hematokezyası devam eden vitalleri stabil olmayan hastaya tekrar girişimsel radyoloji eşliğinde coil embolizasyon uygulandı, ancak başarılı olunamadı. Hasta genel cerrahi bölümüne konsülte edilerek operasyona alındı. Operasyonda sistik arterin bulbus ve transvers kolona fistülize olduğu görüldü. Operasyonu başarı ile tamamlanan hasta operasyon sonrası 15. günde pnömoni ve akut böbrek yetmezliği sebebiyle exitus oldu.

SONUÇ: Üst gastrointestinal sistem kanamaları günlük pratikte sık karşılaştığımız gastroenteroloji acillerindendir. Genellikle medikal tedavi ve gereğinde endoskopik girişim ile tedavi edilebilen durumlardır. Kanama odağı ve tedavi genellikle endoskopik olarak yeterli olurken nadiren ileri anjiyografik inceleme ve müdahale gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üst Gis Kanama, Coil Embolizasyon, Arteryel Kanama, Anjiyografi

Anjiyografide Sistik Artere Koil Embolizasyon



Bulbusta Fistül Ağız
endocam



EP-065

Eozinofilik Özofajit Olgu Sunumu

Kemal Kürbüz¹, Nermin Bilgiç¹, Süleyman Sayar¹, Oğuzhan Öztürk¹, Çağatay Ak¹, Zuhal Çalışkan¹, Hakan Demirdağ¹, Resul Kahraman¹, Roni Atalay¹, Hamdi Levent Doğanay¹, Kamil Özdi¹, Nazan Aksoy²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Eozinofilik özofajit yaklaşık 1/100.000 sıklığında görülen nadir bir disfaji nedenidir. Genellikle semptomlar dispepsi olmadan aralıklı disfaji ve özofagusta gıda impaksiyonu olmasıdır. Tanı mekanik nedenlerin dışlanması sonrası özofagus mukozasında bir büyük büyütmede en az 15 eozinofil görülmesi ve eozinofili yapan diğer nedenlerin dışlanması şeklinde konmaktadır. Tedavide allerjen gıdalardan kısıtlı diyet, topikal kortikosteroid ve mekanik obstrüksiyon gelişmesi halinde endoskopik dilatasyon uygulanmasıdır.

VAKA: 42 yaşında erkek hasta acil servise yemek sonrası boğazında gıda artığı kaldığını ve yutamama şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden aralıklı disfaji tariflediği ve daha önce de bir kaç kez özofagusta özellikle katı yemek artıklarının takıldığını belirtti. Zaman zaman proton pompası inhibitörü kullanımı dışında bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmadığını söyledi. Daha önce başka bir merkezde yapılan endoskopi ve manometri sonuçlarında belirgin patoloji olmadığı görüldü. Yapılan fizik muayenede yutkunma sonrası ağızdan ve burundan tükürük geldiği görüldü. Laboratuvar testlerinde belirgin patoloji saptanmadı. Çekilen düz grafilerde belirgin patoloji saptanmadı. Boyun ve toraks bilgisayarlı tomografisinde özofagus orta kesimde lümen içerisinde gıda impaksiyonu ile uyumlu görünüm saptanmadı. Yapılan gastroskopide yaklaşık 5 cm uzunluğunda gıda artığı görülerek snear ve yabancı cisim forsepsi yardımıyla büyük bir bölümü çıkarıldıktan sonra kalan parça mideye itildi. Özofagus mukozasında darlığa neden olabilecek mekanik bir patoloji saptanmadı, ancak mukozada eozinofilik özofajiti destekleyen pembe renkli halkalar ve bayazımtrak milimetrik papüller olduğu görüldü. 4 kadrandan biyopsiler alındı. Eozinofilik özofajit ön tanısıyla incelenen spesimende yaygın eozinofiller olduğu görüldü. Hastanın öyküsünden her hangi bir atopi ve gıda allerjisi olmadığı öğrenilmesine karşın tetikleyici mekanizmayı azaltmak adına buğday, soya, süt, yumurta gibi allerjen gıdalardan kısıtlı diyet önerildi. Yapılan gayta parazit incelenmesinde eozinofiliye sebep olabilecek patoloji saptanmadı. Hastanın semptomlarının sık ve uzun zamandır olması ve zaten proton pompası inhibitörü kullanıyor olması nedeniyle budosenid inhaler tedavi başlanarak takipe alındı. 3 haftalık takip sonrası yapılan vizitte hastanın şikayetlerinin azaldığı öğrenildi. Kontrolre çağrılmak üzere tedaviye devam edildi.

TARTIŞMA: Yetişkin hastalarda sık görülen kronik disfaji nedenleri; peptik striktür, motilite bozuklukları, maligniteler, web ve halkalar şeklinde sıralanabilir. Kronik disfaji ile başvuran hastalarda bu sık sebepler dışlandıktan sonra eozinofilik özofajit akla gelmelidir. Özellikle obstruktif patolojiler ve motilite bozuklukları dışlandıktan sonra mutlaka eozinofilik özofajit akla getirilerek özofagustan 4 kadrandan biyopsiler alınmalıdır.

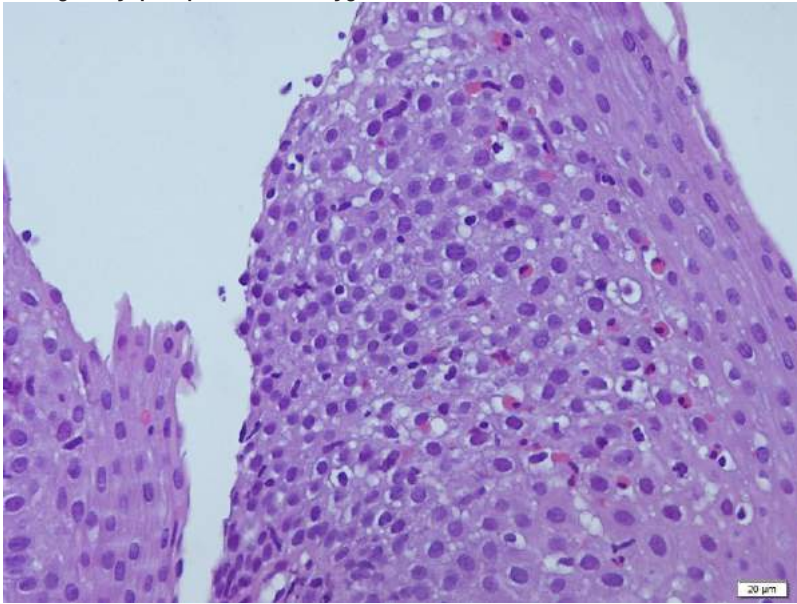
Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Özofajit, Disfaji, Özofagusta Yabancı Cisim, Eozinofili

Mukozanın Endoskopik Görünümü



Mukozada beyazımsı papüller ve pembemsi mukozal halkaların görünümü

Özofagus Biyopsi Spesmeninde Yaygın Eozinofiller



EP-066

Qida borusu və mədə varikozlarından qanaxmaların endoskopik üsullarla eynimomentli dayandırılması

Tarverdi Rzayev, Adalat Rustam, Natavan Khıdırova, Nuru Bayramov, Eldar Aliyev, Amrah Ahmadov

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Cerrahi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Bakı, Azərbaycan

GİRİŞ: Müxtəlif mənşəli portal hipertenziya nəticəsində xəstələrdə portosistemik yan yollar əmələ gəlir, qida borusu və mədənin müvafiq anatomik bölgələrində qanaxma ehtimalı yüksək olan və dramatik proqresivləşən varikoz venalar formalaşır. Qida borusu və mədənin varikoz venalarından qanaxma ümumi mədə-bağırsaq qanaxmalarının 10,3 %-ni təşkil edir və adətən profuz olur. Xəstələr klinikaya kəskin anemiya və hipotenziv vəziyyətdə qəbul edilir, təcili endoskopiya zamanı qanaxmanın əksər hallarda dayanması müəyyən olunur. Bu vəziyyətlərdə onun mənbəyini – “red spot” əlaməti olan III dərəcəli qida borusu və ya fundal varikoz venalarından olmasını təyin etmək çətinlik törədir. Yəni paradoksal situasiya yaranır. Nəticədə yanlış taktika seçilmiş xəstələrdə qanaxmanın residivi baş verir. İşin məqsədi. Qanaxma ilə ağırlaşmış qida borusu və mədə varikozları olan xəstələrdə endoskopiya üsullarının eynimomentli tətbiqinin nəticələrinin öyrənilməsi

MATERIAL VƏ METODLAR: 2015 – 2018-ci illərdə ATU-nin tədris-terapevtik və tədris-cərrahiyyə klinikalarında 26-74 yaşlı (orta yaş - $46,1 \pm 1,7$) 14 xəstədə (8 kişi) qanaxma dayandıqdan sonra ilk olaraq qida borusunda təzə dayanmış qanaxma əlamətləri olan varikoz venalar endoskopik dəyərləndirilmişdir. Sonra mədənin fundal varikozları (qanaxma şübhəsi olan) N-Butyl-2 cyanoacrylat (Glubran-2) bioloji toxuma yapışdırıcısı ilə skleroterapiya olunmuş, eyni zamanda qida borusunun şübhəli distal varikoz venaları endoskopik band liqasiyası olunmuşdur. Hər 2 lokalizasiyalı varikoz düyünlər tam obliterasiya olunana və qanaxmanın residivvermə təhlükəsi aradana qalxanadək klinik-endoskopik təqib davam etdirilmişdir. Endoskopik müalicənin nəticələri - hemostazın effektivliyi, təkrar qanaxmaların və ağırlaşmaların tezliyi öyrənilmişdir. Nəticə. Varikoz mənşəli qanaxmaların dayandırılması üçün 17 endoskopik prosedur yerinə yetirilmişdir. 12 xəstədə (85,21%) tam və keyfiyyətli endoskopik hemostaz əldə olunmuşdur. İlk hemostaz edilə bilməyən 2 xəstədə təkrar endoskopik müdaxilələr zamanı da qanaxmanın dayandırılması mümkün olmamışdır. Həmin xəstələrdə TİPS yerinə yetirilmişdir. 3 xəstədə kiçik ağırlaşmalar (selikli qişanın məhdud postinyeksiyon xoralaşması - 2, epiqastral diskomfort - 1) rast gəlmişdir. 2 xəstə digər səbəblərdən (hepatik ensofalopatiya - 1 və ağır sepsis - 1) ölmüşdür. Yekun. Müxtəlif mənşəli gastroezofageal varikozlardan qanaxmalar öz-özünə və ya aktiv hemostatik müalicə hesabına dayandıqdan, onun mənbəyi endoskopik dəqiqləşdirildikdən sonra Glubran-2 bioloji yapışqanı ilə skleroterapiya aparılması və eyni zamanda qida borusunun qanaxma riski (təhlükəsi) yüksək olan varikoz venalarının endoskopik bağlanması etibarlı hemostazın əldə edilməsinə və təkrar qanaxmaların tezliyinin azalmasına səbəb olur.

Anahtar Kelimələr: Açar sözlər: Qida borusu və mədə varikozları, endoskopik skleroterapiya, endoskopik band liqasiyası, Glubran-2

EP-068

Cystic Lymphangioma Causing Epigastric Abdominal Pain

Abdullatif Şirin¹, Ebubekir Şenates¹, Mustafa Süveran¹, Berrin Güçlüer², Celal Ulaşoğlu¹, İlyas Tuncer¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İstanbul

INTRODUCTION: Cystic lymphangioma is a rare benign vascular tumor. It is usually found during infancy and childhood. Cystic lymphangioma is a very rare condition found in the duodenum. In the literature up to nowadays, duodenal cystic lymphangioma has been reported only in 2 patients that have been detected with upper gastrointestinal endoscopies with symptoms of abdominal pain. We also presented a case of duodenal cystic lymphangioma presumed to have abdominal pain.

STUDY CASE: Our study case was an 84 year old male patient reporting intermittent gastric pain for a period of 1 year. On admission the physical examination was normal except epigastric tenderness. The laboratory findings and abdominal US was normal. During an upper gastrointestinal endoscopy, two subepithelial lesions in the second part of duodenum (nearly 1x 2 cm size) were detected (Fig. 1). When a biopsy was taken from the lesion, it was observed that a white-milky discharge allow the lesion to reduce. (Fig. 2) In the histopathological examination of the biopsy, CD31 immunonegativity and D2-40 immunopositivity was detected in dilated luminal epithelium. Consequently the patient was diagnosed with submucosal cystic lymphangioma. No additional procedures were performed because the patient was old, the lesion was benign, and the size of the lesion was shown to be quite small after the biopsy results. It was observed that epigastric complaints in patients with the condition soon disappeared, and his quality of life was considerably better.

DISCUSSION: Cystic lymphangioma is usually found in children younger than 10 years old. This condition is frequently present in the neck (75%) and axillary regions (20%), but less than 1% in the gastrointestinal tract. Cystic lymphangiomas are often incidentally found. Clinical presentation is closely related to the size and localization of the lesion. Cases of abdominal pain may come with vomiting and intestinal obstruction. In the literature, two cases with cystic lymphangioma between 6 and 34 years old diagnosed with abdominal pain have been reported. Our patient complained of intermittent epigastric pain for approximately 1 year. A gastroscopy revealed *Helicobacter pylori* (+), antral gastritis in addition to cystic lymphangioma. Abdominal pain may be associated with chronic antral gastritis, or may be due to cystic lymphangioma. During the patient's endoscopy, a biopsy of the lesion was performed, and the lymphatic white-milky-like fluid discharged allowed the lesion to reduce. Because of the patient's age, no symptoms were considered significant, no additional intervention was done due to the lesion did not obstruct the intestinal lumen. The patient was treated with bismuth-based quadruple therapy for *H. pylori* eradication. 6 weeks later *H. pylori* eradication was confirmed by findings of antigen in the stool. Since the complaints of the patient ceased, it was concluded to do a follow up with the patient.

Keywords: cystic lymphangioma, gastrointestinal lymphangioma, duodenal lymphangioma

fig-1: Subepithelial lesions in the second part of duodenum



fig-2: A white-milky discharge from the lesions



EP-069

Geriatrik Hastalarda Üst Gastrointestinal Sistem Hastalıklarının Tanı ve Tedavisinde Endoskopinin Yeri

Evrım Kahramanoğlu Aksoy, Muhammet Yener Akpınar, Ferdane Piriççi Sapmaz, Zeynep Gökteş, Metin Uzman, Yaşar Nazlıgül

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Üst GİS endoskopisi diğer hastalarda olduğu gibi geriatrik hastalarda da önemli bir tanısal ve terapötik araçtır. Biz bu çalışmada geriatrik hastalarımızda yapılan üst GİS endoskopi işlemlerinin endikasyonlarını, endoskopide tanı alan lezyonların sıklığını ve bu yaş grubunun mide patolojilerinin değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesinde 1 Ocak 2017-1 Ocak 2018 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 65 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Çalışmaya alınan hastalar yaşlarına göre iki gruba ayrıldı: 65-80 yaş arası Grup-1 ve 80 yaş üzeri Grup-2.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 1154 hasta (yaş ortalaması 74.2 ± 6.38 , erkek/kadın:44.7/55.3) alındı. Bu hastaların 1018 tanesinden endoskopi esnasında biyopsi ve/veya doku örnekleme yapıldı. En sık endoskopi endikasyonu dispepsi (%86,3) idi. Gastrit (%81,5) ve LES Gevşekliği (%34) en sık izlenen endoskopik bulgularken mide kanseri %1,4, peptik ülser %1,1, gastrik polip %5,5 sıklıkta izlendi. Hastalarımızda H. pylori sıklığı %41,7'di. Mide poliplerinden en sık izlenen hiperplastik polip (%57,1) olup bunu fundik gland polipi (%21) ve adenomatöz polip (%5,4) takip ett. Endoskopi endikasyonları, endoskopik bulgular ve H.pylori varlığı Grup-1 ve Grup-2 arasında anlamlı farklılık göstermedi. Hastalarımızın hiçbirinde tanısal ve terapötik üst GİS endoskopisine bağlı olarak komplikasyon ve mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Geriatrik hastalarda üst GİS endoskopisi, hastalar çok ileri yaş olsalar dahi tanısal ve terapötik amaçla güvenli bir şekilde kullanılabilir. Yaş tek başına endoskopi işlemine karar vermede yönlendirici olmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dispepsi, geriatri, üst gastrointestinal sistem endoskopisi

EP-070

İleri Derece Kolon Dilatasyonuna Neden Olan Benign Anostomoz Darlığı (BAD)

Elif Çetin¹, Ozan Cengiz², Yakup Duran², Zarni Htway², Hale Akpınar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Kolorektal anastomoz operasyonlarından sonra anatomik striktür yada stenoz gelişim insidansı %4-22 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmalarda anatomik striktür proktoskop (12mm çap) yada daha geniş olan sigmoidoskop (19mm) ile geçişine izin vermeyen darlık şeklinde tanımlanmıştır. Klinik olarak önemli darlıklar; parsiyel veya komplet kolon obstrüksiyonu şeklinde karşımıza çıkar. Anastomoz darlığı olan hastalara çoğunlukla müdahale gerekmezken, semptomatik darlıkların insidansı %4-10 oranında olup müdahale gerekmektedir. Doku iskemisi, inflamasyonu, radyasyona maruziyeti, anatomik kaçığı olanlar striktür için risk faktörüdür.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta yemek sonrası şiddetlenen karın ağrısı, karında şişlik, bulantı, kusma ve kabızlık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde volvulus sebebi ile kolon rezeksiyonu olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde inspeksiyonda; batında önceki operasyon öyküsüne ait skar ve belirgin şekilde farkedilen kolonik peristaltizm izlendi. Bunun haricinde FM olağandı. Hastanın çekilen ayakta direkt batin grafisinde (ADBG) özellikle transvers kolonda daha belirgin olmak üzere yaygın dilate bağırsak anları görüldü (şekil 1). Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT); sigmoid kolon distalinde anastomoz hattı düzeyinde yaklaşık 2 cm uzanan darlık ve proksimalinde transvers kolonda daha belirgin dilatasyon saptandı (şekil 2). Gaz, gaita çıkışı olmayan, uzun segment darlığı olması ve perforasyon riski nedeniyle endoskopik balon dilatasyonu yapılmayarak genel cerrahi servisine devir edildi. Genel cerrahi tarafından Low anterior rezeksiyon ve uç kolostomi açıldı. Postop takiplerinde şikayetleri gerileyen hastanın taburculuğu sağlandı.

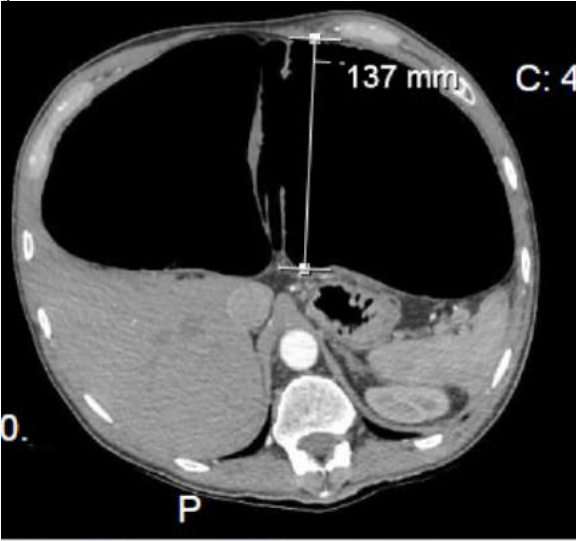
SONUÇ: Kolorektal cerrahi sonrası gelişen benign anastomoz darlığında (BAD) tedavi konservatif yöntemlerden cerrahi rezeksiyona kadar değişkenlik göstermektedir. Endoskopik balon dilatasyonu (EBD) hızlı, minimal invaziv, başarı oranı yüksek, tekrarlanabilir ve düşük komplikasyonlu bir uygulama olması nedeniyle günümüzde BAD'ın tedavisinde ilk seçenek olarak görülmektedir. Başarı ve perforasyon oranları darlığın tipine, uzunluğuna, lokalizasyonuna bağlı olarak değişebilmekte olup, darlığın boyu bir cm'den uzun ve çapı beş mm'den dar ise genellikle cerrahi tedavinin gerekebileceği bildirilmektedir. Hastamızda uzun segment darlık, aşırı dilate bağırsak anı ve yüksek perforasyon riski olması nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Uzun segment darlıklarda cerrahi; EBD'ye uygun olmayan vakalarda akıldaki tutulması gereken bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Benign Anostomoz Darlığı, Kolon Dilatasyonu, Endoskopik Balon Dilatasyonu

şekil 1



şekil 2



EP-071

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Hastalarda Erken Endoskopinin Rolü ve Sonuçları

Altay Kandemir¹, Mehmet Emin Ayhan¹, Erdem Barış Cartı², Adil Coşkun¹, Abdülvahit Yükselen¹, Mehmet Hadi Yaşa¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD.,Aydın

AMAÇ: Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları dünyada acil hastaneye yatış nedenleri arasında yaygındır ve hala yüksek mortaliteye sahiptir. Erken endoskopi (presentasyonun ilk 24 saati içinde) gereken hastalar mümkün olduğunca kısa sürede işleme alınmalıdır. Bu çalışmada erken endoskopi yapılan üst GİS kanamalı hastaların endoskopi bulguları ile terapötik tedavi yöntemleri ve klinik gidişatları değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Eylül 2015 – Ağustos 2018 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Endoskopi Ünitesi'ne poliklinikten veya acil servisten üst GİS kanama ön tanısı ile erken endoskopi yapılmak üzere yönlendirilen hastalar alındı

BULGULAR: Çalışmamıza acil servise üst GİS kanaması şikayeti ile başvuran 184 hasta alınmıştır. Hastaların %64,1'i erkek, %35,9' u bayan hastalardan oluşmaktaydı. Erkek hastaların yaş ortalaması 63.7±17.11, bayan hastaların yaş ortalaması 72.7±14.3 olarak saptandı. 18 hastaya sadece endoskopik skleroterapi (ES) uygulanmış, 7 hastaya sadece argon plazma koagülasyon (APK) uygulanmış, 27 Hastaya ise ES+hemoklip veya ES+APK uygulandı. Yalnız ES uygulanan hastaların 7' ü (%41.2), kombine tedavi uygulananların 2'i (%8) sinde cerrahi gereksinim olmuştur. Çalışmamızda varis dışı üst GİS kanamalı hastalarda 30 günlük mortalite 4 hasta (% 2.2) ve tekrar kanama oranı 9 hasta (%4.9) saptandı. Özofagus varisi olan 28 hastanın 15' ine endoskopik band ligasyon (EBL) uygulanmış, 2 hasta (%13.3) ex olmuş, EBL uygulanamayan 13 hastanın ise 4 'ü (%30.7) ex olmuştur. Tekrar kanama olan hastalar incelendiğinde gastrik ülserli 3 hasta forrest 1a, duodenal ülserli 4 hasta forrest 1 a, 2 hasta forrest 1b idi. 30 gün içinde mortalite saptanan hastaların 4'ü de yalnız skleroterapi yapılan forrest 1a hastalar idi.

SONUÇ: Kliniğimizde acil endoskopinin 7 gün 24 saat süreyle yapılması ve endoskopik tedavi yöntemlerinin etkin olarak kullanılması sayesinde tekrar kanama sıklığımız ve mortalite oranımız oldukça düşük bulunmuştur. Özellikle forrest 1a ve 1b kanamalarda kombine endoskopik tedavi yöntemleri etkin kanama kontrolü sağlamanın yanında tekrar kanama oranını düşürerek mortaliteyi de azaltmaktadır. Biz üst GİS kanamasında endoskopik tedavi yöntemlerinin etkin kullanılmasıyla ülkemizde mortalite oranlarının daha da düşeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik tedavi, Mortalite, Üst Gastrointestinal sistem kanaması.

Tekrar kanama oranı

Endoskopik Tedavi	Özofagus ülseri	Gastrik ülser	Duodenal ülser	Anjiodisplazi
Yalnız ES	0	2 (%50)	5 (%38.5)	0
Kombine tedavi (ES+APK,ES+Hemoklip)	0	1 (%11.1)	1 (%6.3)	0
Yalnız APK	0	0	0	0

ES: Endoskopik skleroterapi, APK: Argon plazma koagülasyon

Uygulanan tedaviler

Endoskopik Tedavi	Özofagus ülseri	Gastrik ülser	Duodenal ülser	Anjiodisplazi
Yalnız ES	1	4	13	0
Kombine tedavi (ES+APK, ES+Hemoklip)	0	9	16	0
Yalnız APK	0	1	1	5

ES: Endoskopik skleroterapi, APK: Argon plazma koagülasyon

EP-072

Karaciğer Nakli Sonrası Gelişen Primer Efüzyon Lenfoması: 2 Olgu

Atilla Okan Kılıç¹, Ozan Cengiz², Yakup Duran², Zarni Htway², Soner Önem², Farid Hajiyev², Mesut Akarsu²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ:Primer efüzyon lenfoması (PEL) Büyük B hücreli neoplazm olarak tanımlanır. Vücut kavitelerindeki seröz zarlarda (plevral, perikardiyal, periton) tümör kitlesi oluşmadan meydana gelir. HIV, HHV-8, EBV ile ilişkili olduğu düşünülmele birlikte PEL özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda görülebilmektedir. HHV-8 ile infeksiyon PEL patogenezinde anahtar rol oynar ve tanıda saptanması gereklidir. Tedavide kemoterapi ve antiviral ajanlar kullanılır. Karaciğer transplantasyonu sonrası primer efüzyon lenfoması gelişen 2 olgumuzu bildireceğiz.

OLGU 1: Kronik HBV ve alkole bağlı karaciğer sirozu tanısıyla 2003 yılında kadavradan karaciğer nakli yapılan 62 yaşında erkek hastamız, nakil sonrası everolimus ve mikofenolat mofetil içeren tedavi rejimi ile takip edilmekteydi. Karında şişlik şikayeti nedeniyle yapılan abdomen USG'de asit saptanması nedeniyle yapılan parasentez sonrası asit sıvısının non portal asit ile uyumlu olduğu görüldü. Asit sitolojik incelemesinde atipik hücreler saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan periton biyopsisinde neoplastik infiltrat içeren doku görüldü. İmmünohistokimyasal boya kesitlerinde neoplastik hücrelerdeki HHV8 pozitifliği nedeniyle olgunun primer effüzyon lenfoması ile uyumlu olduğu düşünüldü. PEL olgularında kavite komşuluğunda solid tümör varlığı ender görülebilen bir durumken hastamızda periton sıvısı yanısıra barsak serozasında da tümör izlendi. Hastaya CHOP kemoterapisi başlandı.

OLGU 2: Kronik HBV'ye bağlı karaciğer sirozu ve hepatosellüler karsinom tanısı ile 2007 yılında canlı donörden karaciğer nakli yapılan 70 yaşında erkek hastamız, nakil sonrası everolimus ve mikofenolat mofetil içeren tedavi rejimi ile takip edilmekteydi. Nefes darlığı ile başvurusunda bilateral plevral effüzyon saptandı. Sitolojik incelemesinde lenfoid neoplazi/efüzyon lenfoması saptandı. Takibinde batında non portal karakterde masif asit gelişti. Etiyolojiye yönelik eksploratif laparotomi sonrası asit sıvısının sitolojik incelemesinde plazmositoid görünümde iri pleomorfik nükleuslu, nükleolü belirgin geniş tabakalar oluşturan HHV8 ile pozitif boyanan atipik hücreler izlendi ve tanı primer efüzyon lenfoması olarak raporlandı. Hastaya CHOP tedavisi başlandı. Her iki olguda takiplerinde kaybedildi.

SONUÇ: Post-transplant lenfoproliferatif hastalıklar (PTLH), solid organ veya allojenik kök hücre nakli sonrasında uygulanan immünosüpresif tedaviye bağlı olarak gelişen, poliklonal özellik gösteren selim durumlardan, monoklonal karaktere sahip malign lenfoid proliferasyona kadar değişebilen heterojen bir grup hastalıktır. Bu durum genellikle EBV ilişkisiz ve kötü prognozla ilişkilidir. Transplant sonrası ölüme neden olabilen PTLH karaciğer nakli olan olgularda 5 yıllık insidansı yaklaşık %1-2'dir. Karaciğer nakli sonrası immünsüpresif tedavi altında olan hastalarda yeni gelişen plevral efüzyon ve asit varlığında ayırıcı tanıda PEL akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Primer Efüzyon Lenfoması, HHV 8

EP-074

Kusma ve karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastada bezoar: olgu sunumu

Govhar İmanlı

Merkezi Neftçiler Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

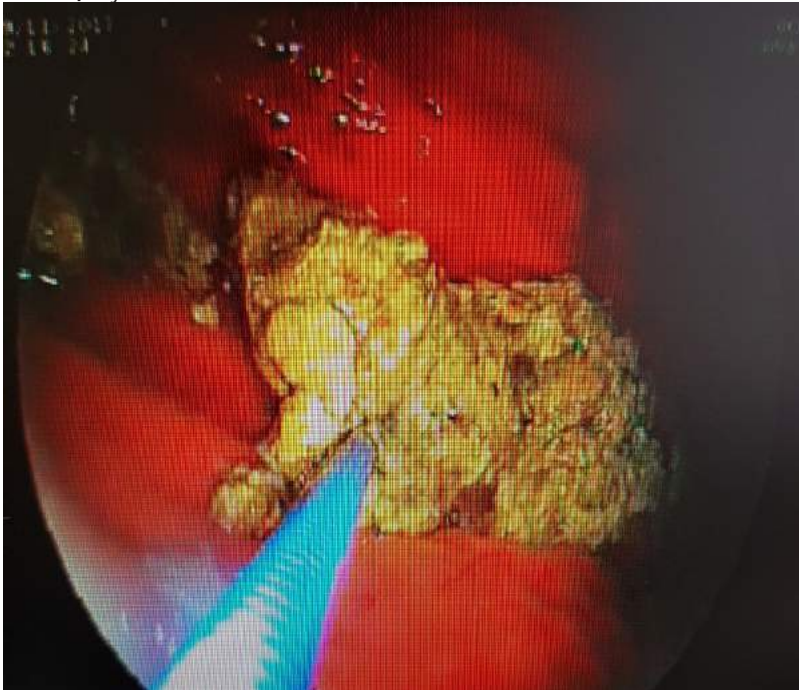
GİRİŞ: Midede yiyecek, mukus, sebze lifleri, saç veya sindirelemeyen maddelerin topaklaşıp sertleşmesi bezoar olarak tanımlanır. Oluşumlarına göre fitobezoar, laktobezoar, trikobezoar ve diğerleri olarak dört gruba ayrılır. Bezoarların gelişiminde mide boşalmasının yavaşlamasına veya mide asidinin azalmasına yol açan mide cerrahisi (trunkal vagotomi), piloroplasti, billroth II parsiyel gastroenterostomi önemli faktörlerdir. Bezoarların tedavisinde medikal tedavi, endoskopik tedavi, kapalı ya da açık cerrahi tedavi seçenekleri kullanılmaktadır.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta gastroenteroloji polikliniğine epigastrik bölgede ağrı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde ve rutin kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Yapılan üst GIS endoskopisinde midede 3 adet, en büyüğü 8x7 cm. lik bezoarlar görüldü. Ayrıca mide ve duodenumda ülserler ve hiyatal herni saptandı. Özgeçmişinde 5 yıl önce geçirilmiş mide operasyonu (trunkal vagotomi) mevcuttu. Hastaya 3 gün Coca-Cola içirdikten sonra bezoarların endoskopik olarak "snare" ile ve alligatorla ezilerek tamamen çıkarılması sağlandı. Hastaya bir ay sonra endoskopik inceleme yapıldı. Bezoarların tamamen kaybolduğu ve ülserlerin iyileştiği saptandı.

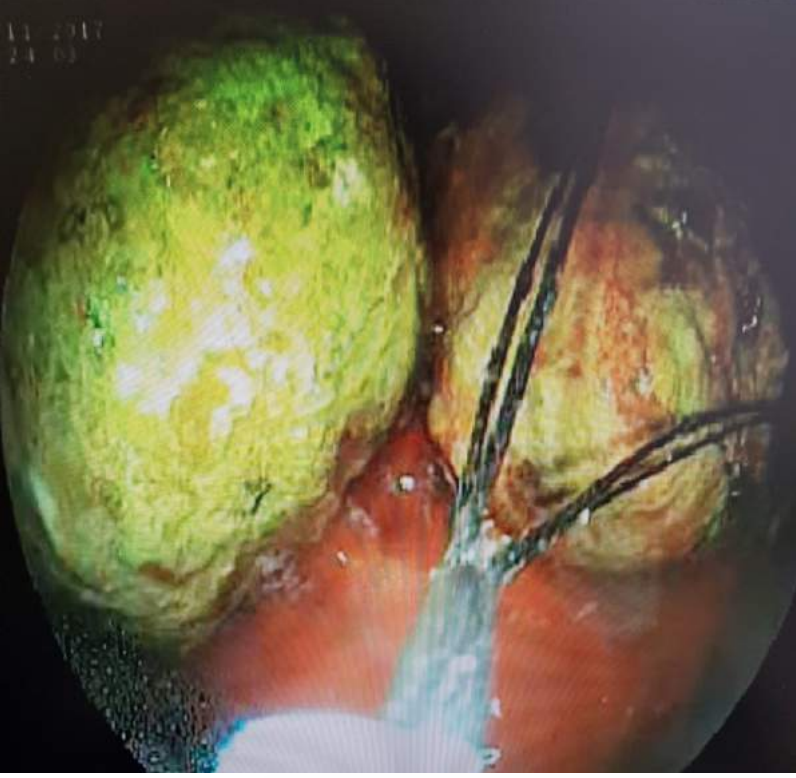
SONUÇ: Mide bezoarlarından trikobezoarların çoğu zaman sadece cerrahi yolla çıkarılması mümkün olduğu halde, fitobezoarların endoskopik tedavilere iyi cevap verdiği gözlemlenmektedir. Biz de burada endoskopik olarak başarılı şekilde tedavi ettiğimiz bir fitobezoar olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: fitobezoar, laktobezoar, trikobezoar

Bezoar parçası



Midede bezoar



EP-075

Masif üst gastrointestinal sistem kanamasının nadir bir nedeni: Gastrointestinal stromal tümör

Sezgin Barutçu¹, Zeynal Doğan¹, Abdullah Emre Yıldırım²

¹Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji bilim dalı, Adıyaman

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji bilim dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal tümörlerin % 1'den azını oluşturan submukozal tümörlerdir. En sık mide de görülmekle birlikte ince barsak, duodenum, özofagus ve kolonda görülebilmektedir. GİST'lerin %70'i semptomatik olup kanama, abdominal kitle, kusma, kilo kaybı, şişkinlik ve nadiren ileus şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Çok nadir olarak masif üst GİS kanaması olarak prezente olabilmektedir. Bizde burada masif üst GİS kanaması ile prezente olan 2 GİST vakasını sunmayı amaçladık.

VAKA 1: 52 yaşında erkek hasta acil servise hematemez ile başvurdu. Öyküsünde kronik hastalık veya ilaç kullanım anamnezi yoktu. Fizik muayenede genel durumu kötü şuuru konfüzeydi. TA:80/50 mmHg Nb:108/dk ateş:36.9 idi. Rektal tuşesinde cıvık melena saptandı. Laboratuvar incelemesinde Hb: 4.8, g/dl, Htc:15.2, WBC:12070 μ L,trombosit:169000 μ L MCV:85 Fl glikoz:105 mg/dl üre:85 mg/dl kreatin:0.8 mg/dl albumin:3.2 g/dl t.bil:0.88 mg/dl d.bil:0.3 mg/dl AST:13 U/L ALT:21 U/L Na:139 mmol/l K:4.4 mmol/l INR:1.1 idi. Yapılan endoskopide korpus büyük kurvaturda 4x5 cm büyüklüğünde üzeri normal mukoza ile örtülü,ortasında sızıntı tarzında kanamalı ülseri olan submukozal lezyon izlendi (Resim-1). Ülser alana skleroterapi ve hemoklips uygulandı.Yatışının 5. gününde hastanın endoskopik müdahaleye rağmen masif eritrosit transfüzyonu gerektirecek kadar kanaması olması üzerine hasta genel cerrahi ile konsülte edilip korpustaki kanayan kitle wedge rezeksiyon ile çıkartıldı. Patolojik incelemesinde CD117, CD 34, SMA ve vimentin ile yaygın boyanma mevcutken PANCK,demsin,S100 ile boyanma saptanmadı. İğsi hücreli gastrointestinal stromal tümör olarak değerlendirildi. Cerrahi sonrası takiplerinde hastanın kanaması olmadı.

VAKA 2: 84 yaşında kadın hasta acil servise melena şikayeti ile başvurdu.Hastanın öyküsünde HTve DM dışında başka bir hastalık,oral antidiyabetik ve antihipertansif dışında ilaç kullanım öyküsü yoktu. Genel durum orta,şuur açıktı. TA:90/60 mm/Hg,Nb:96/dk ateş:36.6 idi. Rektal tuşesinde cıvık melena mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 7.2 g/dl, Htc:19.9, WBC:10200 μ L,trombosit:148000 μ L MCV:84 Fl glikoz:189 mg/dl üre:84 mg/dl kreatin:0.73 mg/dl albumin:3.1 g/dl t.bil:0.78 mg/dl d.bil:0.2 mg/dl AST:28 U/L ALT:15 U/L Na:142 mmol/l K:4.2 mmol/l INR:1.2 idi. Yapılan endoskopide korpus büyük kurvaturda yaklaşık 3x3 cm büyüklüğünde üzerinde hematinize kan artıkları bulunan ülseri olan submukozal lezyon izlendi (Resim-2).Ülser kenarına skleroterapi yapıldı.Yatışının 4.gününde masif eritrosit transfüzyonu gerektirecek kadar kanaması olması üzerine hasta genel cerrahi ile konsülte edilip kanayan kitle wedge rezeksiyon ile çıkartıldı. Patolojisi GİST ile uyumlu geldi. Cerrahi sonrası hastanın tekrar kanaması olmadı.

SONUÇ: GİST midenin oldukça nadir görülen bir neoplazmi olup, masif üst gastrointestinal kanamasının da nadir bir nedeni olabilir. Lokalize tümörlerde cerrahi olarak tümörün çıkarılması bu hastalarda halen en önemli kür şansıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal stromal tümör, GİS kanama

Resim:1



Korpus büyük kurvaturda kanamalı submukozal lezyon (GİST)

Resim:2



Korpus büyük kurvaturda submukozal lezyon (GİST)

EP-076

Transaminaz yüksekliği ile başvuran kas hastalığı: Mc Ardle hastalığı

Berat Ebik, Hüseyin Kaçmaz, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

McArdle (Tip 5 Glikojen Depo) hastalığı kas fosforilaz enzim eksikliğine bağlı otozomal resesif geçen, kalıtsal kas enerji metabolizma bozukluklarının en sık görülen tipidir. Tipik formu egzersiz sonrası artan kas güçsüzlüğü ve kramplarla kendini gösterir.

OLGU 1: 28 yaşında, kasaplık mesleği yapan erkek hasta çocukluğundan beri sürekli yorulduğu zaman ortaya çıkan kas ağrıları ve kramplarından şikayetçiydi. Bu şikayetleri hastalandığı zamanlarda da belirgin olarak ortaya çıkıyordu ayrıca bu dönemlerde zaman zaman oluşan idrar renginde koyulaşma tarifliyordu. Son dönemlerde şikayetleri yeniden artınca başvurduğu aile hekimi tarafından yapılan testleri sonucu ALT ve AST değeri hafif yüksek bulununca kendisinde hepatit olabileceği söylenerek polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde ALT:83 IU/ml, AST:144 IU/ml olan hastanın hepatit paneli negatifti ve USG de karaciğer parankimi normaldi. AST değeri daha yüksek olan ve yaygın kas ağrıları olan hastanın bakılan CK değeri 24752 lu/L ve LDH:657 U/L idi. Hastanın yıllardan beri bu şikayetleri olduğu için yapılan kas biyopsisi sonucunda miyofosforilaz enzim eksikliği tespit edildi.

OLGU 2: 35 yaşında kadın hasta 28 haftalık gebeyken yaygın vücut ağrıları ve idrar renginde koyulaşma ve yineleyen kas kramplarıyla başvurdu. Şikayetleri ilk hastadaki gibi çocukluk döneminden beri mevcuttu. Hastanın tetkiklerinde ALT:57 AST:126 CK:20047 ve LDH:383 U/L olup diğer parametreleri normaldi. Hidrasyon ve idrar alkalizasyonu için bikarbonat tedavisiyle semptomları ve yüksek enzim değerleri gerileyen hastanın doğum sonrası yapılan deltoid kas biyopsisine göre kas dokusunun bazılarında nekrotik lif görülmüş ve kas lifleri arasında belirgin çap farkı izlenmişti. Yapılan Fosforilaz boyasıyla boyanma izlenmediğinden dolayı hastaya Mc Ardle hastalığı tanısı konuldu.

SONUÇ: Mc Ardle hastalığı nadir görülen, primer olarak kasları etkileyen bir hastalıktır. Halsizlik ve transaminaz yüksekliği ile başvuran hastalarda karaciğer dışı bir neden olarak kas hastalıkları da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu hastalardaki en önemli tehlike ataklar sırasında oluşan rabdomiyolize bağlı gelişebilecek akut böbrek yetmezliğidir. Bu hastalar atak sırasında başvurduğunda yatırılarak hidrasyon, idrar alkalizasyonu ve gerekirse zorlu diürez yaptırılmalıdır. Hastalarda atakları engelleyecek en önemli faktör ağır ve yorucu kas egzersizlerinden kaçınmaktır. Glikojen fosforilaz enzimleri olmayan bu hastalara atak sırasında dekstrozu solüsyonlar ve glikoz şurubu gibi şekerlerin verilmesi kas nekrozunun ve atakların daha hafif geçmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Halsizlik, Transaminaz yüksekliği, Mc Ardle hastalığı

EP-078

Rektumun Skuamöz Metaplazisi

Yakup Duran¹, Ozan Cengiz¹, Zarni Htway¹, Soner Önem¹, Ferid Hacıyev¹, Mehtat Şadiye Ünlü², Göksel Bengi¹

¹İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

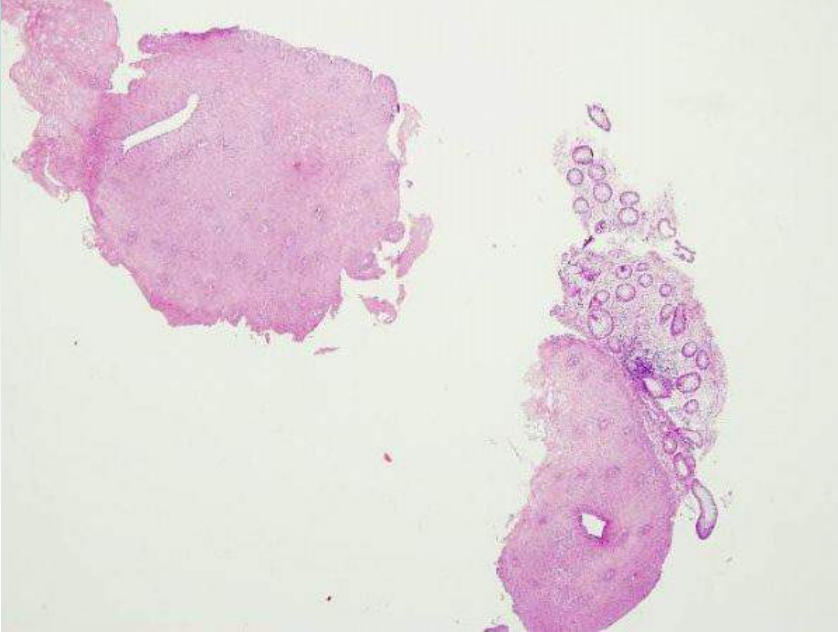
GİRİŞ: Kolorektal epitelde skuamöz metaplazi oldukça nadir görülür. Sebep ve sonuçları net olarak bilinmemektedir. Asemptomatik olabilirken, karın ağrısı, anal kaşıntı, kabızlık, kanlı dışkılama görülebilir. Kronik inflamasyon ve karsinom ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Biz burada rektumda skuamöz metaplazi saptadığımız bir vakayı sunmaktayız.

OLGU: 66 yaşında kadın hasta, son bir yıldır ara ara olan dışkılama sonrası kanama nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Bazal laboratuvar testleri, tam kan sayımı ve eritrosit sedimentasyon hızı normaldi. Dışkı direk baki, dışkı kültürü ve parazit incelemeleri negatifti. Kolonoskopide anal marginden yaklaşık 3-4 cm proksimale doğru devam eden, 14-15 mm çapında, adacık şeklinde, anal margin ile ince bir hat şeklinde bağlantısı bulunan, alttaki mukozanın seçilebildiği, membran vassında, düzgün sınırlı, normal kolon mukozasından net bir şekilde ayrılabilen, beyaz refle veren lezyon izlendi. Histolojik tanı morfolojik sınırlarda skuamöz epitel olarak raporlandı. Lezyonun normal kolon mukozası ile olan bileşkesinden alınan biyopside kolonik tip glandüler epitel ve non keratinize skuamöz epitel olacak şekilde iki tip epitel görüldü.

SONUÇ: Kolorektal epitelde skuamöz metaplazi oldukça nadir görülür. Kolorektal kanser, polip ve kronik inflamasyon ile birlikte görülebilse de ilişki net değildir. Klinik nonspesifiktir. Tanı histolojik olarak konur. Endoskopik olarak kolon veya rektum mukozasından keskin sınırla ayrılmış, beyaz renkli mukozanın görülmesi büyük olasılıkla tanının akla gelmesini sağlar. Tedavide lokal eksizyon, radyoterapi ve argon plazma koagülasyon gibi tedavi seçeneklerinin etkinliği kanıtlanmamıştır. Rektal skuamöz metaplazinin gidişi net olarak bilinmemekle birlikte elde edilen veriler, lezyonun premalign olabileceği yönündedir. Bu nedenle kolorektal skuamöz metaplazi saptanan vakalara belirli aralıklarla kolonoskopi yapılmalı ve biyopsi alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metaplazi, Rektum, Skuamöz,

Rektumda Skuamöz Metaplazi

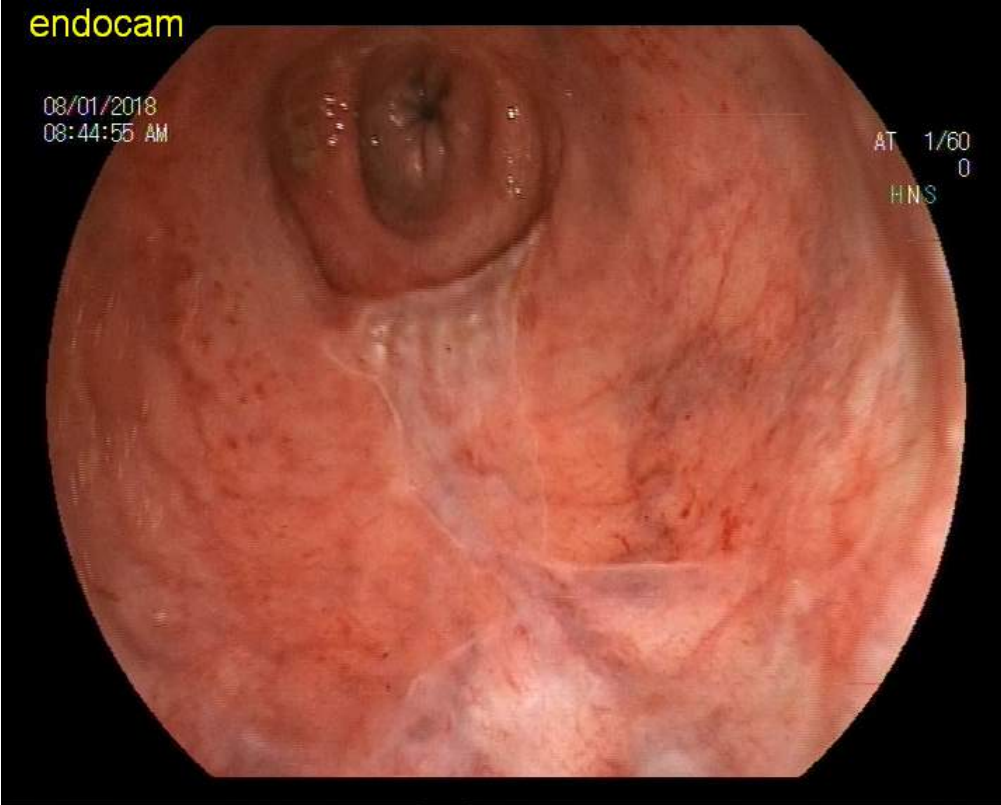


Rektumda Skuamöz Metaplazi

endocam

08/01/2018
08:44:55 AM

AT 1/60
0
HNS



EP-079

Gastrointestinal Sistemin Diffüz Kavernöz Hemanjiomu

Göksel Bengi¹, Tayfun Bişgin², Yakup Duran¹, Atilla Okan Kılıç¹, Selman Sökmen², Mehtat Şadiye Ünlü³, Funda Obuz⁴

¹İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

³İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

⁴İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

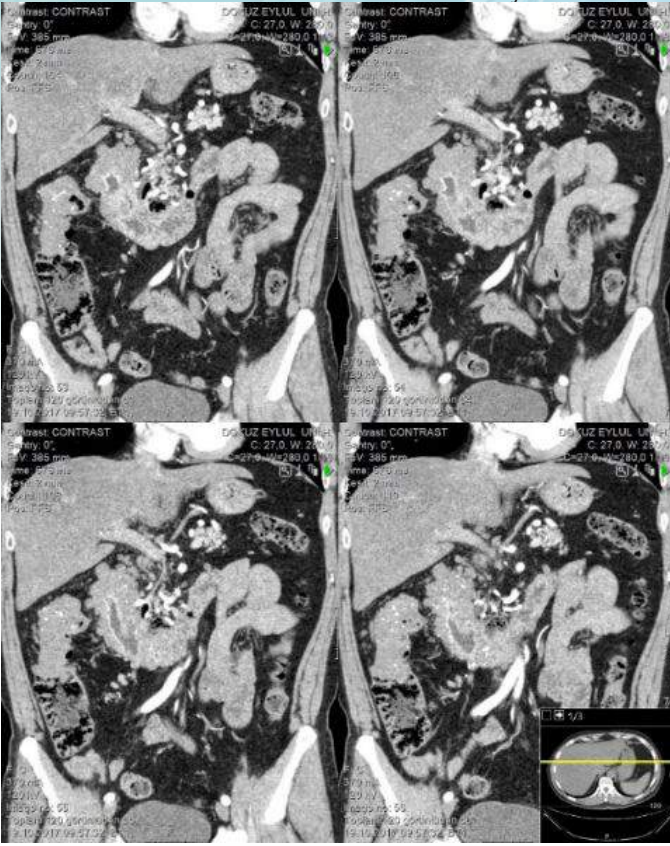
GİRİŞ: Hemanjiomlar nadir benign tümörlerdir. Gastrointestinal traktüste genellikle ince bağırsaklarda görülmekle birlikte daha az sıklıkla kolonda da görülebilirler. Sıklıkla genç erişkinlerde ve rektumda izlenir. Klinik olarak ağrısız rektal kanama, anemi, kitle semptomları ve asemptomatik olarak prezente olabilirler. Biz burada gastrointestinal sistem taraması için yapılan endoskopik işlemler sonucunda duodenum ve kolonda kavernöz hemanjiom saptadığımız ve cerrahi uygulanan vakayı sunuyoruz.

OLGU: 56 yaşında asemptomatik erkek hasta, kolorektal kanser tarama programı kapsamında yapılan kolonoskopide hepatik fleksurayı tamamen kaplayan kavernöz hemanjiomla uyumlu olabilecek damarsal genişlemeler ve bu zeminde damar yapıları içeren polipoid genişlemeler saptandı. Kanama riski göz önünde bulundurularak polipoid lezyonlardan biyopsi alınmadı. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu ve ciltte hemanjiomla uyumlu lezyon izlenmedi. Laboratuvar testleri normal olup anemi izlenmedi. Kavernöz hemanjiomun diğer sistemik tutulum bölgelerini belirlemek açısından yapılan BT anjiyografilerde beyinde patoloji saptanmazken, karaciğerde 2 adet milimetrik kapiller hemanjiom ile uyumlu lezyon, duodenum bulbus-2. kısımda ve çıkan kolon distal 1/2'sinden hepatik fleksura düzeyine dek izlenen kolon segmentinde düzensiz duvar kalınlaşması ve içinde flebolite ait çok sayıda milimetrik kalsifikasyonlar içeren hemanjiom ile uyumlu lezyonlar izlendi. Lezyonlar barsak lümeninde obstrüksiyona neden olmamaktaydı. Gastroduodenoskopide; bulbustan başlayıp duodenum ikinci segment proksimaline dek devam eden, hiperemik, ödemli, polipoid, dokunmakla frajil ve yer yer mor renkli mukozal lezyon izlendi. Mevcut verilerle hastada gastrointestinal sistemi tutan diffüz kavernöz hemanjiyom düşünüldü. Asemptomatik olan hastada duodenumdaki lezyonlar takibe alındı. Kolondaki lezyon için gerek polipoid yapıların adenomatöz olma ihtimali ve bu zeminde polipektominin riskli oluşu, gerekse lezyonun geniş ve kanama riski olmasından dolayı cerrahi tedavi (sağ hemikolektomi) uygulandı. Patoloji materyalleri sonucunda hastaya kavernöz hemanjiom tanısı konuldu. Hastanın operasyon sonrası üç aylık takibinde de herhangi bir semptom gelişimi izlenmedi.

SONUÇ: Hemanjiomlar benign vasküler tümörler olmakla birlikte gastrointestinal traktüsün herhangi bir yerinde bulunabilirler ve seyrek olarak görülürler. Genellikle ince bağırsaklarda, ardından kolonda sıklıkla rektosigmoid bölgede görülürler. Kavernöz hemanjiomlar en sık görülen tiptir. Asemptomatik olabildikleri gibi, kanama gibi kitle semptomları gösterebilirler. Tanı genellikle endoskopik olarak konulur. BT ve MR gibi görüntüleme yöntemleriyle desteklenir. Tedavide uygun vakalarda endoskopik teknikler uygulanabilirken çoğu semptomatik lezyon için ana tedavi cerrahidir.

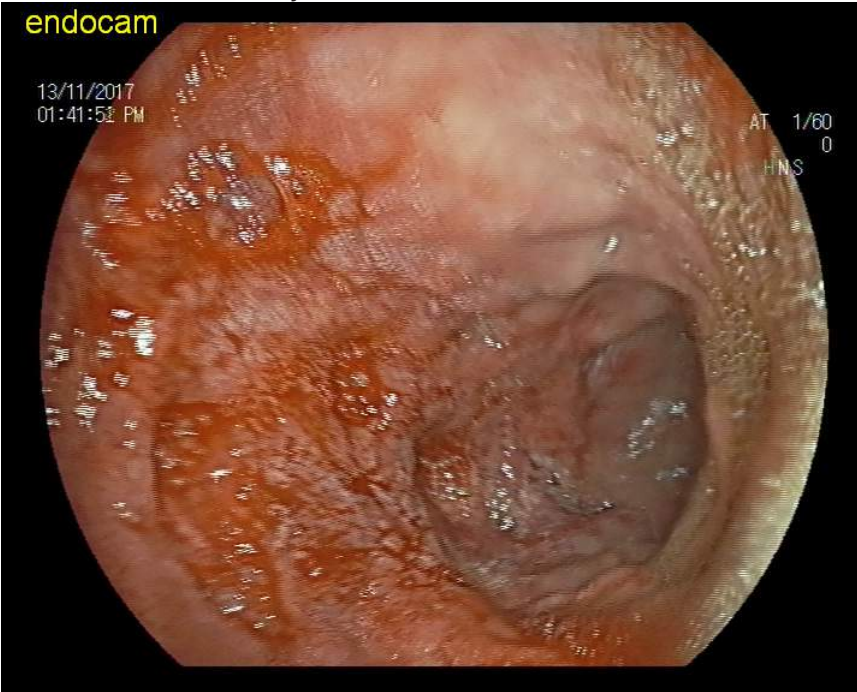
Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, Hemanjiom, Kavernöz

BT ' de duodenum ve kolonda düzensiz duvar kalınlaşması ve flebolite ait çok sayıda milimetrik kalsifikasyonlar.



Duodenumda kavernöz hemanjiom

endocam



Kolonda kavernöz hemanjiom

endocam

18/10/2017
08:12:54 AM

AT 1/60
0
HNS



EP-080

Gastrik Yerleşimli Granülositik Sarkoma

Yakup Duran, Zarni Htway, Ozan Cengiz, Soner Önem, Ferit Hacıyev, Göksel Bengi

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Granülositik Sarkoma (Myeloid Sarkoma, Kloroma) matürasyon gösteren ve/veya göstermeyen myeloid blastlardan oluşan ekstramedüller tümör kitlesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tümörler akut miyeloid lösemi için başlangıç bulgusu olabilirken, relaps, blastik kriz veya myelodisplastik sendrom lösemik transformasyonunun da göstergesi olabilirler. Hatta allojenik kemik iliği transplantasyonu sonrası dahi görülebilirler. Myeloid sarkom insidansı tüm akut myeloid lösemi vakalarının sadece% 1-2'sidir. En yaygın olarak kemikler, periost, lenf nodları ve cilt gibi yerlerde görülmekle birlikte gastrointestinal sistem, meme, testis, uterus, serviks, vajina, tükürük bezleri, mediasten, plevra ve peritonda da bildirilmiştir. Granülositik sarkomların sadece% 6,5'i gastrointestinal sistemde görülür. Bu hastalar genellikle, karın ağrısı, bulantı, kusma, bağırsak tıkanıklığı ve gastrointestinal kanama gibi spesifik olmayan semptomlar ile başvururlar. Biz burada AML tanısı ile allojeneik kemik iliği transplantasyonu sonrası midede saptanan granülositik sarkom vakasını sunuyoruz.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta, kliniğimize bulantı-kusma yakınması ile başvurdu. 2 yıl önce Akut Myeloid Lösemi (AML) tanısı almış olan hastaya çeşitli kemoterapi protokolleri sonrasında kız kardeşinden allojenik kemik iliği transplantasyonu uygulanmış. Yaklaşık 1 aydır olan bulantı ve ara kusmaları mevcuttu. Fizik muayenede ciltte solukluk dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar testleri normaldi. Yapılan gastroduodenoskopide fundusta geniş tabanlı, üzüm salkımı şeklinde, üzerinde mozaik patterni bulunan 3.5 cm çapında polipoid kitlesel lezyon izlendi. Endoskopik ultrasonografide, gastroskopide tanımlanan lezyonun mide mukozal katmanlarından kaynaklandığı, burada hipoekoik infiltratif bir görünüm ve kalınlaşmanın olduğu izlendi. Alınan biyopsi materyallerinde mide mukozal dokularında diffüz patern gösteren neoplastik infiltratif hücreler izlendi. Bu infiltratı oluşturan hücreler CD43 ve CD117 ile diffüz olumlu boyandı. Ayrıca bu hücrelerin çoğu CD68, CD34, lizozim, CD33, MPO ve CD99 pozitif. CD38, cyclinD1, keratin, bcl-6, CD23, CD20, CD3, CD5, PAX5 ile bu hücrelerde boyanma yoktu. Tüm bu bulgular ile granülositik sarkom tanısı konuldu.

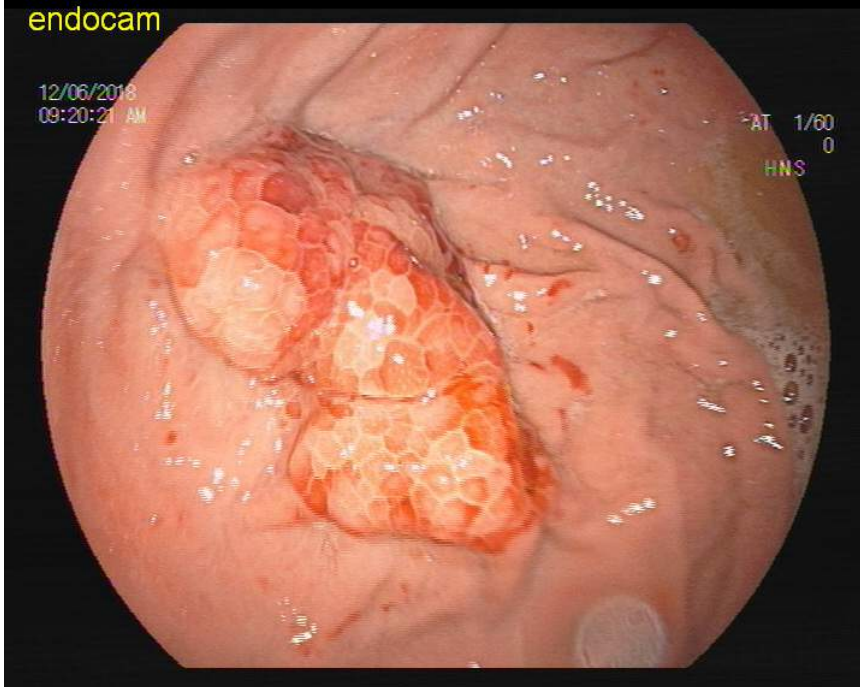
SONUÇ: Gastrointestinal granülositik sarkom nadir olmakla birlikte özellikle myeloid lösemi tanısı ile izlenen ve karın ağrısı, bulantı kusma, kanama gibi gastrointestinal semptomları olan vakalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Granülositik, myeloid, sarkom

Granülositik sarkom EUS görüntüsü



Mide fundusta granülositik sarkom



EP-081

Hepatobilyer hastalıklarda helicobacter pylori üst endoskopik bulgular ve tümör markırlarının değerlendirilmesi

Adil Coşkun, Ali Önder Karaoğlu, Abdulvahit Yükselen, Mehmet Hadi Yaşa

Adnan Menderes Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Helicobacter pylori (Hp), dünyada en sık rastlanan kronik infeksiyon hastalığının etyolojik ajanıdır. Son yıllarda hepatobilyer hastalıklarda (kronik viral hepatitler, siroz, malign-benign safra kesesi hastalıkları) sıklığının arttığı bunun yanında özellikle inflamasyon ve kanserogeneze rol alabileceği konusu da araştırılmaktadır. Hepatobilyer sistem kökenli tümör markırları (CEA, CA19-9, AFP) tanısız amaçtan çok hastalığın takibinde kullanılmaktadır. Ancak kronik viral hepatitler, siroz, benign safra yolu hastalıklarının patogeneziindeki rolü ve tanısındaki yeri tartışmalıdır. Biz çalışmamızda kronik viral hepatit B, C, siroz, benign safra yolu hastalıklarında endoskopik yöntemle Hp'nin sıklığını, tümör markırlarının bu patolojilerdeki yerini belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya hepatobilyer hastalığı olan (Kronik hepatit B, C, siroz, safra kesesi hastalığı) 72 hasta (36 kadın ve 36 erkek) ve 18 (9 kadın ve 9 erkek) dispeptik yakınması olan hasta dahil edildi. Mide operasyonu ve kolesistektomi operasyonu geçirenler çalışma dışı bırakıldı. Kronik viral hepatit B ve C tanısı, hastalarda viral seroloji ve histopatolojik olarak kondu. Siroz tanısı klinik, laboratuvar, ultrasonografi ve bazı hastalarda histopatolojik olarak belirlendi. Safra kesesi hastalığı ise klinik ve ultrasonografik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Kronik Hepatit B grubunda yaş ortalaması 48 ± 12 , 13 erkek, 2 kadın, kronik hepatit C grubunda yaş ortalaması 56 ± 9 , 3 erkek, 15 kadın, siroz grubunda yaş ortalaması 58 ± 8 , 14 erkek, 10 kadın, safra yolu hastalığı (2 akut kolesistit, 13 kolelitiyazis) grubunda yaş ortalaması 61 ± 13 , 6 erkek, 9 kadın hasta vardı. Sirozlu hasta grubumuzda en önemli etiyolojik viral hepatitlerdi (B hepatiti 8 hasta, C hepatiti 5 hasta). Yaş ortalaması 41 ± 10 , 9 erkek, 9 kadın kontrol olarak değerlendirildi. Beş grup arasında Hp pozitifliği değerlendirildi. Hp pozitifliği en fazla kronik hepatit B grubunda (%80) bulundu. Bu oran kontrol grubunda %50 idi. Gruplar arasında CEA, CA19-9, AFP düzeyleri değerlendirildiğinde sadece siroz grubunda kontrolden anlamlı olarak yüksek CA19-9 değeri tespit edildi ($P=0.014$).

SONUÇ: Genel olarak dispeptik yakınması, ileri yaşta kanama ve anemi gibi uyarıcı semptomu olan; hasta grubumuz gibi malignite riski de olanlarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmalıdır. Hp tayini ve eradikasyonu ile peptik ülser ve komplikasyonları önlenir. Hp'nin kronik viral hepatit B, C ve sirozda olası kanserogeneze rolü azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter, endoskopik bulgular, tümör markırları

Hasta ve kontrol grubunun Hp pozitifliği ve endoskopik bulguları

	Hp pozitifliği (n)	Endoskopik bulgu (var/yok) (n)
Kontrol	9	12/6
Hepatit C	8	16/2
Hepatit B	12	13/2
SK hastalığı	5	14/1
Siroz	9	23/1

Hasta ve kontrol grubunda CEA, CA19-9, AFP sonuçları

	Kontrol	Hepatit C	Hepatit B	SK Hastalığı	Siroz
CEA (ng/ml)	2.45±1.55	2,91±1,78	2.63±1.83	2.00±0.95	2.64±1.10
CA19-9 (U/ml)	9.20±8.03	20.21±27.23	15.40±14.83	12.89±14.14	30.26±43.57*
AFP (ng/ml)	2.34±2.90	3.30±2.11	6.21±10.46	1.54±0.67	25.72±70.72

*: p <0.05: Kontrol ve siroz grupları arasında

EP-082

Nadir Bir Karaciğer Tümörü: Lenfanjiom

Gökhan Aksakal

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Antalya

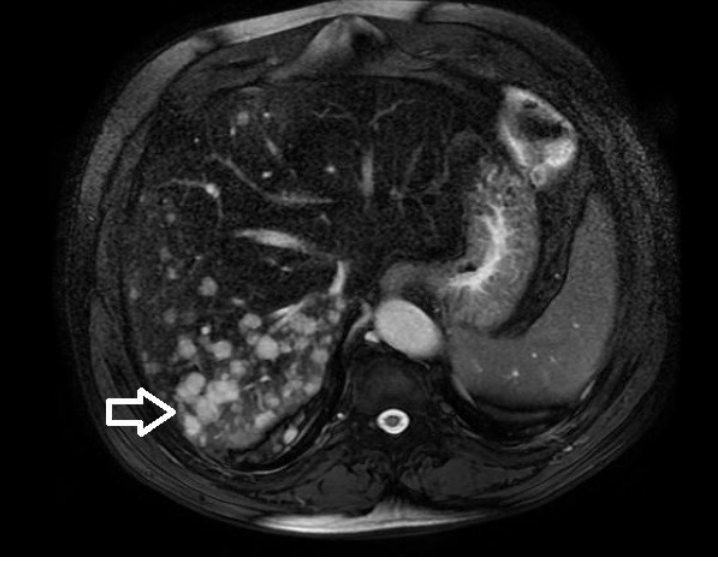
GİRİŞ: Lenfanjiyomlar, genellikle gevşek bağ dokusunun lenfatik kanalların kolay genişlemesine izin verdiği durumlarda gözlenen nadir benign tümörlerdir. İntra abdominal lenfanjiyomlar tüm lenfanjiyom vakalarının % 5'inden daha azını oluşturur ve çoğunlukla pediatrik popülasyonda görülür. Erişkin hastalarda karaciğer (Kc) lenfanjiyomları oldukça nadirdir. Bu yazıda başlangıçta Kc'de multiple metastazlar olarak yorumlanan ancak ileri görüntüleme ve biyopsi sonucu ile lenfanjiomatozis tanısı konulan bir hasta bildirilmiştir.

OLGU: Elli üç yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı ve dolgunluk hissi ile başvurduğu poliklinikten istenilen batın ultrasonografisinde (USG) Kc'de multipl metastaz raporu alması sonucu ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde abdominal obesite dışında bir bulgusu yoktu. Yapılan rutin tetkiklerinde hemogram ve biyokimyası normal tespit edildi. Tümör belirteçleri normaldi. Polikliniğimizde yapılan USG'de Kc'de multipl kistik yapılar olarak değerlendirilen lezyonlar gözlemlendi. USG'de tanımlanan lezyonlara yönelik olarak istenilen dinamik manyetik rezonans (MR) inceleme sonucu Kc parankiminde çok sayıda, tüm lob ve segmentlerde yerleşmekle birlikte daha çok sağ lob 5 ve 6. segmentlerde yoğunlaşan, çapları 5 ila 30 mm arasında değişen, T1A görüntülerde hipointens, T2A görüntülerde hiperintens görünümde solid kitleler tespit edildi (Resim1-2). Bulgular metastazı düşündürmektedir ve biyopsi önerilir' şeklinde rapor edildi. Klinik olarak malign bir durum düşündürmeyen bulguları olmayan hastaya tomografi eşliğinde Kc biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu 'birbiri ile sırt sırta vermiş kistik boşlukları döşeyen endotel hücreleri CD31, CD34, D2-40 boyaları ile pozitif; MOC31 boyası ile negatiftir. Bulgular karaciğer lenfanjiomu ile uyumludur" olarak rapor edildi. Hastaya hastalığı hakkında bilgi verildi ve takibe alındı.

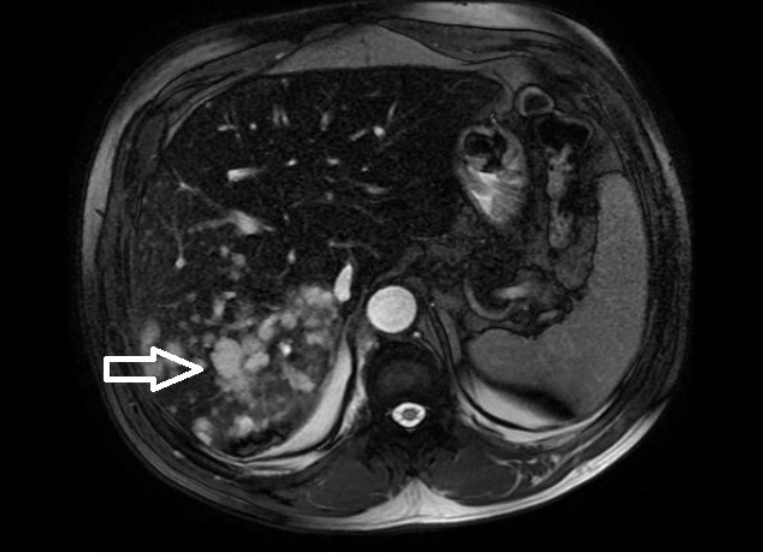
TARTIŞMA ve SONUÇ: Lenfanjiyomlar, boşlukları bir endotelyum tabakasıyla kaplanmış ve şilöz veya seröz içerik ile dolu olan unistik veya multisistik tümörlerdir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte enflamatuar ve fibrotik süreçler, genetik yatkınlık patogeneizde yer alabilir. Hepatik lenfanjiomatozis, Kc parankimindeki lenfatik damarların kistik dilatasyonu ile karakterizedir. Yaklaşık % 40 hastada asemptomatiktir ve tesadüfen tespit edilir. Büyük kistik lezyonlarda genişleme ve hepatik kapsülün gerilmesi ile ilişkili olabilecek sağ üst kadranda ağrısı görülebilir. Lezyonun karakteristik özelliklerini belirlemek için MR çok yararlıdır. MR görüntüleme ile genellikle multiloküle heterojen kitle şeklinde kendini gösterir. Kc metastaz şüphesi ile araştırılan hastalarda klinik ve görüntüleme bulgularına göre lenfanjiomatozis de göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Metastaz, Manyetik Rezonans, Lenfanjiom

Resim 1



Resim 2



EP-083

Midede Nadir Bir Subepitelyal Lezyon: Over Karsinomu Metastazı

Ferhat Bacaksız¹, Sabite Kacar¹, Gülden Aydoğ², Hale Gökcan¹, Bayram Yeşil¹, Volkan Gökbulut¹, Derya Ar¹, Yakup Ergün³, Mahmut Yüksel¹, Ömer Öztürk¹, İlyas Tenlik¹, Meral Akdoğan¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

³Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Subepitelyal lezyonlar gastrointestinal sistemin endoskopik incelemesi esnasında genellikle tesadüfen saptanan, lümen protrüde, normal mukoza ile kaplı intramural ya da ektramural kökenli lezyonlardır. Endosonografi (EUS), subepitelyal lezyonların kaynaklandığı duvar katı ya da organın saptanmasını sağlayan altın standart yöntemdir. EUS İİAB (İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi) ile tanı konulan mide m. propria katına metastaz ile infiltratif subepitelyal kitle oluşturan over ca metastazı vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve karın şişliği şikayeti ile tetkik edilirken, BT görüntülemeye pelviste solid komponentli multikistik lezyonlar saptandı. Yapılan ÖGD 'de korpus arka duvarda, yaklaşık 2 cm çapında subepitelyal lezyon tespit edildi. Yapılan lineer EUS'ta, korpus arka duvarda 25 mm çaplı, heterojen, hipoekoik ekoda, m. propria katında izlenen, kenarları hafif irregüler olan malignite şüphesi uyandıran lezyon görüldü ve 22 G iğne ile EUS İİAB işlemi yapıldı. İİAB sonucunda, sitopatoloji bulguların öncelikle primer over karsinomu veya seröz yüzeylerin papiller karsinomu ile uyumlu olduğu belirtildi.

TARTIŞMA: Midenin subepitelyal kitle lezyonları, duvar kökenli ya da bası sebebi ile oluşur. EUS İİAB işlemi tanısal değeri yüksek tetkiktir. Gastrointestinal duvar katına tümör metastazı düşük oranlarda görülür. M. propria kökenli lezyonlar sıklıkla leiomyom, GİST'tir. Overin endobronşiyal, leptomeningeal gibi atipik metastazlarının yanı sıra, subepitelyal tümör olarak saptanan gastrik metastazları, literatürde birkaç vaka ile belirtilmiştir. Midedeki subepitelyal lezyonlar değerlendirilirken, over gibi diğer organlarla ilişkili kanserlerinde metastazlarının olabileceği ayrıntılı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subepitelyal lezyon, Endosonografi, Over Karsinomu, Metastaz

EP-084

ERCP ön hazırlığında simetikon ile otilonyum bromür kullanımının işlemin kalitesine olan katkısı: randomize bir çalışma

Erkan Somuncu

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: ERCP(endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi); safra yolu ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde günümüzde sıklıkla kullanılan bir invaziv bir girişimdir. Bu çalışmanın amacı simetikon ile otilonyum bromür (Simflat tb, Abdi İbrahim) preparatının işleme olan katkısını değerlendirmektir.

METOD: Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi endoskopi ünitesinde prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Yaklaşık 1 yıl boyunca toplam 120 ERCP hastası toplandı.Hastalar ERCP işlemi öncesinde Simflat tb kullanan ve kullanmayan kontrol grubu olarak iki gruba ayrılmışlardır. ERCP işlemi topikal anestezi ve sedatif anestezi altında yapılmıştır.

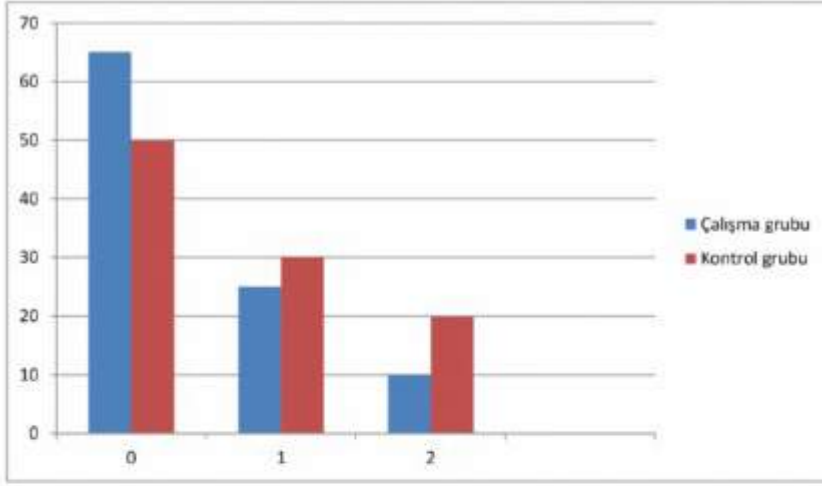
BULGULAR: Duodenumda oluşan köpük ve kabarcık miktarı karşılaştırıldığında, çalışma grubu kontrol grubundan istatistiksel olarak daha azdı. Duodenumun motilite sayısı çalışma grubunda 2.1 ± 0.7 , kontrol grubunda 4.3 ± 0.9 idi. Endoskopist memnuniyeti açısından, çalışma grubundaki prosedürlerin çoğunda% 82, orta düzeyde% 15, kötü ise% 3 olarak bulunmuştur. Diğer taraftan, kontrol grubunda, sonuçların% 65, ortalamanın% 25 ve iyi% 15 ile orta düzeyde olduğu bulunmuştur. ERCP sürelerine göre, kontrol grubuna göre çalışma grubunun daha kısa olduğu gösterilmiştir.

SONUÇ: Duodenal motiliteyi ve köpük / kabarcıkları oluşumunu engelleyerek işlem süresini azaltan papilla vateri kateterizasyonu gibi önemli manevraları daha hızlı ve güvenli bir şekilde yapmamıza önemli katkı sağlayacağını düşündüğümüz için kısacası endoskopik bakıya olan katkısı nedeniyle prosedür öncesi hazırlıkta Simetikon + Otilonyum bromür tarafımızca önerilmektedir.

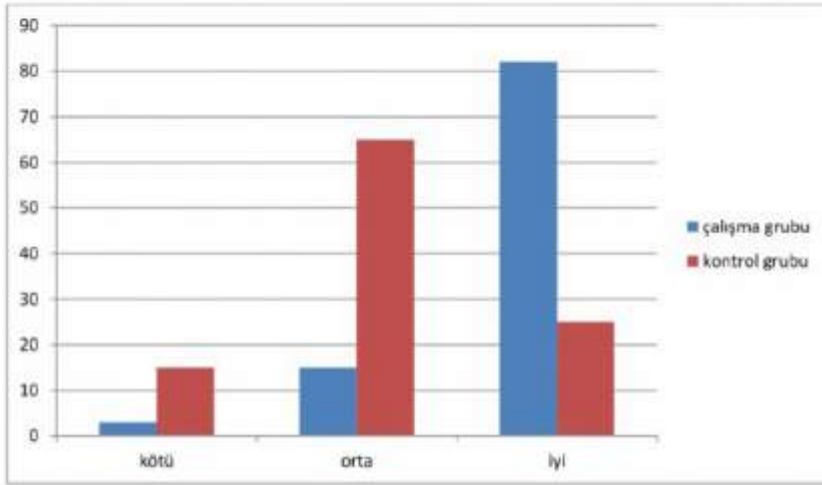
Anahtar Kelimeler: Simetikon, otilonyum bromür, ERCP

resim 2

Figür 1: Gruplar arasında duodenal köpük / kabarcık miktarının karşılaştırılması



Figür 2: Endoskopist memnuniyetinin gruplar arası karşılaştırılması



figür 1 ve 2

resim1

Tablo 1. Hastaların başlangıç laboratuvar parametreleri ve demografik veriler

	<i>Çalışma grubu(n:60)</i>	<i>Kontrol grubu(n:60)</i>	<i>p value</i>
Yaş	62.9±19.2	60.6±17.6	0.12
Cinsiyet(E/K)	32/28	29/31	0.56
BMI	28.3±2.1	27.2±3.1	0.87
ERCP endikasyonu(Safra yolu taşı/Malignite)	55/5	53/7	0.22
ASA Skoru	1.8±0.8	1.9±0.7	0.49
Total Bilirubin (mg/dL)	3.9±1.2	4.0±1.1	0.60
Direkt Bilirubin (mg/dL)	2.2±1.5	2.4±1.2	0.65

Kısaltmalar: BMI: Vücut kitle endeksi ,ASA: Amerikan Anestezi Birliği Skoru, ERCP: Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi

Tablo 2. ERCP prosedürü sonuçlarının iki grup arasında karşılaştırılması

	<i>Çalışma grubu(n:60)</i>	<i>Kontrol grubu(n:60)</i>	<i>p value</i>
Görsel duodenal hareketlilik	2.1± 0.7	4.3 ± 0.9	<0.001
Ek ilaç (hyosin-n-Butylbromide)* (n)	5	20	<0.001
Başarılı endoskopik sfinkterotomi(%)	%100	%100	-
Bilier stent yerleştirilmesi	32	29	0.55
Wong Baker ağrı skoru	5.1±1.7	5.5±1.9	0.89
ERCP süresi (dk.)	14 ± 2	21 ± 6	<0.001
ERCP ye bağlı pankreatit (n)	4	5	0.85

***Ek ilaç olarak** Hyosin-n-Butylbromide (Buscopan) işlem sırasında ihtiyaç halinde birçok endoskopist tarafından tercih edilmektedir.

tablo 1 ve 2

EP-085

Literatürde İlk: Akut HAV/HBV Koinfeksiyonu

Salih Tokmak¹, Yüksel Gümürdülü²

¹Bartın Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Bartın

²Çukurova Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Hepatit-A virüsü (HAV) nadiren de olsa mortal seyreden fulminan hepatit tablosuna sebep olan, kronik enfeksiyona sebep olmayan bir virüstür. Hepatit-B virüsü (HBV) ise akut enfeksiyon döneminde çoğu vakada kendini sınırlayan bir tablo oluşturur ve takiben ya iyileşme ya da kronikleşme fazına ilerler. Az sayıda vakada akut enfeksiyon döneminde fulminan hepatit tablosuna sebep olabilir. Literatürde eş zamanlı HAV ve HBV koinfeksiyonuna dair bildiri bulunmamaktadır.

VAKA: Baş ağrısı, halsizlik, bulantı-kusma ve gittikçe artan sarılık şikayetleri ile kliniğimize başvuran, 41 yaşında, bekar ve lojistik firmasında müdür olarak görev alan, sosyoekonomik düzeyi yüksek bayan hasta, acil serviste yapılan tetkiklerinde transaminaz ve bilirubin yüksekliği tespit edilmesi üzerine akut hepatit ön tanısıyla yatırıldı. Yaklaşık 1 ay evvel ülkenin güneydoğu bölgesine seyahat ve 3 ay evvel kaş dövmesi yaptırmış, ayrıca yine son 3 aydır bitkisel içerikli gıda takviyesi alma öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde ciltte ikter dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın laboratuvar bulguları Tablo-1'de, seroloji bulguları Tablo-2'de verildi. Tekrarlayan ölçümlerde HBsAg (+) anti-HBcIgM (+) anti-HBs (-) anti-HAV IgM (+) saptanan, PCR ile HBV-DNA:3.440.000 IU/ml saptanan ve tüm abdomen ultrasonografide patolojik bulguya rastlanmayan hasta, mevcut bulgularla akut HAV/HBV koinfeksiyonu olarak değerlendirildi ve destek tedavisi verildi. Takiplerinde belirgin klinik ve laboratuvar iyileşme saptanan hasta öneriler ve haftalık poliklinik kontrolü planıyla taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut HAV ve HBV koinfeksiyonuna dair tek bildiri, HIV enfekte hastalardan oluşan popülasyonda, tarama amaçlı yapılan tetkikler sonucu rastlanan 2 adet vakadan ibarettir. Hasta HIV enfeksiyonu olmaksızın, akut HAV/HBV koinfeksiyonu olarak taramalarımıza göre literatürde ilktir. Hastanın HAV enfeksiyonu inkübasyon takvimine uygun şekilde, 1 ay evvel ülkenin güneydoğu bölgesine yaptığı seyahat ve beslenme öyküsü, HBV enfeksiyonu inkübasyon takvimine uygun şekilde, 3 ay evvel kozmetik uygulama öyküsü, mevcut serolojik ve klinik tablonun izahatı olabilir. Tetkiklerde anti-HBcIgG pozitif olmaması sebebiyle, kronik HBV reaktivasyonu dışlanmıştır.

SONUÇ: Akut HAV/HBV koinfeksiyonu şu ana kadar literatürde bildirilmiş bir tablo olmamakla birlikte, her iki enfeksiyonun da endemik olarak görüldüğü ülkemizde, şiddetli klinik tabloda akıld tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: akut, HBV, HCV

Tablo-1

	Plt	INR	AST	ALT	ALP	GGT	LDH	Total Bilirubin	Direkt Bilirubin	Albumin
Başvuru	170.000	1.49	3038	3732	226	72	574	14.6	8.5	2.7
Taburculuk	396.000	0.97	212	378	214	75	220	7.7	3.8	3.4

Laboratuvar Bulguları

Tablo-2

	HBsAG (COI)	Anti-HBs (U/L)	HBeAG (COI)	Anti-Hbe (COI)	Anti-HBc-IGM (S/CO)	Anti-Delta	Anti-HAV-IgM (S/CO)	Anti-HCV (COI)
İlk Tetkik	689.5	(-)	11.98(+)	0,148 (+)	43.3 (+)	(-)	1,2(+)	(-)
Kontrol Tetkik	664.1	(-)	7.7 (+)	0,142 (+)	45.87 (+)	(-)	1.15 (+)	(-)

Serolojik Bulgular

EP-086

Erişkin PFIC 3 Tanısı Alan Bir Aile; Klinik, Patolojik, Genetik Özellikleri

Murat Saruç¹, Cumhuri Gökhan Ekmekçi², Hakan Ümit Ünal¹, Özlem Saygılı³, Hale Kırmıoğlu⁴

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem LABGEN Genetik Tanı Merkezi, İstanbul

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

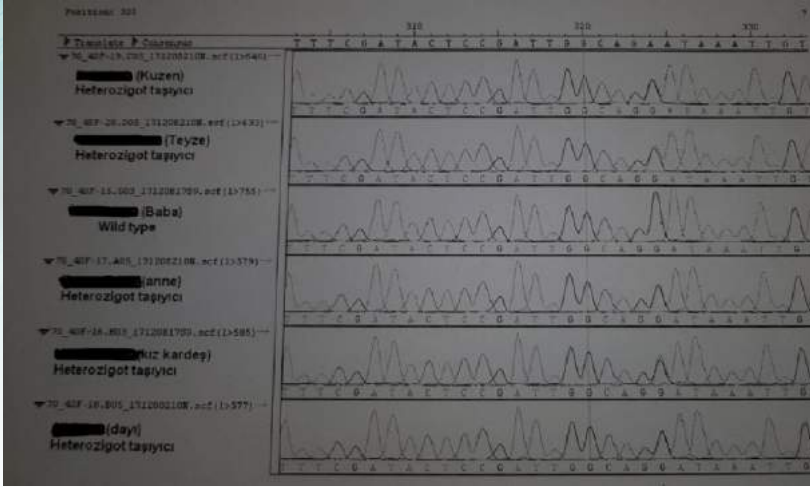
Progresif Familial intrahepatik kolestaz (PFIC) safra veya bilşenlerinin sekresyonlarında ortaya çıkan bozuklukla karakterize heterojen bir grup hastalıktır. Tip I ve Tip II daha ciddi bozukluğa yol açarak erken çocukluk yaşlarında yaşamlarını kaybeder. Tip III ise erişkin yaşlara ulaşabilir. PFIC III ABCB4 gen (MDR3 veya PGY3) mutasyonu ile ortaya çıkar. MDR3 safra kanülikülleri dış membranı fosfatidilkolin düzeyinden sorumludur.

28 yaşında kadın hasta karın ağrısı, kolestaz enzim yüksekliği ile başvurdu. Hikayesinde genç kızlık döneminde over kistleri için kullandığı oral kontraseptif de kaşıntı ve kolestaz enzim yüksekliğine neden olmuş. 1 yıl önceki başvurusunda intrahepatik safra yolu taşı saptandı. Kolestaz semptomları ile başvurduğu, kolestatik enzimleri yüksek ve intrahepatik taşı olduğu için ERCP ile taş çıkartıldı, ancak kolestaz devam etti. Karaciğer biyopsisi orta düzeyde kolestaz dışında patoloji göstermedi. Bu başvurusunda ilaç öyküsü bulunmayan hastada ektopik gebelik saptandı. Gebeliğin sonlandırılması sonrası enzimleri ve semptomları hızla düzeldi. Alkalen fostataz ile birlikte GGT nin de yüksekliği mevcuttu. Olgunun annesi, teyzesi ve kuzeninde de gebeliği sırasında kaşıntı ortaya çıktığı, kuzeninde doğum sonrası da kolestaz enzimlerinin (GGT de yüksek) yüksekliğinin devam ettiği öğrenildi. PFIC III için mutasyon analizi yapılan hastanın ve aileden 5 kişide (anne, kız kardeş, teyze, dayı, teyze kızı) ekzon 4 de c.157G>A (p.Asp53Asn) varyantı için heterozigot olduğu bu mutasyonun daha önceden veri tabanlarında tanımlanmadığı anlaşıldı. Protein analizlerinde zararlı varyant olduğu görüldü. Ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. Şu anda asemptomatik ve kolestaz enzimleri normal düzeyde takibi süren hasta ile asemptomatik diğer 4 aile üyesi tedavisiz takip edilmektedir. Teyze kızında ise ursodeoksikolik asit tedavisine rağmen kolestaz enzim yüksekliği ve kaşıntı yakınması devam etmektedir.

Sonuç olarak eğer dikkat edilirse günlük klinik hastalarımızın arasında daha fazla sayıda PFIC III tanısı koyulabileceğini düşünüyoruz. Özellikle intrahepatik taş, doğum sonrası düşmeyen kolestaz enzimleri, gebeliğin intrahepatik kolestazında GGT yüksekliği, oral kontraseptif ile kaşıntı gelişen hastalarda akılda tutulmalıdır. Bu yeni tespit edilen mutasyonun göreceli olarak daha az şiddetli bir fenotipe neden olarak hastaların erişkin yaşa erişmesine ve hatta bir kısmının asemptomatik seyretmesine izin veriyor görünmektedir.

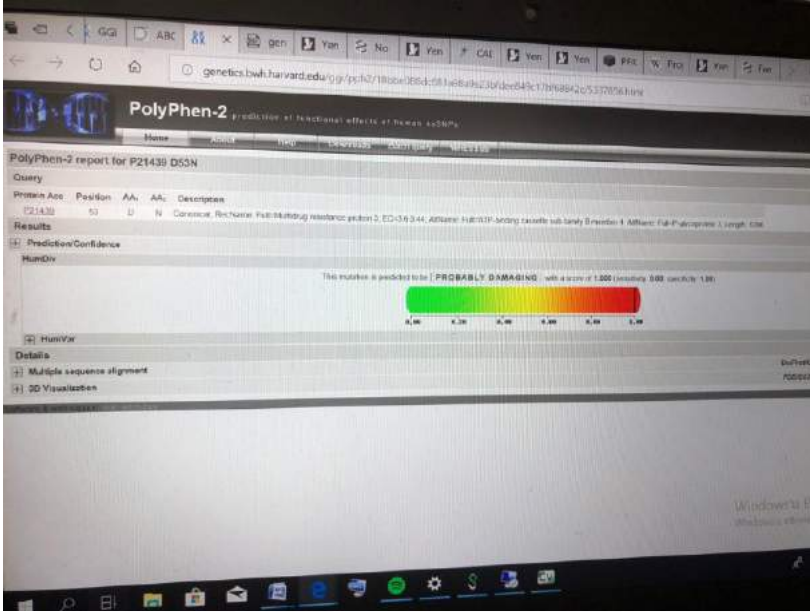
Anahtar Kelimeler: Konjenital, kolestatik, Progresif, PFIC

Ailenin diğer bireylerinin aynı mutasyon için incelenmesi.



Ailenin diğer bireylerinin aynı mutasyon için incelenmesi.

Mutasyonun defektif protein sentezine neden olduğunun software ile gösterilmesi



EP-088

Kollajenöz Sprue Aslında Poliklonal İntestinal Lenfomadır

Murat Saruç¹, Hakan Ümit Ünal¹, Sami Kart², Özlem Saygılı³, Tülay Tecimer⁴, Cihan Uras⁵, Suha Göksel⁴

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acıbadem Sağlık Grubu Patoloji Bölümü, İstanbul

⁵Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Kolajenöz sprue ince barsakda subepitelyal kollajen birikimi ve ortaya ökan malabsorbsiyon ile karakterize nadir bir hastalıktır. Çölyak hastalığı ile ilişkilendirilse de önemi ve seyri hakkında ortak bir görüş bulunmamaktadır.

54 yaşında erkek hasta son 2 ayda 15 kg zayıflama, ishal, karın ağrısı, kramp ve kasılmalar ile başvurdu. Öncesinde hiçbir yakınması olmadığı öğrenildi. Tüm laboratuvar değerleri ileri düzeyde malabsorbsiyona işaret ediyordu. Gastroskopisinde çölyak hastalığı ile uyumlu görünüm, patoloji ve seroloji ile desteklendi. Ancak hastanın kollajenöz sprue varlığı da izlendi. Hastaya parenteral nutrisyon, glütensiz diyet başlandı, ishal düzelmediği için steroid tedavisi de eklendi. Yakınmaları düzelen hastanın izleminin 2. ayında spontan ince barsak perforasyonu gelişti ve cerrahi olarak primer sutur konuldu. Hastanın takiplerde zaman zaman malabsorbsiyon, karın ağrıları, şişkinlik şikayetleri nedeniyle lenfoma olasılığı için PET-BT çekildi. PET-BT de tüm ince barsaklarda tutulum olması nedeniyle, hastaya tekrarlayan endoskopiler, enteroskopiler yapılarak patolojik olarak değerlendirildi ancak lenfoma saptanmadı. 1 yıl sonraki takibinde ortaya çıkan bir mediastinal lenf nodu eksize edilerek enteropati ilişkili T hücreli lenfoma tanısı konuldu. Kemik iliği transplantasyonu uygulanan hastanın takiplerinde malabsorbsiyonu düzeldi. Bir yıl sonra subileus tablosu ile başvuran hastanın cerrahi tedavi sırasında eksize edilen ince barsak segmentinde T hücreli Lenfoma rekürens tanısı konuldu. Olguda abdominal sepsis gelişti ve postoperatif 3. haftada kaybedildi.

Kollajenöz sprue ile ilgili nadir olgu sunumları bulunmakla beraber hiç birisinde etyopatogenez ile ilgili çıkarım yapılamamıştır. Literatür incelediğinde, çölyak hastalığının ileri bir evresi olmaktan çok gelişen veya gelişmiş lenfomanın işareti olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kollajenöz sprue, Çölyak hastalığı, Lenfoma, Malabsorbsiyon

EP-089

Bir Ailevi Akdeniz Ateşi Hastasında Tekrarlayan Ön Üveit

Berat Yüksel¹, Hakan Ümit Ünal², Mehmet Karaarslan³, Murat Saruç²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 5. Sınıf Öğrencisi, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Ailevi akdeniz ateşi (AAA); genellikle düzensiz periyotlar şeklindeki yüksek ateş, peritonit, karın ağrısı, artrit ve deri lezyonları ile kendini gösteren otosomal resesif ve otoenflamatuvar bir hastalıktır. Üveit ise üveanın ve üveal yol kompleksinde yer alan iris, siliyer cisim ile koroidin enflamasyonu ile karakterize bir intraoküler hastalıktır. Hem AAA hem üveit birçok farklı otoimmün hastalık ile birliktelik gösterebilmektedir. Literatürde yer alan az sayıda çalışmada AAA ve oftalmolojik bulguların birlikteliği gösterilmiştir. Bu olgu sunumunda klinik ve genetik olarak AAA tanısı alan ve tekrarlayan ön üveit gelişen hastada, bu iki hastalığın arasındaki ilişki incelenmiştir.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta 11 yıldır AAA tanısıyla kolçisin tedavisi kullanmaktaydı. Son 2 yıldır 10 civarında şiddetli üveit atağı geçirmiş. Yapılan incelemelerinde başka bir otoimmün hastalık veya başka bir etyoloji saptanamayan olgunun tekrarlayan üveit atakları immunsuprese tedaviye rağmen devam etti.

TARTIŞMA: Otoimmün ve otoenflamatuvar hastalıklarda üveit, sklerit, episklerit ve konjunktivit gibi çeşitli oftalmolojik bulgular yer alabilmektedir. AAA'nin de birçok farklı otoimmün ve otoenflamatuvar hastalıklar ile birlikteliği bulunmasının yanında spesifik olmayan ve nadir olarak bildirilen çeşitli oftalmolojik semptomları da yer almaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda AAA için farklı oftalmolojik semptom ve bulgulardan söz edilmiştir. Bu çalışmaların ve olgu sunumlarının sayısı dikkate alındığında üveit ve AAA arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu söylenemez.

Sonuç olarak; AAA tanısı konulmuş bir hastada, üveit oftalmolojik bir belirti olarak oluşabilir ve bu hastalarda göz şikayetleri dikkatle araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailesel Akdeniz Ateşi, FMF, Üveit

EP-090

TNF- α Augments Brain-Derived Neurotrophic Factor In A Calcium Dependent Manner In Smooth Muscle Tissue Of Rat Colon

Mohamamd Al Qudah, Mahmoud Al Faqih

Physiology Department, Jordan University of Science and Technology, Irbid, Jordan

Brain derived neurotrophic factor (BDNF) is present in smooth muscle cells of the rat colon. Recently, BDNF has been attributed to many gut disorders such as inflammatory bowel diseases IBD. IBD, such as colitis is multifactorial and result in functional and structural abnormalities in the colon. BDNF is upregulated during colitis, however, the mechanisms for BDNF elevation in smooth muscle cells are unknown. The aim of this study is to elucidate the effect of tumor necrosis factor alpha on BDNF levels in rat colon smooth muscle cells. ELISA analysis showed that Incubation of smooth muscle tissue for 24 hours with 1 nM of TNF- α resulted in upregulation of BDNF content in smooth muscle cells. Moreover, the secretion to the medium was significantly augmented as well. Furthermore, chelation of intracellular calcium with BABTA- AM inhibited both the protein content and BDNF secretion from muscle tissues. These results indicate that BDNF levels in smooth muscle cells is increased with inflammatory cytokines (TNF- α) and this augmentation is TNF- α is calcium dependent. These results provide new insight into the mechanisms of neurotrophin (BDNF) modulation of gut function, which may lead to new therapeutic avenues for treatment of gastrointestinal disorders, and explain some of the pathological changes associated with inflammation such as hypercontractility associated with gut infection or IBD.

Keywords: BDNF, Colitis, TNF-alpha, smooth muscle

BDNF Protein Content

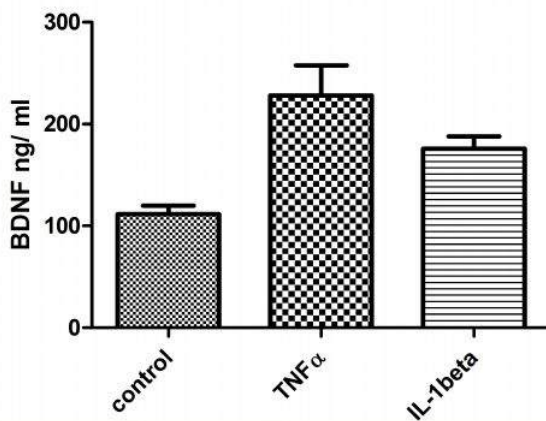


Figure1: Expression of BDNF synthesis induced by TNF- α and IL-1 β . Incubation of rat colon smooth muscle tissue with 10 nM TNF- α and with 10 nM of IL-1 β for 24 hours increased expression of BDNF above control levels obtained with incubation in DMEM -0 (control). Values are Mean \pm SEM; n=3-4; * = p<0.05 for difference from expression in presence of DMEM -0.

BDNF Secretion

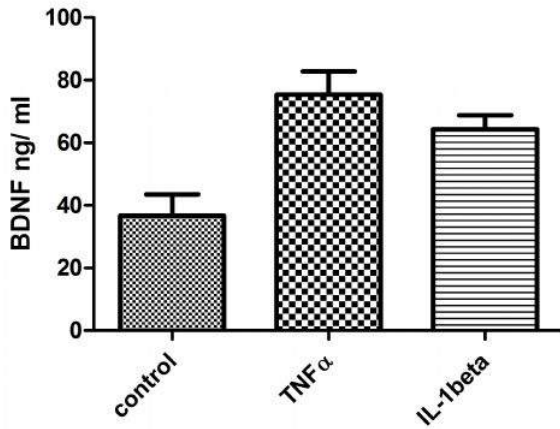


Figure 2: Secretion of BDNF induced by TNF- α and IL-1 β . Incubation of rat colon smooth muscle tissue with 10 nM TNF- α and with 10 nM of IL-1 β for 24 hours increased secretion of BDNF above control levels obtained with incubation in DMEM0. BDNF in the incubation medium was measured by specific ELISA. Values are Mean \pm SEM; n=3-3; **= p<0.001 for difference from expression in presence of control.

BDNF Protein Content and inhibitors

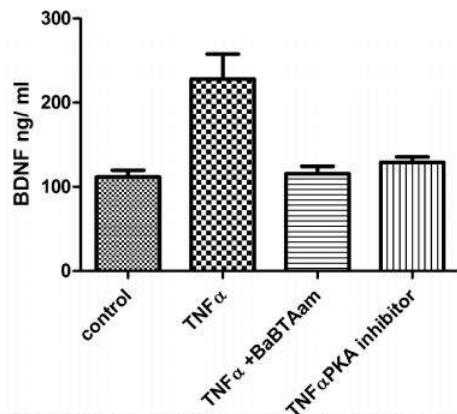


Figure 3: Effect of BAPTA-AM and PKA inhibitors on the Expression of BDNF induced by TNF- α (10 nM). Incubation of smooth muscle tissues for 24 h with the Ca²⁺ chelating agent BAPTA-AM and PKA inhibitors both abolished the increase in BDNF expression induced by 10 nM TNF- α . BDNF expression was measured in muscle tissue lysates by specific ELISA. Values are mean SEM; n = 3 -5; *p < 0.05 for difference from expression in presence of DMEM-0.

BDNF Secretion with inhibitors

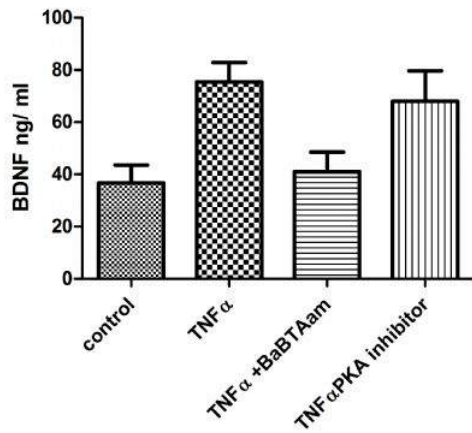


Figure 4: Effect of BAPTA-AM and PKA inhibitors on the secretion of BDNF induced by TNF- α (10 nM). Incubation of smooth muscle tissues for 24 h with the Ca²⁺ chelating agent BAPTA-AM abolished the increase in BDNF secretion induced by 10 nM TNF- α . BDNF secretion was not affected by PKA inhibitor treatment. BDNF secretion was measured in the incubation medium by specific ELISA. Values are mean SEM; n = 3-5; *p < 0.05 for difference from expression in presence of DMEM -0.

EP-091

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalarında Dinlenme Metabolik Hızın Saptanması

Emre Batuhan Kenger¹, Hakan Güveli¹, Yusuf Yılmaz²

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Non-Alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYK) histolojik olarak, karaciğerde yüzde 5' ten fazla lipid birikimi olarak tanımlanırken; Non-Alkolik steatohepatit (NASH) ise siroz, son dönem karaciğer yetmezliği ve hepatoselüler karsinoma gelişme yönünde güçlü bir potansiyele sahip inflamasyon ve hepatoselüler hasar oluşturur. Non-Alkolik yağlı karaciğer hastalığı günümüzde hem yetişkin hem de çocuklarda en sık görülen karaciğer hastalığı olarak ifade edilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada NAYK ve NASH'li hastaların, indirekt kalorimetre ile dinlenme metabolik hızlarını saptamak ve hastalar arasındaki farkı incelemek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmanın veri toplama aşaması, etik kurul onayını takiben Aralık 2017 – Mart 2018 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü' ne başvuran NAYKH' li, çalışmaya katılmaya gönüllü, çalışma kriterlerini sağlayan bireyler arasında yapılmıştır. Çalışma 2 farklı grupta yürütülmüş olup; 1. gruba NASH hastası olup biyopsi yapılmış hastalar dahil edilirken, 2. gruba ise yağlı karaciğer hastası olup serum Alanin aminotransferaz (ALT) ve Aspartat aminotransferazın (AST) düzeyi normal olan, aynı zamanda karaciğerinde herhangi bir fibrozis olmayan hastalar dahil edilmiştir. Soruşturma metodu uygulanan katılımcıların boy uzunlukları stadiyometre ile belirlenmiş olup, daha sonra vücut kompozisyonları biyoelektrik empedans analizi ile tayin edilmiştir. Katılımcıların vücut kompozisyonları belirlendikten sonra bel ve kalça çevreleri esnemeyen mezür ile ölçülmüş, daha sonra dinlenme metabolik hızları indirekt kalorimetre ile belirlenmiştir.

BULGULAR: 43 NASH ve 37 NAYK hastası olmak üzere toplam 80 kişinin katıldığı çalışmada; bireylerin DMH'leri arasında anlamlı bir fark saptanmış ancak bu farklılığın gruplardaki cinsiyet dağılımı arasındaki farklılıktan kaynaklandığı gösterilmiştir. NASH'li kadınların DMH/kg oranlarının NAYK'li kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca NASH'li bireylerin yüzde 41.9' unun metabolizmasının hızlı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yüksek yağ ve doymuş yağ asidi içeriğine sahip beslenme alışkanlıkları olduğu, fiziksel aktivite seviyelerinin düşük, antropometrik ölçümlerinin ise önerilen değerlerden yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Yağlı karaciğer hastalarında temel öneri olan yaşam tarzı değişikliklerinin kişiye özel planlanabilmesi için; kişinin ihtiyaçlarını belirlemede indirekt kalorimetre ile DMH' nin saptanması tedavide daha başarılı sonuçların alınmasını sağlayabilir. Ayrıca DMH ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda olup bu alandaki çalışmaların artırılması gerektiği önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Dinlenme Metabolik Hız, Yağlı Karaciğer Hastalığı, Beslenme

EP-092 Omental İnfarkt

Mesut Sezikli¹, Ahmet Yalnız², Burcu Çilek², Gökhan Dindar¹, Murat Öztürkler¹

¹SBÜ Derince E.A.H. Gastroenteroloji

²SBÜ Derince E.A.H. İç Hastalıkları

³SBÜ Derince E.A.H. Radyoloji

52y,102kg kadın, bir hafta önce başlayan şiddetli giderek artan,parasetamolle ağrısı azalmayan sağ üst kadranda ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Ağrı hareketle artan karakterde,gıda tüketimi ile ilişkisi yoktu.Özgeçmişinde tip 2DM vardı..FMde sağ üst kadranda hassasiyet,defans ve rebound mevcuttu.Yapılan laboratuvar incelemelerinde CRP yüksek, sedimentasyon:74 mm/saat diğer tetkikler normal olarak saptandı.BT incelemede; karaciğer sağ lob anterior komşuluğunda omentum sağında inflamasyonla uyumlu heterojenite, dansite artışı ile karakterize kitlesel görünüm izlendi.Lezyon içerisinde tromboze vasküler yapılara ait olarak değerlendirilen lineer dansiteler izlendi. Omental infarkt,omentum majusun perfüzyonunun bozulması sonucu gelişen, klinik bulgularıyla birçok akut karını taklit edebilen,nadir görülen bir patolojidir.Kesitsel tanı yöntemlerinin kullanılmaya başlanmasıyla bilindiğinden daha sık görülen bir patoloji olduğu anlaşılmıştır.Omentum infarktı Leitner ve arkadaşları tarafından iki kategoride sınıflandırılmış.Her iki tipte de infarkt büyük omentumun torsiyonunun yokluğunda ve varlığında meydana gelebilir.Hastaların çoğu obezdir.Bizim olgumuzda da hasta literatüre uyumlu olarak beşinci dekatta ve obezdi.Klinik bulguları nonspesifiktir. Hastalar genellikle ani başlangıçlı sağda lokalize şiddetli gittikçe artan karın ağrısı ile başvurur Bulantı ve kusma gibi belirtiler genellikle yoktur.Fizik muayene bulguları değişken olmakla birlikte genellikle,sağ alt ve üst kadranda ağrısı görülür. Hafif ateş ve lökositoz görülebilir.Bizim olgumuzda da ağrı giderek şiddetli artan sağ üst kadranda şeklindeydi ancak bulantı,kusma, ateş ve lökositoz eşlik etmiyordu.Hastalar çoğu kez akut apandisit nedeniyle cerrahiye alındığında tanı genellikle operasyon sırasında konur. Klinisyenler arasında cerrahi veya konservatif tedaviyi tercih eden iki ayrı görüş vardır. Cerrahi tedavi daha hızlı iyileşme ve ağrı kontrolü sağlamakta ayrıca nekrotik alanın uzaklaştırılması nedeniyle apse oluşumu ve bağırsak tıkanıklığı daha az görülmektedir. Diğer görüş ise analjeziklerle konservatif yaklaşımın yeterli olacağıdırKonservatif tedavi; komorbiditeler nedeniyle operatif olmayan hastalar için uygun bir seçenek olmaya devam etmektedir.Bachar ve arkadaşları altı hastanın beşinde; Puylaert[ise yedi hastadan oluşan serisinde tüm hastalarda konservatif tedavi ile semptomların tamamen kaybolduğunu bildirmiştir.

SONUÇ: Biz de hastamızda konservatif tedaviyi tercih ettik. Konservatif tedavi ile iki gün sonunda ağrısı belirgin derecede azalan hasta, bir ay sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Bir ay sonraki klinik değerlendirmede; hastanın ağrısının tamamen geçtiği, fizik muayene bulgularının kaybolduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: omentum infarkt, obezite, karın ağrısı

EP-093

Teorik Bilgi Güncel Pratiğe Ne Kadar Yansıyor: Histopatolojik H.pylori Araştırması

Mehmet Ali Köseki

Bolu Abant İzzet Baysal Üni. Tıp Fak. Gastroenteroloji BD.

AMAÇ: Helicobacter pylori (Hp) gastrit ve gastrik maligniteye pek çok hastalığın etyolojisinde suçlanan bir ajandır. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ÜGE) işlemi esnasında Hp varlığının araştırılması güncel uygulamalar arasındadır. Hp tayini için ÜGE işleminden önce belli ilaçların kesilmesi gerekmektedir. Artan hasta yoğunluğu ve beklentileri bazı hekimlerde bu teorik bilgiyle çelişen yaklaşım farklılıklarını ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmayla; en az iki hafta öncesinden Hp pozitifliğini etkilediği bilinen diğer ilaçların yanında Proton pompası inhibitörleri (PPI) kesilerek ÜGE yapılan hasta grubuyla; Hp pozitifliğini etkilediği bilinen diğer ilaçları kesilen ancak PPI almaya devam eden hasta grubu arasında, Hp pozitifliği açısından fark olup olmadığının ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 2015 Ekim-2016 Ağustos döneminde ÜGE yapılan 3189 hasta verisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. PPI kullanan ve ÜGE planlanan hastalar 2 gruba ayrılmıştır. Tüm hastaların PPI dışında Hp testi sonuçlarını etkilediği bildirilen ilaçları en az 2 hafta öncesinden kesilmiş, son ayda kullandıkları reçeteler medula üzerinden kontrol edilerek çalışmaya dahil edilmişlerdir. Medula kaydı olmayan, ilaç kullanımı konusunda yetersiz anamnez veren, yatan veya acil hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm hastaların en erken iki hafta, en geç üç hafta sonunda ÜGE işlemleri yapılmıştır. PPI kullanımı kesilerek ÜGE işlemi yapılan hastalar çalışma grubunu (ppi -); PPI kullanımına devam edilerek işlem yapılan hastalar ise kontrol grubunu (ppi +) oluşturmuştur. H pylori varlığını araştırmak üzere antrumdan (ön-arka duvar ve angulus yayı civarı) biyopsi forsepsi ile 3 doku örneği alınarak histopatolojik incelemeye alınmıştır. Gruplar yaş, cinsiyet ve Hp pozitifliği açısından karşılaştırılmış, p<0.05 ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: En az 2 hafta öncesinden Hp pozitifliğine etki eden ilaçlar ve PPI kesilerek ÜGE yapılan 672 hasta 422 kadın, 250 erkek çalışma grubunu teşkil etmiştir. Bu grupta 499 vakada (%74.3) H pylori pozitif raporlanmış, 173 vakada (%25.7) H pylori negatif raporlanmıştır. ÜGE randevusunun en az 2 hafta öncesinden Hp pozitifliğine etki eden ilaçları- PPI hariç- kesilen Kontrol grubunda 1300 vakanın (808 kadın, 492 Erkek) 844'ünde (%64.9) Hp pozitif, 456 vakada (%35.1) Hp negatif olarak saptanmıştır. PPI da kesilerek Hp araştırılan grup ile PPI almaya devam eden kontrol grubunda Hp pozitifliği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır %74.3 ye karşı %64.9 (p<0.001). PPI kesilerek Hp araştırılan grupta, PPI almaya devam eden gruba göre Hp pozitifliği anlamlı olarak yüksektir. Bu sonuç klasik bilgiyi teyit etmektedir. Güncelliğini koruyan ve yaygın bir toplum sağlığı olan Hp varlığını tespit etmede klasik bilginin rehberliğinde yol alınmalıdır. Son yıllarda gündeme gelen hasta hakları yorumunun hekimin insiyatifi kırma potansiyeline dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, Üst Gastrointestinal İstem Endoskopisi, Proton Pompası İnhibitörü.

Tablo 1: PPI alınmanın Hp pozitifliğine etkisi.

Gruplar	Hp (+)	Hp (-)	n
PPI kesilen	499 (%74.3)	173 (%25.7)	672
PPI devam eden	844 (%64.9)	456 (%35.1)	1300
	p<0.001	p<0.001	

Tablo 1: PPI alınmanın Hp pozitifliğine etkisi.

Gruplar	Hp (+)	Hp (-)	n
Ppi kesilen	499 (%74.3)	173 (%25.7)	672
Ppi devam eden	844 (%64.9)	456 (%35.1)	1300
	P<0.001	P<0.001	

EP-094

Masif Gastrointestinal Sistem Kanaması ile Prezente Olan Dev Mide GİST'i

Mutlu Şahin¹, Doğan Öztürk¹, Veysel Barış Turhan¹, Muhammed Yener Akpınar², Hakan Buluş¹

¹Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

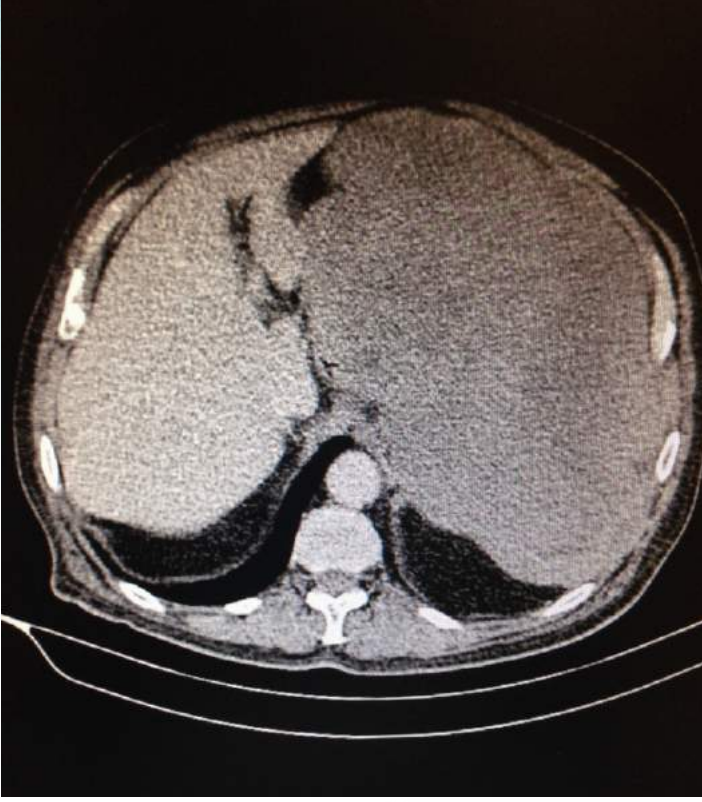
²Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, Ankara

GİRİŞ: Gastrointestinal sistemin(GİS) en sık görülen mezenkimal tümörleri Gastrointestinal Stromal Tümörler(GİST)'dir. GİST'ler tüm gastrointestinal malign tümörlerin % 0.1-3'ünü oluşturmaktadır. Bunların da yaklaşık olarak % 60-70 kadarı mideden orijin almaktadır. İntestinal sistemde pacemaker olarak görev yapan Cajal hücrelerinden gelişmektedirler. GİST'ler sıklıkla orta yaşlarda ve ortalama olarak 65 yaşında görülürler. Genellikle etrafdaki komşu organlara herhangi bir invazyonu olmadan soliter olarak ortaya çıkarlar, ancak bazen multilobüler olarak, bazen de ekstra veya intralüminal ya da her ikisinin kombinasyonu halinde ortaya çıkabilirler. Mide GİST'leri ciddi bir boyuta ulaşana dek klinik olarak asemptomatik kalırlar. Çoğunluğu tanı testleri sırasında şans eseri veya abdominal cerrahi sırasında keşfedilirler. Dev GİST'ler sıklıkla abdominal ağrı, Gİ kanama, anemi veya ele gelen kitle şeklinde prezente olurlar. Genellikle agresif tümörlerdir ve bu yüzden peritoneal disseminasyon ve komşu organ tutulumu olabilir. Dev mide GİST'lerinin yönetiminde neoadjuvan İmatinib tedavisinin kullanıldığı ileri evre vakalarda iyi sonuçlar alınmıştır. Ama bu tedavi sonucunda Gİ veya intraabdominal kanama oluşma ihtimali yüksektir ve bazen acil cerrahi girişime ihtiyaç duyulabilmektedir.

OLGU: Bu çalışmada, masif kanama ve anemi ile prezente olan 26x20x12 cm boyutlarında dev mide GİST vakasını sunuyoruz. 77 yaşında erkek hasta abdomen sol üst kadranda ele gelen sert kitle ve masif Gİ kanaması tanısı ile Gastroenteroloji kliniğince konsülte edildi. Hastanın iki gün önce acil servise masif hematemez nedeniyle başvurusundan önce sadece birkaç aydır devam eden yemek sonrası distansiyon şikayeti mevcutmuş. Dış merkezde 6 ay önce yapılan endoskopisi normal olarak rapor edilmiş. Acil servise başvurusunda Hb: 7.49 g/dl, Htc: %22.7 idi. İntravenöz bilgisayarlı tomografi "Sol üst batında diyafram seviyesinden başlayarak umbilikal düzeye doğru vertikal olarak yaklaşık 24 cm uzanım gösteren, en geniş yerinde transvers çapı 13 cm ye ulaşan ve en geniş yerinde 21 cm lik AP çapa ulaşan, mide duvar yapısından net sınırlanamayan, lobüle konturlu, heterojen kontrastlanan kistik-nekrotik alanlar barındıran, çevre organlarda deplasmana yol açan ve bir kısmında bu organların kapsül düzeyinde düzensizliğe yol açtığı seçilen heterojen solid kitle mevcuttur. Öncelikle tanımlı kitle mide büyük kurvaturundan köken almış leiomyosarkom?, GİST?" şeklinde rapor edilmiştir. Neoadjuvan İmatinib tedavisi açısından hastanın durumu tartışıldı ancak halen aktif kanaması olması nedeniyle acil operasyona karar verildi. Operasyonda kitlenin batın sol kısmını tamamen kapladığı ve tüm organ ve yapıları sağa deviye ettiği görüldü. Diyafragma ileri derecede yapışıklıkları mevcuttu. Total Gastrektomi+Roux-N-Y Anastomoz+Parsiyel İnce Barsak Rezeksiyonu+Splenektomi operasyonu uygulandı. Post-operatif dönemde hipotansif seyreden ve akut böbrek yetmezliği gelişen hasta altıncı günde öldü.

Anahtar Kelimeler: GİST, Dev Mide Tümörü, Masif Gİ Kanama

GİST - Abdominal BT görüntüsü



GİST - Rezeksiyon materyali



EP-095

Helikobakteri Piloni Eradikasyonunun Atrofik Gastrit ve İntestinal Metaplaziye Etkisi: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Nuretdin Suna¹, Dıgdem Özer Etik¹, Serkan Öcal¹, Cemre Gündüz², Aysu İlayda Açıköz³, İrem Ceyda Bildik³, Aysuda Gürsoy³, İnci Zuhal Kaşgöz³, Hamit Bora Tüleylioğlu³, Sedat Boyacıoğlu¹

¹Başkent Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı

³Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem III öğrencileri

GİRİŞ: Mide kanseri (MK), tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin önemli nedenlerinde biridir. Helikobakter pilori (Hp), atrofik gastrit (AG) ve intestinal metaplazi (İM) gibi prekanseröz değişiklikleri indükleyerek gastrik karsinogenezinde önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda, merkezimizde özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapılan hastalarda AG ve İM derecelerinin Hp eradikasyonu öncesi ve sonrası karşılaştırılması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Haziran 2011-Kasım 2017 tarihleri arasında Merkezimizin Endoskopi Ünitesi'nde çeşitli sebeplerle ÖGD yapılan 40.060 hastanın verileri retrospektif değerlendirildi. Çalışma kriterleri karşılayan hastaların Hp eradikasyonu öncesi ve sonrası AG ve İM'in dereceleri birbirleriyle karşılaştırıldı. Ayrıca, OLGA ve OLGİ evreleme sistemleri kullanılarak bu bulgular karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 89 (%50.9)'u kadın ve 86 (%49.1)'si erkek olmak üzere toplam 175 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 55±12 yıl idi. İki ÖGD inceleme arasında geçen ortalama süre 38±14 aydı. Hp eradikasyonu öncesine göre sonrasında korpus ve antrumda AG derecelerinde anlamlı düzelme saptandı (P=0.000, P=0.008). Korpus ve antrumda İM derecelerinde ise gerileme saptandı ancak anlamlı değildi (Sırasıyla P=0.80, P=0.370). Hp eradikasyonu sonrası, öncesine göre OLGA evrelerinde küçülme saptandı. (P=0.000). OLGİ evrelerinde de küçülme saptandı ancak anlamlı değildi (P=0,341).

TARTIŞMA: Hp eradikasyonu ile AG derecelerinde anlamlı düzelme saptandı. İM derecelerinde ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da gerileme tespit edildi. Ayrıca önceki çalışmalardan farklı olarak OLGA ve OLGİM evreleme sistemleri kullanılarak bu bulgular doğrulandı. Böylece çalışmamız, Hp eradikasyonunun, MK için prekanseröz değişiklikleri olan AG ve İM'ide düzelme sağlayarak MK gelişme riskini azaltma potansiyelinin olduğunu belirledi.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pilori, atrofik gastrit, intestinal metaplazi

EP-096

Malın Mide Çıkış Obstrüksiyonunda Endoskopik Yöntemle Metal Stent Uygulaması: Tersiyer Bir Merkezde Beş Yıllık Tecrübe

Nuretdin Suna¹, Ufuk Barış Kuzu², Bülent Ödemiş², Selçuk Dişibeyaz³, Erkin Öztas³, Dıgdem Özer Etik¹, Hakan Yıldız⁴, Erkan Parlak⁵

¹Başkent Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

⁴Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁵Hacettepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Malın mide çıkış obstrüksiyonu (MMÇÖ), özellikle pankreas ve mide kanserlerinde olmak üzere intraabdominal malignitelerin geç ve yaygın bir komplikasyonudur. Bu hastaların çoğu küratif cerrahi tedaviye uygun olmadıkları için palyatif tedavi yöntemlerine gereksinim duymaktadırlar. Palyatif amaçlı yapılan cerrahi yöntemlere göre daha az invaziv bir yöntem olan endoskopik yolla duodenal kendiliğinden genişleyebilen metal stent (KGMS) yerleştirme son yıllarda daha çok kullanılmaktadır. Bu retrospektif tek merkezli çalışmanın amacı, inoperabl MMÇÖ olan hastalarda endoskopik olarak uygulanan duodenal KGMS yönteminin güvenilirliğini ve etkinliğini saptamaktır.

Material ve METOD: Endoskopi ünitemizde beş yıllık dönemde MMÇÖ nedeniyle duodenal kapsız KGMS uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Dudenal KGMS yerleştirmenin teknik ve klinik başarısı ile komplikasyonları değerlendirildi.

SONUÇLAR: MMÇÖ olan toplam 28 hastaya palyatif amaçlı endoskopik yol ile duodenal kapsız KGMS yerleştirildi. Hastaların tamamında teknik başarı elde edildi. Klinik başarı ise 25 (%89.3) hastada sağlandı. Hastaların ortalama Gastrik Outlet Obstrüksiyon Skorum Sistemi skoru, duodenal stent yerleştirmeden önce 0.536 iken duodenal stent yerleştirdikten iki hafta sonra 2.39'a yükseldiği görüldü (P=0.0001). Major komplikasyon iki (7.14) ve minör komplikasyon iki (%7.14) hastada geliştirdi.

TARTIŞMA: Küratif cerrahiye uygun olmayan MMÇÖ olan hastalarda palyatif tedavi amaçlı endoskopik yöntemle uygulanan duodenal kapsız KGMS sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Teknik başarı % 100 ve klinik başarı % 89.3 oranında sağlandı. Stent açıklık süresinin hasta sağkallım süresi için kabul edilebilir olduğu gösterildi. Saptanan bulgular ışığında küratif cerrahi tedaviye uygun olmayan MMÇÖ'lu hastalarda endoskopik olarak uygulanan KGMS güvenli ve etkili bir palyatif yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Mide çıkış obstrüksiyonu, malın tümör, metal stent

EP-097

Nadir Bir Pilor Açılım Anomalisi Olgusu: Pilorun İnsisura Angularise Açılması

Nuretdin Suna, Digdem Özer Etik, Serkan Öcal, Sedat Boyacıoğlu

Başkent Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Gastrik açılım anomalilerinden pilor kanalının insisura angularis lokalizasyonuna yerleşmesi çok nadirdir. Bu olguda dispeptik yakınmalar nedeniyle yapılan özofagogastroduodenoskopi (ÖGD)'de pilorun antrumda olağan yerinde olmadığı ve insisura angularis lokalizasyonunda saptanan vakayı sunuyoruz.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta bir ay önce başlayan dispepsi ve epigastrik yakınmaları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde peptik ülser ve kroşif madde alımı dahil bilinen başka bir kronik hastalığı olmayan hastanın cerrahi girişim veya travma öyküsü bulunmamaktaydı. Bunlara ek olarak hastaya herhangi bir merkezde daha önce ÖGD yapılmadığı öğrenildi. Fizik muayenesi normal idi. Rütin laboratuvar testleri (karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve tam kam sayımı) normal idi. Yapılan ÖGD'de antrumda pilorun olağan yerinde olmadığı ve insisura angulariste lokalize olduğu görüldü (Resim1). Endoskop duodenum II.kıtaya ancak retrofleksiyon pozisyonunda hafif zorlanarak geçti. Bulbus, duodenum ikinci kıta mukoza ve lümen normal, papil normal lokalizasyonda izlendi. Medikal tedavi (proton pompa inhibitörü) başlandıktan sonra dispeptik yakınmaları düzelen hasta 5 aydır izlenmektedir.

SONUÇ: Dispeptik yakınması ile prezente olan 64 yaşında erkek hastada yapılan ÖGD'de tesadüfen pilorun insisura angularise açıldığı saptandı. Merkezimizde 2011 ile 2018 tarihleri arasında yapılan ÖGD işlemlerinde pilor açılım anomalisi tespit ettiğimiz tek olgudur. Boşalım güçlüğüne ait bulantı, kusma semptomları olgumuzda yoktu. Sonuç olarak cerrahi veya geçirilmiş peptik ülser öyküsünün olmaması, endoskopide olası ülser vb. patolojilere ait skar dokusu veya çekintilerin olmaması, pilorun insisura angulariste bulunmasının, pilorun konjenital bir açılım anomalisi olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Pilor, Açılım Anomalisi, İnsisura Angularise

Resim-1



Özofagogastroduodenoskopi'de pilorun insisura angularise açıldığı görülmektedir.

EP-098

Acute Necrotizing Pancreatitis After Transarterial Chemoembolization In a Patient with Hepatocellular Cancer

Serkan Öcal¹, Nuretdin Suna¹, Digidem Özer Etik¹, Fatih Boyvat², Haldun Selçuk¹

¹Department of Gastroenterology, Başkent University, Ankara, Turkey

²Department of Radiology, Başkent University, Ankara, Turkey

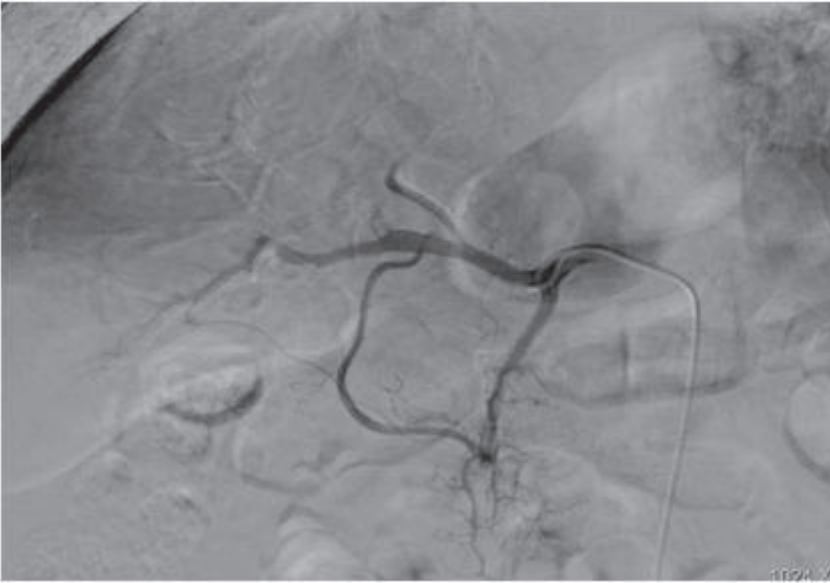
INTRODUCTION: Transarterial chemoembolisation (TACE) is a treatment modality in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) at intermediate stage while resection or liver transplantation is not feasible. It is used as a palliative therapy or bridging therapy until the time of liver transplantation due to effective reduction in tumor size and delay in tumor progression. Several complications like nausea, vomiting and abdominal distention are frequently observed after TACE. However, major complications like acute cholecystitis, ischemic liver necrosis, liver abscess, liver failure, pulmonary embolism, ischemic biliary strictures and peptic ulcer disease are rarely reported. In this report we present a rare case of necrotizing pancreatitis secondary to TACE which was successfully managed by medical treatment.

CASE: A 64-year-old-man, with cirrhosis (Child-Pugh score of 6A) due to Hepatitis B virus (HBV) for 8 years, was diagnosed with HCC (3 lesions, largest tumor was 32 mm in diameter). He was on the waiting list for liver transplantation. After further evaluation of tumors, radiofrequency ablation with a percutaneous approach was performed for two of the lesions. Although treated lesions regressed, new lesions occurred on follow up and TACE was performed by an expert interventional radiologist (Fig.1). After having no symptoms for 6 hours post-procedure, patient reported gnawing abdominal pain, nausea and vomiting. The laboratory tests revealed increased serum amylase (556 U/L) and increased serum lipase (689 U/L). We made a diagnosis of acute pancreatitis and started hydration, analgesic and anti-pyretic treatment. The patient's symptoms worsened despite treatment and we performed a second CT scan on the 5th day. Peripancreatic fluid collection and signs of necrotizing pancreatitis (Fig. 2) were found in CT scan. After further hospitalization for 2 weeks, laboratory values and symptoms returned to normal. Patient tolerated food intake and was discharged.

DISCUSSION: Most common side effects of TACE is termed as "post-embolization syndrome" characterized by abdominal pain, nausea, vomiting, fever and variable degree of liver enzyme elevation, which can last for a few hours to days. Irrespective of whether acute pancreatitis has developed, acute pancreatitis symptoms such as abdominal pain, fever, nausea and vomiting are frequently observed after TACE. Thus, serum amylase and lipase should be routinely tested in patients with protracted post-embolization syndrome symptoms and appropriate imaging should be performed for early diagnosis of necrotizing pancreatitis. Early diagnosis and early institution of medical treatment are the keys to successful outcome.

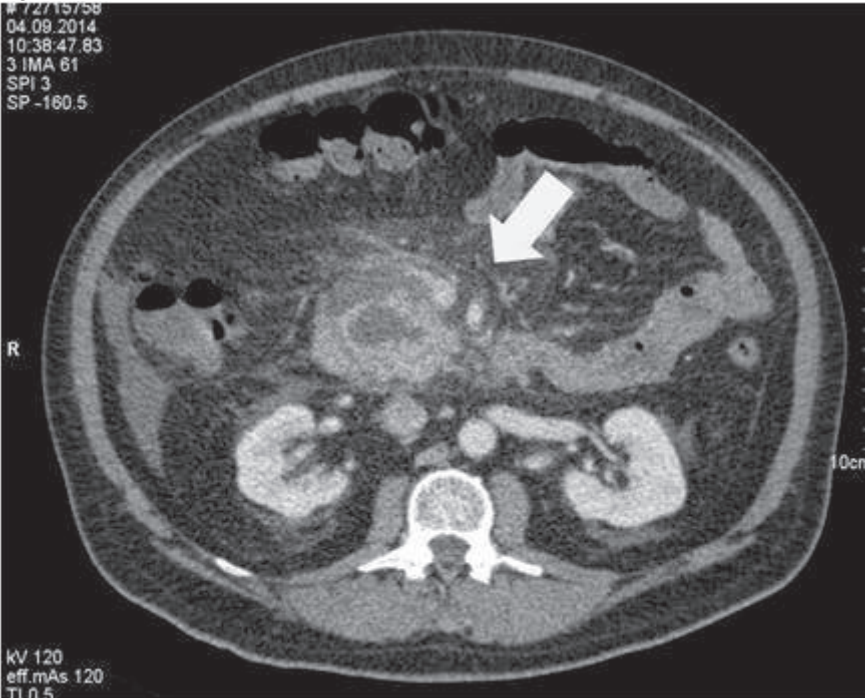
Keywords: Hepatocellular carcinoma, necrotizing pancreatitis, transarterial chemoembolisation

Figure 1



Post chemoembolization angiography revealed, successful embolization of HCC lesions.

Figure 2



CT scan demonstrated, peripancreatic fluid collection and signs of necrotizing pancreatitis (white arrow).

EP-099

Özofageal Granüler Hücreli Tümör

Nurten Turkel Kucukmetin¹, Güngör Boztaş², Füsün Baba²

¹Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem International Hospital, İstanbul

GİRİŞ: Schwann hücrelerinden köken alan granüler hücreli tümörler (GHT) nadir görülür ve genellikle oral kavite, cilt ve subkutan dokuda yerleşirler. Gastrointestinal traktta görülme oranı %8 dolaylarındadır ve çoğunlukla özofagusda ratlantısal bulunur. Endoskopi serilerinde insidans %0,0333 bildirilmiştir, bu da tüm benign özofagus tümörlerinin %1'ni oluşturmaktadır. Biz posterimizde özofagus GHT'lerini iki olgu eşliğinde literatür taraması ile birlikte sunmayı amaçladık.

OLGU 1: Dispeptik yakınmalar ile gastroenteroloji polikliniğine başvuran 43 yaşında erkek hastanın yapılan gastroduodenoskopisinde orta özofagusda 6-7 mm çapında, sarı-beyaz renkli, mobil, sert kıvamlı, üzeri normal mukoza ile kaplı polipoid oluşum polipektomi yapılarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemede subepitelyal granüler hücreli tümör tanısı konuldu, cerrahi sınırlarda tümör görülmedi.

OLGU 2: Ellidört yaşında kadın hastanın ses kısıklığı nedeniyle yapılan üst GIS endoskopisinde orta özofagusda sarı renkli, orta sertlikte, mobil, 6-7 mm çapında lezyon görüldü, üzerinden biyopsi alındı. Histopatolojik ve immonohistokimyasal incelemede diffüz, kuvvetli S-100 pozitifliği ile GHT tanısı konuldu. Bir ay sonra derinliğini saptamak amaçlı EUS ve takibinde EMR yapılarak tümör çıkarıldı. Histopatolojik değerlendirmede tümör yayılımının lamina propria, muskularis mukoza ve yüzeysel submukoza sınırlı kaldığı, cerrahi sınırların temiz olduğu gösterildi. Gastrointestinal sistemde en fazla özofagusda yerleşim gösteren GHT'ler endoskopik inceleme sesil, sarı-beyaz renkli, üzeri normal mukoza ile örtülü, kaygan lezyon şeklinde görülür, genellikle tektir, %10 olguda iki veya daha fazla bildirilmiştir. Elektron mikroskopisinde Schwann hücrelerine benzer ve S-100 protein pozitif boyanır. GHT'lerin büyük kısmı mukoza yada submukozadan köken alır, ancak az sayıda olguda muskularis propridan kaynakladığı bildirilmiştir. GHT'ler malign potansiyel taşıklar (%1-2), malinite lezyonun büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Tm çapının >4 cm olması, tm hücre nekrozu, tm hücrelerinde iğsi görünüm, artmış nükleer boyut, büyük nükleol, artmış mitotik aktivite (10 BBA >2 mitoz), nükleer pleomorfizm, muskularis propria invazyonu, vasküler invazyon maliniteyi destekleyen ölçütlerdir. EUS'un tümör yerleşimi ve yayılımının belirlenmesinde, güvenli cerrahi sınırlar sağlanarak endoskopik rezeksiyon yapılmasında önemli yeri vardır. Nadir görülmesine rağmen malign potansiyel taşıdıkları için GHT'lerin endoskopik rezeksiyonu önerilir. Bir cm den büyük lezyonlar EMR yada ESD ile çıkarılmalıdır. Rezeksiyon sonrası rekürans görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: granüler hücreli tümör, özofagus, üst GI trakt

Şekil- 1: Endoskopik görünüm ve EMR işlemi

medicam | Hasta(1650): AMIR SULTAN MARDINI | 24.08.2013 14



Şekil-2:Tümör hücrelerinde diffüz ve güçlü S 100 pozitifliği (HEx2, S-100 IHK;x20,)



EP-100

Kolonik Granüler Hücreli Tümör: İki olgu sunumu ve literatürün gözgen geçirilmesi

Nurten Turkel Kucukmetin¹, Güngör Boztaş², Füsün Baba²

¹Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem International Hospital, İstanbul

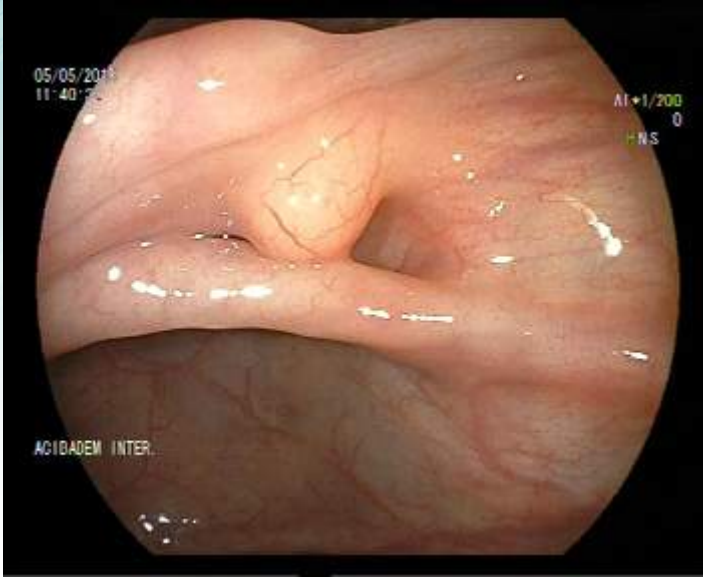
GİRİŞ: Granüler Hücreli Tümör (GHT) ender görülen, Schwann hücrelerinden köken alan, çoğunlukla deri, oral kavite, dil ve subkutan dokuda yerleşen, genellikle benign karakterli tümörlerdir. Gastrointestinal traktta nadiren görülür. En sık özofagusda, sırasıyla duodenum, anüs ve midede yerleşir, kolon ve rektumda çok nadirdir. Biz ender görülen kolonik GHT'lerini ve tedavi yöntemlerini iki olgu eşliğinde literatür taraması ile birlikte sunduk.

OLGU 1: Kırkyedi yaşında erkek hasta rektal kanama, anal bölgede ağrı ve ele gelen şişlik, dışkılama düzeninde değişiklik ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan kolonoskopide transvers kolon proksimalinde 5-6 mm çapında, sert, sarı renkli submukozal oluşum, endoskopik mukozal rezeksiyon yöntemi ile çıkarıldı. Histopatolojik incelemede, immunohistokimyasal boyamada S-100 ve NSE primer antikorları ile pozitiflik saptandı ve GHT tanısı konuldu, cerrahi sınırlarda lezyon izlenmedi.

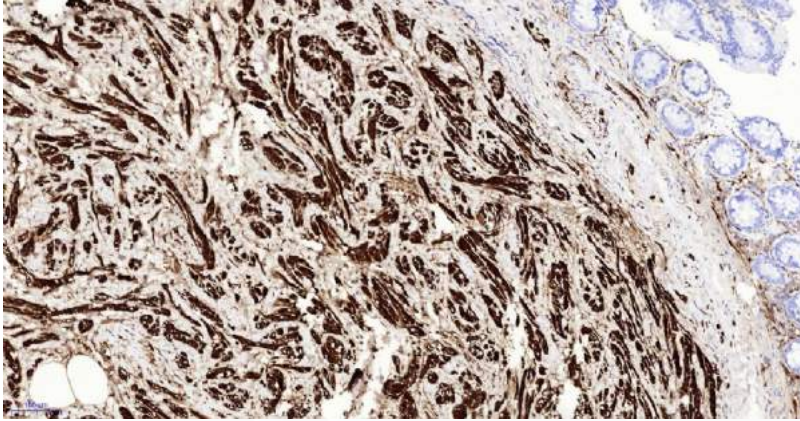
OLGU 2: Yirmiiki yaşında erkek hastanın karın ağrısı ve kabızlık yakınması ile yapılan kolonoskopisinde çıkan kolon proksimalinde sert, sarı-beyaz renkli, 10-11 mm çapında, üzeri normal mukoza ile örtülü polip, polipektomi yöntemi ile çıkarıldı. İmmunohistokimyasal boyamada S-100 pozitif bulunurken NSE, Chromogranin, Synaptophysin, Calretinin negatif saptandı, cerrahi sınırlarda lezyon görülmedi. GHT'lerin gastrointestinal traktta görülme oranı %8 dolayındadır ve daha çok özofagusda görülür, bunu duodenum ve mide takip eder. Kolon ve rektumda çok nadirdir, kolonda daha çok (%86) assending kolonda yerleşir. GHT'ler tipik olarak soliterdir ve rastlantısal tanı konulur. Pek çok yayında benign neoplazmlar olarak tanımlansada, % 1-2 malign GHT bildirilmiştir. Malign potansiyel tümörün çapı ile doğru orantılıdır, tm çapı >4 cm ise malign formasyonun daha fazla olduğu gösterilmiştir. Endoskopik ultrason tümörün boyutu ve invazyon derinliğini belirlemede önemlidir, ancak kesin tanı histopatoloji ve immunohistokimyasal inceleme ile konulur. İmmunohistokimyasal olarak yaygın ve güçlü S-100 pozitifliği vardır. Nadir görülmesine rağmen malign potansiyel taşıdıkları için GHT'lerin endoskopik rezeksiyonu önerilir. Endoskopik rezeksiyon polipektomi, EMR yada ESD yöntemi ile yapılabilir, küçük lezyonlar biyopsi forsepsi ile çıkarılabilir. GHT'ler sadece olgu sunumları şeklinde olduğu için rekürrens oranı ve prognozu tam olarak bilinmemektedir, ancak tam rezeksiyonu yapılan tümörlerde rekürrens tanımlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: kolon, granüler hücreli tümör, tedavi

Şekil- 1: Endoskopik görünüm



Şekil-2:Tümör hücrelerinde diffüz ve güçlü S 100 pozitifliği (HEx2, S-100 IHK;x20,)



EP-101

Genotip 1 Kronik Hepatit C Hastalarında Direkt Etkili Antiviraller: Gerçek Yaşam Verileri

Mustafa Akar

T.C. SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Kronik HCV (KHC) tedavisinde direkt etkili antiviral (DEA) ajanların gündeme gelmesiyle yüz güldürücü sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Bu çalışmada genotip 1 KHC hastalarında DEA gerçek yaşam verileri sunulmaktadır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya hastanemiz gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve DEA başlanan genotip 1 KHC tanılı 37 hasta alındı. Hastalar 4 haftada bir kontrole çağrıldı. Tedavi yanıtları ve yan etkiler kaydedildi.

BULGULAR: Kliniğimiz tarafınca KHC nedeniyle toplam 46 hastaya DEA tedavisi başlandı. Bunların 37 (%80.4) tanesi genotip 1 idi (genotip-1a: 1 (%2.7), 1b: 36(%97.3)). Genotip-1 hastaların 17'si (%46) erkek, 20'si (%54) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 60 idi. Bu hastaların 21'i (%56) naif, 16'sı (%44) tedavi deneyimli idi. Tedavi deneyimli olanların 3 tanesi daha önceki tedaviyi tolere edemeyen ve 1 tanesi proteaz inhibitörü deneyimli idi. Hastaların 10 (%27) tanesi sirotik (2 dekompanse, 8 kompanse) idi. 22 (%59) hastaya ombitasvir/paritaprevir/ritonavir& dasabuvir (3D), 11 (%28) hastaya ledipasvir/sofosbuvir (H) ve 4 (%13) hastaya ledipasvir/sofosbuvir+ribavirin tedavisi başlandı. Tablo-1'de tedavi başlanan tüm genotip-1 hastaların klinik ve demografik verileri gösterilmektedir. Şu an hastaların 31 tanesinde kalıcı viral yanıt (KVY) 12 sonuçları elde edildi. Tablo-2'de ise KVY 12 sonuçları elde edilen hastaların tedavi seyri esnasındaki ortalama laboratuvar verileri gösterilmektedir. Tablo-2'de görüldüğü gibi, tedavi seyri ile beraber transaminaz değerleri belirgin bir şekilde düşmekte ve 4. haftadan itibaren HCV-RNA değerleri negatifleşmektedir. Hematolojik parametrelerde ise anlamlı değişiklik görülmemektedir. Sadece 1 hastada tedavi başarısız oldu (naif, erkek, genotip-1b, kompanse siroz ve 3D kullanan). Tedavi başarı oranı %97.3 idi. Yan etki profili açısından, sadece 1 hastada şiddetli baş ağrısı nedeniyle başvurduğu başka bir hastanede aldığı H tedavisi 11. haftada kesilmiş idi (nüks, non-sirotik, genotip1b). Ancak bu hastada daha sonraki takiplerde KVY 12 ve 1 yıl sonraki HCV-RNA negatif tespit edildi. Bunun dışında sadece 2 hastada hafif kaşıntı, 3 hastada bulantı-baş dönmesi ve 2 hastada halsizlik görüldü. Ancak bunlar tedavi seyrini değiştirmediler.

TARTIŞMA-SONUÇ: Ülkemiz verilerine göre genotip 1 HCV enfeksiyon oranı yaklaşık %90-93 civarındadır. Bizim hasta grubumuzda tespit edilen %80.4'lük oran Türkiye ortalamasının altında olup bunun muhtemel bir nedeni, 2 hastanın yurt dışından gelen ve non-genotip-1 grubunda olması olabilir. Elde ettiğimiz tedavi başarı oranı (%97.3) literatürde tespit edilen oranlar ile uyumlu idi. Önceki interferon bazlı tedavilere göre çok daha güvenli olan DEA tedavisi genotip 1 KHC hastalarında oldukça etkilidir. Hastalarımızın 1 tanesinde görülen şiddetli baş ağrısının ilaç ilişkili olduğu kesin söylenemese de, nadiren de olsa görülebilecek yan etkiler açısından hastaların tedavisi esnasında yakın takibi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit C, direkt etkili antiviraller, genotip 1

Tablo 1: Tedavi başlanan tüm genotip-1 hastaların klinik ve demografik verileri

Cinsiyet (K/E)	20 (%54) / 17 (%46)
Yaş ortalaması (min-max)	60 (29-79)
Genotip (1a/1b)	1 (%2.7) / 36 (%97.3)
Non-sirotik/Sirotik	27 (%73) / 10 (%27)
Naif/Tedavi deneyimli	21 (%56) / 16 (%44)
Tedavi rejimi (3D / H / H+R)	22 (%59) / 11 (%28) / 4 (%13)
HCV-RNA düzeyi (IU/ml) (min-max)	7.956 - 60.060.000
KVY 12 tamamlayan hasta sayısı	31 (%84)

K: Kadın E: Erkek 3D: Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir& dasabuvir H: Ledipasvir/sofosbuvir R: Ribavirin KVY: Kalıcı viral yanıt

Tablo 2: Kalıcı viral yanıt 12 sonuçları elde edilen hastaların tedavi seyri esnasındaki ortalama laboratuvar verileri

Laboratuvar Verileri	Tedavi başlangıcı	4. hafta	Tedavi sonu	KVY 12
AST(U/L) (0-50)	51	24	23	23
ALT(U/L) (0-50)	58	21	19	19
T. Bilirubin (mg/dl) (0,3-1,2)	0.77	0.98	0.73	0.80
GGT(U/L) (3-36)	63	33	26	40
Hgb (gr/dl)	13.5	13.5	13.2	13.5
WBC	6.680	6.900	6.700	6.500
Platelet	188.000	190.000	196.000	185.000
HCV-RNA (+) hasta sayısı	31 (%100)	0	0	1 (%2.7)

KVY: Kalıcı viral yanıt

EP-102

Nadir Bir Durum Olarak Hemokromatozis Tanısı Almış Bir Karaciğer Hastası

Alperen İnce¹, Metin Başaranoğlu²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 5. sınıf, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hemokromatozis vücutta demir birikimi ile görülen nadir metal birikim hastalıklarından biridir. Otozomal resesif geçişlidir. Vücutta demir birikiminin nedeni demir metabolizmasındaki genetik bozukluktur. Bağırsaklarda aşırı demir emilimi olur. Organlarda demir yükü arttıkça organ yetmezlik bulguları da görülmeye başlar. Klasik triadını siroz, tip 2 diyabet ve bronz deri görüntüsü oluşturur. Amaçlanan klasik triad bulguları oluşmadan yani organ hasarına bağlı geriye dönüşümsüz bulgular olmadan önce tanı koyma ve tedavi başlamaktır.

OLGU SUNUMU: 45 yaşında erkek hasta. Nonspesifik yakınmalarla başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde, ferritin değeri 1250, transferrin saturasyonu %65 ve hemokromatozis gen mutasyonu heterozigot pozitif bulunmuş. Hasta ara sıra alkol kullanımı tarifliyor. Talasemi minör taşıyıcılığı mevcut. Karaciğer tutulumu açısından gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Laboratuvar tetkiklerinde ALT 57(N<S5), GGT 98(N<64) dışında özellik yoktu. Tekrar edilen testinde ferritin 924 ölçüldü. Üst batin MR'da artmış demir birikimine ait bulgular izlendi. Karaciğer biyopsisinin patolojik incelemesinde hepatosteatoz, Prusya mavisini boyamada hepatositlerde ve kupffer hücrelerinde demir birikimi izlendi. Demir birikimi 4 üzerinden 3 bulundu. Tedavi olarak flebotomi; ikişer hafta ara ile yapılacak kontrollerde ferritin düzeyi 50'nin altı olarak hedeflenerek başlandı.

TARTIŞMA: Hemokromatozis, otozomal resesif geçişli, C282Y mutasyonunun eşlik ettiği penetrasyonu oldukça düşük bir hastalıktır. 6. kromozomdaki HFE geni anormaldir. Hastalık kendisini açıklanamayan karaciğer hastalığı, özellikle karaciğer büyümesi; anormal serum değerleri, özellikle yüksek karaciğer enzim değerleri; tip 2 diyabet; A tipi kardiyak hastalık ve erken başlangıçlı seksüel disfonksiyon ile gösterir. Hasta sorgulandığında tüm yaşamı boyunca seksüel disfonksiyondan yakındığını ifade ediyordu. Transferrin saturasyonu %65 olması, serum ferritin değerinin 1000'in üzerinde olması ve heterozigot HFE gen mutasyonu olması bu hastada tanı koydurucu bulgular olmuştur. Karaciğer biyopsisi ile de hastalığın hastada yaptığı karaciğer hasarının derecesi belirlenmiştir.

SONUÇ: Hemokromatozis erken tanı ve tedavi ile önlenilebilir organ hasarı yapan bir multisistem metal depo hastalığıdır. Bu nedenlerle karaciğer enzim yüksekliği olan fakat nedeni açıklanamayan durumlarda hepatit B, hepatit C, otoimmün hepatitler, primer biliyer sirozdan sonra Wilson hastalığı ile birlikte mutlaka araştırılması ve olmadığının gösterilmesi gereken bir hastalıktır.

REFERANS 1: Brissot P, Pietrangelo A, Adams PC, de Graaff B, McLaren CE, Loréal O. Haemochromatosis. Nat Rev Dis Primers. 2018 Apr 5;4:18016. doi: 10.1038/nrdp.2018.16. Review. PubMed PMID: 29620054.

Anahtar Kelimeler: hemokromatoz, C282Y, flebotomi, HFE

EP-103

Hastanemizde bir yılda tanı konulan ülseratif kolit vakaları, epidemiyolojik özellikleri;

Nazım Ekin

S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Ülseratif kolit, gelişmiş ülkelerde daha sık olarak görülen genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalığın tutulum yeri ve aktivite düzeyi tedaviyi belirlemede önemli faktörlerdir. Bu çalışmada polikliniğimizce yeni tanı alan hastalarda yaş, cinsiyet gibi demografik verilerin, hastalığın tutulum yerinin, hastalık aktivite düzeyi ve klinik seyrinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ekim 2017- Ekim 2018 tarihleri arasında S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH Gastroenteroloji polikliniğine başvuran, endoskopik görünüm ve biyopsi ile ülseratif kolit teşhisi konulmuş olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru sırasında yaş, cinsiyeti, tam kan, albümin, CRP, rektosigmoidoskopi ve kolonoskopi bulguları, endoskopik biyopsi sonuçları değerlendirildi. Tutulum yerine göre ülseratif kolit; proktit, sol tip ve yaygın tip olarak kabul edildi. Hastalık aktivitesi hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 8'i (%34,7) kadın, 15'i (%65,2) erkek toplam 23 vaka alındı. Ortalama tanı yaşı 31,86 (min-max: 17-50) yıl idi. Hastaların biyokimyasal incelemesinde ortalama albümin: 4,05 mg/dl, ortalama CRP: 14,6 mg/L (min-max: 0,32-66) olarak saptandı. Tam kan değerlerinde ortalama WBC: 9770 uL (min-max: 4000-10000), Hb: 13,3 gr/dl (min-max: 8,2-18,2), Hct: 41 gr/dl (min-max: 29,4-51,1), ortalama PLT: 328660 (min-max: 202000-527000) olup vakaların 6 (%26)'sında anemi saptanmıştı. Yapılan rektosigmoidoskopi ve kolonoskopide, hastaların 8'inde (%34,7) rektum tutulumu, 8'inde (%34,7) sol kolon tutulumu ve 7'sinde (%30,4) yaygın kolon tutulumu saptandı. Truelove & Witts sınıflaması ve endoskopik sınıflamaya göre 7 (%30,4) hastada şiddetli ülseratif kolit saptanmış olup bunların 3'ü (%42,8) yaygın, 3'ü (%42,8) sol kolon ve 1'i (%14,2) rektum tutulum olan hastaydı.

TARTIŞMA: Çalışmamızda yaş ortalaması 31,8 olup belirgin erkek hâkimiyetinin olduğu görüldü. Rektum ve sol kolon tutulumunun daha sık olduğu, şiddetli ülseratif kolitin ise yaygın tutulum ve sol kolon tutulumunda daha sık olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: epidemiyoloji, hastalık şiddeti, ülseratif kolit

EP-105

Multipl Gastroözofageal, duodenal ve kolorektal polipozis

Vedat Göral

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü. İstanbul

Özofagus, mide ve kolorektal polip birlikteliği, nadiren de olsa görülebilmektedir. 36 yaşında erkek bir hastada, mide ve gaz yakınmaları ile yapılan üst ve alt gastrointestinal endoskopik incelemede, özofagus, mide ve kolorektal mukozada multipl polipozis görünümü saptandı. Vaka ilginç olarak değerlendirildi. HbsAg pozitifliği nedeni ile takip edilen hastada, gastrointestinal sistem yakınmaları nedeni ile yapılan endoskopik tetkikte; özofagusda çok sayıda, beyazımsı renkli, 3 mm büyüklüğünde polipler saptandı ve poliplerden biyopsiler alındı. Midede fundus, kardiya, korpus ve özellikle antrum mukozasında, bazılarında üzeri hematinle kaplı, 3-5 mm büyüklüğünde, polipler saptandı ve buradan 4-5 adet rezeksiyon/biyopsi alındı. Bulbus ve post bulber bölge mukozasında, küçük, 3-4 mm büyüklüğünde, polipler saptandı. Yapılan kolonoskopik incelemede, özellikle rektumda daha fazla olmak üzere, 3-4 mm büyüklüğünde, çok sayıda, polipler saptandı, biyopsi/rezeksiyon işlemi yapıldı. Alınan poliplerin patolojik incelemesinde, non-adenomatöz yapılar olarak rapor edildi. Hastada ailesel yatkınlık (polip/malignite) mevcut değildi. Düzenli takip ve belli aralıklarla kontrol önerildi. Multipl gastroözofageal, duodenal ve rektal polipozis tablosu nadiren de olsa olabilen, bir tablo olup, üst GIS endoskopide polip/polipozis saptanan olgularda kolonoskopi yapılmalı, kolonoskopi yapıp kolonda polipozis tablosu saptanan hastalarda, üst GIS endoskopisi de yapılarak tarama planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal polipozis, duodenal polipozis, kolorektal polipozis

EP-106

Endoskopik İşlemlerde Taburculuk Sonrası Hasta Değerlendirme Sonucunda Olası Gaz Şikayetlerinin Azalması

Dr İsmail Bozkurt, Çiğdem Küreş, Yağmur Kapukaya, Mediha Işık

Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Hastane uygulamalarında özellikle ayaktan işlem yapılan alanlarda, iyileşme dönemi taburculuk sonrası dönem ile birlikte tamamlanmaktadır. Taburculuk öncesi dönemde gerçekleşen planlama ve eğitimler sonrasında evde devam eden; bakım, ilaç kullanımı, beslenme, fiziki şartların düzenlenmesi gibi uygulamaların hasta ve hasta yakınları tarafından güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi iyileşme sürecini hızlandırmada önemli ölçüde etkilidir.

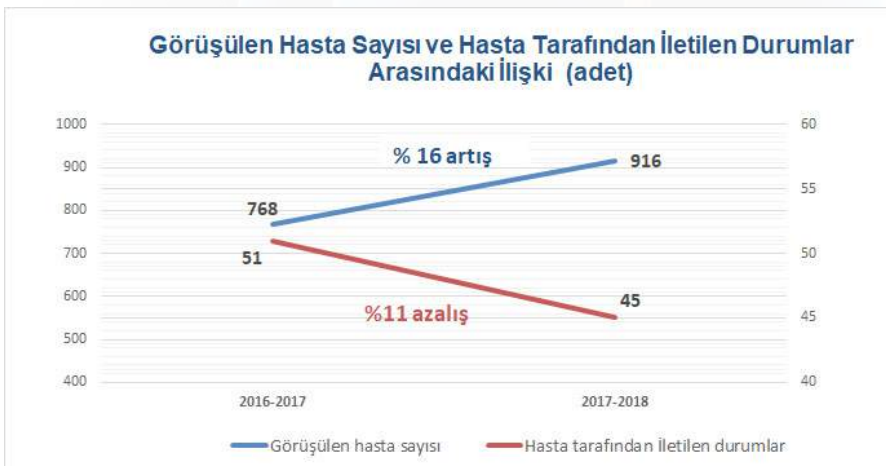
GEREÇ-YÖNTEM: Hastane uygulamalarında özellikle ayaktan işlem yapılan alanlarda, iyileşme dönemi taburculuk sonrası dönem ile birlikte tamamlanmaktadır. Amerikan Hastanesi'nde hasta odaklı bakım sürecinin geliştirilmesi amacıyla proje kapsamında Gastroenteroloji Bölümü'nde endoskopik işlemler sonrası onayı alınan hastalar taburcu edildikten 24 saat sonra aranarak, uygulama ile ilgili bilgi verilerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Taburculuk öncesi dönemde gerçekleşen planlama ve eğitimler sonrası evde devam eden; bakım, ilaç kullanımı, beslenme, fiziki şartların düzenlenmesi gibi uygulamalar hasta ile görüşülerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Amerikan Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü'nde endoskopik işlemlerde proje kapsamında bir yıllık veriler değerlendirilmiştir. Temmuz 2016 ve Temmuz 2017 dönemleri karşılaştırıldığında görüşülen hasta sayısının arttığı, buna bağlı olarak iletilen ve beklenen gaz şikayeti oranlarında azalma olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Taburculuk takip sürecinde yapılan yazılı ve sözlü bilgilendirme, hasta bakım ve tedavi sürecinde sürdürülebilirliği sağlayarak ve bakım kalitesini artırarak, olası gelişebilecek sorunları önceden tespit etme imkanı sunmaktadır. Taburculuğu planlanan hasta ve hasta yakınlarına tedavi ve bakım süreci ile ilgili eğitimler verilmelidir. Taburculuk eğitimleri kapsamında hasta ve hasta yakınları taburculuk sonrası ağrı, ateş, kızamıklık, kanama vb. belirti ve semptomlar geliştiğinde doktoru araması / hastaneye başvurması gereken durumlar hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Memnuniyeti, İletişim, Taburculuk

GÖRÜŞÜLEN HASTA SAYISI VE HASTA TARAFINDAN İLETİLEN DURUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ



Taburculuk Sonrası Hasta Takip Formu

AMEFUKAN HASTANESİ TABURCULUK SONRASI HASTA TAKIP FORMU

Hasta Adı - Soyadı: _____
Protokol Numarası: _____
Doğum Tarihi: _____
Gözetim / İlgilenen: _____
Doktor Adı - Soyadı: _____
Hemşire Adı - Soyadı: _____
Telefon Numarası: _____
Tarih / Saat: _____

Taburculuk sonrası soruları takip amacıyla telefon ile arama yapılmasını istiyorum.
Taburculuk sonrası soruları takip amacıyla telefon ile arama yapılmasını onaylıyorum

1) Taburculuk sonrasında bize ilişkin olduğunuz herhangi bir şikayetiniz var mı? Geçeyi nasıl geçirdiniz? _____

2) Doktorunuz tarafından önerilen etan ilaçları kullanımını ile ilgili herhangi bir sorunuz var mı? _____

3) Takip süreci ile ilgili bilgilendirildiniz mi? _____

4) Taburcu direktifinde bize önerdiklerinizden herhangi birisi var mı? _____

5) Bizce ulaşacağınız numaraları biliyor musunuz? _____

6) Hangi bir sorunuz olduğunda bize taburculuk formu içerisinde bulunan iletişim numaralarından ulaşabilirsiniz. _____

Bilgilendirilen Doktor:
Görülen Kişi: _____
Görülen Tarih / Saat: _____

İletilen Gaz Şikayetleri



Karbondiyoksit İnsüflatörü



EP-107

Helicobacter Pylori'nin Bizmut ile Dörtlü Eradikasyon Tedavisinde Doksisisiklin'in Etkinliğinin Tetrasiklin'le Karşılaştırılması

Enver Akbaş

İstanbul Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç; H. pylori (HP) eradikasyon tedavisinde günde iki kez proton pompa inhibitörü, günde iki veya dört kez bizmut, günde iki kez 1 gr amoksisilin ve bu kombinasyona tetrasiklinlerin eklenmesi ile oluşan dörtlü kombinasyon etkinliği kabul edilen bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızda gastrik ve duodenal ülserli hastalarda HP eradikasyonunda kombinasyonda kullanılan tetrasiklin ve doksisisiklinin etkinliğinin saptanması ve birbiri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem; Araştırmamızda üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıp gastrik ve duodenal ülser tesbit edilen hastalardan hızlı üreaz testi ve/veya doku biyopsisinde H. Pylori pozitifliği saptanan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalardan birinci gruba kombinasyonda günde üç kez 500 mg tetrasiklin, ikinci gruba aynı kombinasyonda günde iki kez 100 mg doksisisiklin verilmiştir. On dört günlük eradikasyon tedavisini düzenli olarak tamamlayan hastalara sekiz hafta sonra kontrol gastroskopi yapıp hem ülser iyileşmesi kontrol edilmiş hem de doku biyopsisi ile H. Pylori eradikasyonu değerlendirilmiş, sonra da her iki gruptaki hastaların eradikasyon oranları açısından karşılaştırması yapılmıştır.

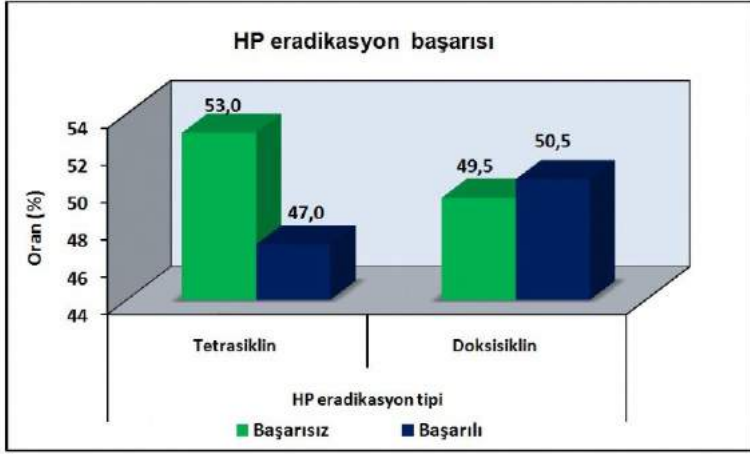
Bulgular; Ocak 2017 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında % 65.7'si (n=132) erkek, %34.3'ü (n=69) kadın olmak üzere toplam 201 olgu ile yapılmıştır. Olguların yaşları 18 ile 64 arasında değişmekte olup, ortalama 37.75 ± 10.36 yıldır. Tetrasiklin, doksisisiklin grubu ayrımı yapılmadığında olguların HP eradikasyon başarısı incelendiğinde; %51.2'sinin (n=103) başarısız, %48.8'inin (n=98) ise başarılı olduğu görülmektedir. Gruplara göre ayrıldığında ise tetrasiklin tedavisi alan olguların %47'sinde (n=47), doksisisiklin tedavisi alan olguların ise % 50.5'inde (n=51) eradikasyon başarısı görülmektedir. Tedavi tiplerine göre olguların eradikasyon başarısı oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Helicobacter pylori eradikasyon tipine göre başarı oranların dağılımı aşağıdaki tablo 1 ve figür 1 de gösterilmektedir.

Sonuç; Helicobacter pylori (HP) enfeksiyonunun tedavisindeki amaç, mikroorganizmayı tamamen elimine etmektedir. HP enfeksiyonu için ideal tedavi, sürekli olarak % 95 gibi yüksek eradikasyon oranı olan ve hastalar tarafından iyi tolere edilen bir tedavidir. İngiltere'de yapılan bir çok çalışmanın meta analizinde H pylori eradikasyonunda üçlü ve dörtlü tedavi kombinasyonlarında doksisisiklinin tetrasiklin kadar etkili olduğu ortaya konmuştur. Türkiye'den de Akyıldız ve arkadaşları çalışmalarında doksisisiklini de tetrasiklin kadar etkili bulmuşlardır. Bizim çalışmamızdan elde edilen verilere göre doksisisiklinin kombinasyonda kullanımı tetrasiklin kadar etkili olmasına rağmen her ikisinin de başarı oranları yaklaşık % 50 civarındadır ve kabul edilebilir bir sonuç değildir. Amoksisiline karşı direnç gelişmediği düşünülürse bu durum Türk toplumundaki tetrasiklin ve doksisisiklin türü antibiyotiklere karşı artmış H. Pylori direnci ile izah edilebilir.

Anahtar Kelimeler: helicobacter pylori, tetrasiklin, doksisisiklin

Tedavi tiplerine göre eradikasyon başarı oranları dağılımı

Figür 1: Tedavi tiplerine göre eradikasyon başarı oranları dağılımı



Tedavi tiplerine göre eradikasyon başarı oranları dağılımı

HP Eradikasyon Tipine Göre Başarı Oranlarının Değerlendirilmesi

HP Eradikasyon Tipine Göre Başarı Oranlarının Değerlendirilmesi	HP Eradikasyon Tipine Göre Başarı Oranlarının Değerlendirilmesi	HP Eradikasyon Tipine Göre Başarı Oranlarının Değerlendirilmesi	HP Eradikasyon Tipine Göre Başarı Oranlarının Değerlendirilmesi	
		HP eradikasyon tipi	HP eradikasyon tipi	İstatiksel Sonuç
		Tetrasiklin (n=100)	Doksisiklin (n=101)	
		n (%)	n (%)	
HP eradikasyon başarıları	Başarısız	53 (53,0)	50 (49,5)	p
HP eradikasyon başarıları	Başarılı	47 (47,0)	51 (50,5)	b0,620

Tablo 1: HP Eradikasyon Tipine Göre Başarı Oranlarının Değerlendirilmesi

EP-108

Gastrointestinal Sistem Tutulumlu Behçet Hastasında Gastrointestinal Sistemde Gelişen Paterji Reaksiyonu

Sercan Gücenmez, İdil Kurut Aysin, Önay Gerçik, Gökhan Kabadayı, Servet Akar

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Behçet hastalığı (BH), klasik olarak tekrarlayan oral-genital ülserler, üveit ve karakteristik cilt lezyonlarının olduğu vaskülitte ikincil gelişen multisistemik tutulumlu bir hastalıktır. Ülkemizde %2.8 oranında, gastrointestinal sistem tutulumu gözlenmektedir. İleum ve çekum tutulumu en sık olarak izlenirken, BH sindirim sisteminin ağızdan anüse kadar bütün segmentlerini ve diğer gastrointestinal sistem organlarını da tutabilmektedir. Burada Behçet hastalığı tanısı ile izlenen gastrointestinal tutulumla bağlı perforasyon saptanan hastada operasyon sonrası gelişen paterji reaksiyonu anlatılmıştır.

OLGU: 2010 yılında oral aft, genital ülser ve panüveit bulguları ile Behçet Hastalığı tanısı konularak kolşisin ve azatiopurin ile takip edilen 51 yaşındaki erkek hasta kilo kaybı, ateş, genel durum bozukluğu ve şiddetli karın ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde batın yaygın hassas, barsak sesleri azalmış, direk rebound pozitif saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde wbc:6.61 K/uL neu: 6.08 K/uL hgb: 12.9 g/dl plt: 156 K/uL crp:26,55 mg/dl sedimentasyon: 40mm/saat saptanan hasta, ayakta direk batın grafisinde subdiafragmatik serbest hava olması nedeniyle akut batın tablosu ile acil operasyona alındı. İntraoperatif bakısında ileoçekal valve çevresinde zimba deliği tarzında multipl perforasyon alanları görülerek; ileum rezeksiyonu, sağ hemikolektomi ve ileotransverstomi yapılan hasta postoperatif ikinci haftada tekrarlayan akut batın tablosu ile ikinci kez operasyona alındı. Patoloji sonucunda ileum ve kolon mukozasında kronik aktif inflamasyon bulguları izlenen hastada inflamatuvar barsak hastalığı ve enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Postoperatif dönemde ikinci kez perforasyon gelişmesi Behçet Hastalığında paterji reaksiyonu olarak değerlendirildi. 1mg/kg metilprednizolon ve 5 mg/kg/gün/2ay infliksimab tedavisi ile takibi planlandı.

TARTIŞMA: Behçet Hastalığı'nda minör travma ile oluşan hiperreaktivite veya hiperirritabilite paterji fenomeni olarak bilinir. Paterji reaksiyonu sadece deriye sınırlı değildir. BH'nda ve piyoderma gangrenozum'da deri dışındaki dokularda da doku bütünlüğünü bozan herhangi bir etkene karşı abartılı inflamatuvar yanıt potansiyeli bulunabilmektedir. Anjiyografik ve vasküler müdahaleler sonrasında travmatik arteriyel trombüs veya anevrizma gelişebilmesi, göz içi enjeksiyonlardan sonra göz iltihabı, damara enjeksiyon sonrasında yüzeysel tromboflebit gelişebilmesi, artrosentez sonrasında sinovit görülmesi, intestinal ülserin cerrahi tedavisinden sonra ortaya çıkan anastomoz ülserleri farklı doku bölgelerinde tetiklenen deri dışındaki paterji reaksiyonlarının örnekleri olarak bildirilmektedir. Paterji deri testi pozitifliğinin diğer paterji reaksiyonları gelişmesi açısından risk faktörü olduğu gösterilmiştir

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Gastrointestinal Tutulum, Paterji Reaksiyonu

EP-109

Crohn hastalarının tanı ve takibinde Transabdominal Ultrasonografi, CDAI ve MR Enterografi kadar etkin midir?

Başak Ögüt Aydın, Elif Sarıtaş Yüksel, Zehra Akpınar, Belkıs Ünsal, Cem Çekiç, Cengiz Karahanlı

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

GİRİŞ: Transabdominal ultrasonografi, Crohn hastalığının hem teşhisinde yararlıdır, hem de ilgili bağırsak segmentlerinin lokalizasyonu ve bağırsak duvarı kalınlığını değerlendirerek hastalık seyrini ve tedavinin takibini sağlar. Ayrıca ekstraluminal komplikasyonları da saptar. (ileus, fistül ve abseler gibi.) Bu çalışmada transabdominal ultrasonografinin, hastalığın seyrini belirlemede MR enterografi kadar etkili olup olmadığını bulmayı amaçladık.

YÖNTEM: İmmünmodülatör tedavi veya biyolojik ajan alan ileokolonik Crohn hastalığı olan 25 hasta, MR enterografi ve transabdominal ultrasonografi ile eş zamanlı olarak aynı günde çalışmaya alındı. Aynı gün CDAI hesaplandı.

BULGULAR: Duvar kalınlığının, inaktif hastalık ile karşılaştırıldığında (4 ± 2.2 mm), aktif (CDAI > 150) hastalıkta (5.8 ± 2.7 mm) anlamlı derecede yüksek olduğunu bulduk. ($p < 0.001$). Sonuçlar karşılaştırıldığında; MR enterografideki fistüllerin, ultrasonografide saptanması için duyarlılık ve özgüllük % 70 ve % 95, abse tespiti % 85 ve % 100 idi.

SONUÇ: Transabdominal ultrasonografi makul derecede ucuz ve etkili bir tekniktir. Klinik semptomlar ve MR enterografi ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: CDAI, crohn, MR enterografi, ultrasonografi

EP-110

MTNR1B Geni Nükleotit Polimorfizmlerinin NAFLD Etiyopatogenezi İle İlişkisi

Demet Yılmaz¹, Fatih Eren², Tuba Göçmen¹, Yusuf Yılmaz³

¹Marmara Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul; Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji Enstitüsü, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul; Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji Enstitüsü, İstanbul

AMAÇ: Geniş bir spektruma sahip olan Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD); basit yağlanma, steatoz, fibroz oluşumu ile bazı ileri vakalarda siroz ve hepatoselüler karsinomayı kapsayan bir hastalık grubudur. NAFLD gelişimi insülin direnci, tip 2 diyabet (T2D), obezite ve metabolik sendrom ile yakından ilişkilidir. Non-alkolik steatohepatit (NASH) NAFLD'nin ileri evre bir hastalığıdır. Melatonin reseptör 1B (MTNR1B) geninin T2D gelişiminde güçlü bir aday gen olduğu iyi bilinmektedir. Bu gene ait rs1387153 (C/T) ve rs2166706 (C/T) polimorfizmleri artmış açlık glikozu (hiperglisemi) ve T2D riski ile ilişkilendirilirken, rs10830963 (C/G) polimorfizmi ise bu risklerin yanı sıra azalmış insülin salınımı ile de ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada NASH'li hastalarda NAFLD etiyojisinde etkili olan komponentlerle ilişkilendirilmiş MTNR1B geni polimorfizmlerinin NASH gelişimi ve klinik özellikleri ile olası ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 100 biyopsi kanıtlı NASH hastası ve 100 sağlıklı kontrol bireyi dâhil edilmiştir. Literatürde ilk kez MTNR1B rs1387153 (C/T), rs2166706 (C/T) ve rs10830963 (C/G) polimorfizmlerine ait genotipleri tek bir reaksiyonda tespit eden multipleks tek baz uzatma paneli (Multiplex - Single Base Primer Extension, SBE) dizayn edilmiştir.

BULGULAR: Kontrol grubu Hardy-Weinberg Eşitliği (HWE) ile uyumludur. Hasta ve kontrol gruplarında MTNR1B polimorfizmlerine ait genotip ve allel frekansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ayrıca NASH'in histolojik, demografik ve klinik alt grupları arasında da herhangi bir ilişki gözlenmemiştir.

SONUÇLAR: MTNR1B'deki mevcut polimorfizmlerin NASH komponentleri ile ilişkili olmasına rağmen hastalığın patogeneziinde rol oynamadığı gösterilmiştir. Ancak bu çalışma MTNR1B'nin NASH ile ilişkisinin sorgulandığı ilk çalışmadır. Bu nedenle bu bulguların ve gene ait diğer polimorfizmlerin farklı coğrafi ve etnik daha geniş gruplarda çalışılarak test edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından SAG-C-YLP-120418-0157 numaralı proje ile desteklenmiştir.

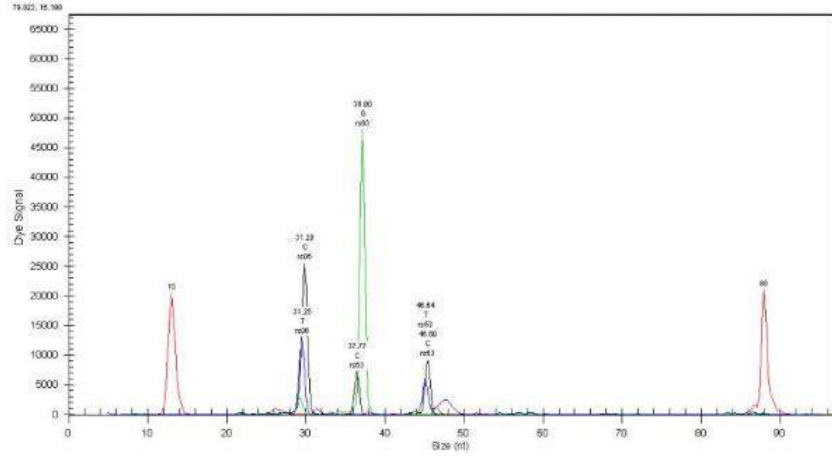
Anahtar Kelimeler: NASH, T2D, MTNR1B, Polimorfizm, Multipleks SBE

MTNR1B polimorfizmlerinin hasta ve kontrol grubunda dağılımı

	Hasta	Kontrol	
rs10830963 (C/G)	n (%)	n (%)	P Değeri*
CC	48(%48)	42(%42)	0,68
CG	37(%37)	42(%42)	
GG	15(%15)	16(%16)	
Allel Frekansı	n (%)	n (%)	P Değeri*
C Alleli	133(%66,5)	126(%63)	0,53
G Alleli	67(%33,5)	74(%37)	
rs1387153 (C/T)	n (%)	n (%)	P Değeri*
CC	54(%54)	52(%52)	0,80
CT	36(%36)	35(%35)	
TT	10(%10)	13(%13)	
Allel Frekansı	n (%)	n (%)	P Değeri*
C Alleli	144(%72)	139(%69,5)	0,66
T Alleli	56(%28)	61(%30,5)	
rs2166706 (C/T)	n (%)	n (%)	P Değeri*
CC	18(%18)	17(%17)	0,40
CT	45(%45)	54(%54)	
TT	37(%37)	29(%29)	
Allel Frekansı	n (%)	n (%)	P Değeri*
C Alleli	81(%40,5)	88(%44)	0,54
T Alleli	119(%59,5)	112(%56)	

*Fisher Ki-kare testine ait P değerleri

Multipleks SBE Reaksiyonu



Heterozigot rs2166706, rs10830963 ve rs1387153 peakleri

EP-111

Değişik bir lipaz yüksekliği sebebi: Ülseratif kolit

Vedat Göral, Enver Akbaş

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü. İstanbul

Lipaz yüksekliği, pankreas fonksiyonlarının tanı/takibinde ve pankreatit tanısında kullanılan bir testtir. Lipaz yüksekliği sadece pankreas hastalıklarında olmamakta, pankreas dışı hastalıklarda da yüksek olabilmektedir. Ülseratif kolit ve primer sklerozan kolanjit (PSK) nedeni ile tedavi alan, 36 yaşında, erkek bir hastamızda, yapılan rutin check-up testlerinde, kanda lipaz yüksekliği saptandı. MRCP'de PSK ile uyumlu görünüm mevcuttu. Ülseratif kolit ve PSK yakınmaları tedavi ile kontrol altında olan hastamızda, lipaz yüksekliği için pankreatik hastalıklar ve diğer nedenler araştırıldı, ancak farklı bir tanı saptanamadı. Lipaz yüksekliği yapan diğer nedenler araştırıldığında, ülseratif kolitte'de kolanjit (PSK) varsa, lipaz yüksekliğinin olabileceği saptandı. Lipaz yüksekliği; böbrek bozuklukları, biliyer atrezi, kolesistit, çöliak hastalığı, Crohn hastalığı, multipl myeloma, karaciğer sirozu, gastrik perforasyon, barsak nekrozu ve perforasyon, diyabet, tip1 DM, ilaçlara ve alkol kullanımı gibi faktörlere de bağlı olabilir. Bu nedenle, ülseratif kolitte lipaz yüksekliğinin olması, olası bir kolanjit (PSK) hastalığını da akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, Lipaz yüksekliği, Kolanjit

EP-112

Kronik Hepatit C' li Hastalarda DEA Tedavisi Sonrası Fibroscan® Skorlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi

Ayşe Gökçe Tufan¹, Gözde Derviş Hakim², Harun Akar¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Hepatit C virüsü (HCV) dünyada 130-150 milyon kişiyi enfekte etmektedir. HCV enfekte hastaların %50-85'inde kronikleşir ve tedavi edilmezse yaklaşık %30'u 20-30 yıllık bir süreçte siroza ilerlemektedir. Kronik hepatit C'de (KHC) hastalığın seyrini belirlemede en önemli unsur olması nedeniyle fibrozis evrelemesi önemlidir. Transient Elastografi (Fibroscan®); karaciğerin sertliğini sayısal olarak ölçerek hepatik fibrozisi değerlendiren, güvenilir, non-invaziv ve tekrarlanabilir bir yöntemdir. Kronik karaciğer hastalıklarında fibrozisin dinamik sürecinin değerlendirilmesi ve siroza bağlı komplikasyonların öngörülmesinde yararlı bir araç olarak görülmektedir. Çalışmamızın amacı; KHC tanılı Direkt Etkili Antiviraller (DEA) ile tedavi alan hastalarda Fibroscan® ile elde edilen karaciğer sertlik ölçümlerini (KSÖ) ve APRI (AST-trombosit oranı) skorlarını retrospektif olarak inceleyerek non-invaziv yöntemlerle tedavi sonrası erken dönemdeki fibrozis değişimlerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz gastroenteroloji polikliniğinde takipli DEA tedavisi alan KHC tanılı 40 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi ve tedavi sonu KSÖ, APRI skorları, demografik ve biyokimyasal verileri kaydedildi. DEA tedavilerine göre hastalar; Paritaprevir+Ritonavir/Ombitasvir+Dasabuvir tedavisi alanlar 1.grup (n=20), Sofosbuvir+Ledipasvir±Ribavirin tedavisi alanlar 2.grup (n=20) olarak 2 grupta değerlendirildi.

BULGULAR: 40 hastanın %35'i erkek, %65'i kadın olup yaş ortalaması 62.5±12.8 (min:32 max:83) idi. KSÖ ortalamaları tedavi öncesinde 15.73±10.63 kPa (min-max:5.20-45.00 kPa) ve tedavi bitiminde 12.56±8.84 kPa (min-max:4.30-42.00 kPa) saptandı ve tedavi bitiminde başlangıca göre %20.16 gerileme ile anlamlı iyileşme olduğu görüldü (p=0.001). Gruplar arasında tedavi sonunda karaciğer sertliğindeki gerileme açısından anlamlı fark bulunmadı (p >0.5). Tedavi bitimi KSÖ'ye göre fibrozisin alt gruplarına gerilemenin en çok erken evre fibrozis grubunda olduğu belirlendi ve gerileme oranları sırası ile %75 oranıyla en fazla F2 fibrozislielerde, F3'te %57.2 ve F4'te %17.6 saptandı (p=0.035). Sirotik hastalarda karaciğer sertliğindeki iyileşmenin diğer fibrozis gruplarına göre daha az olduğu görüldü. Hastaların tedavi sonu APRI değerlerinde de başlangıca göre anlamlı gerileme saptandı (p<0.001). Ayrıca KSÖ'de gerileme ile APRI (p=0.002), AST (p=0.001) ve INR (p=0.045) arasında pozitif ilişki, hemoglobin (p=0.038) ve trombosit sayısı (p=0.031) arasında ise negatif ilişki saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda KHC tanılı hastalarda DEA tedavileri ile KSÖ ve APRI skorlarında anlamlı gerileme ve tedavi sonrası erken dönemde fibroziste anlamlı iyileşme olduğu görülmüştür. İleri düzey fibrozisli ve sirotik hastalarda uzun dönem izlemlere ihtiyaç duyulmakla birlikte non-invaziv bir yöntem olarak Transient Elastografi'nin KHC'de fibrozisin dinamik sürecini değerlendirmede ve hastalığa bağlı komplikasyonların öngörülmesinde faydalı bir yöntem olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: fibroscan, fibrozis, hcv

EP-113

C282Y Homozigot Mutasyonu Taşıyan Herediter Hemokromatozis Vakası

Tuğba Tolu¹, Coşkun Özer Demirtaş², Yusuf Yılmaz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AnaBilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

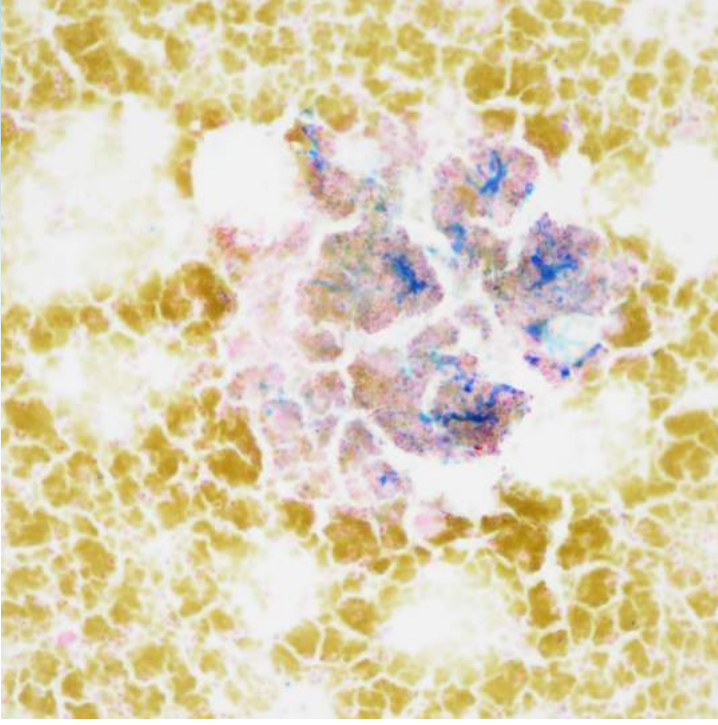
GİRİŞ: Herediter hemokromatozis (HH); özellikle karaciğer, pankreas ve diğer endokrin organlar ve kalp başta olmak üzere vücutta aşırı miktarda demir birikimi ile karakterize otozomal resesif geçişli bir demir metabolizma hastalığıdır. Karaciğer sirozu, hepatosellüler karsinom, diyabetes mellitus, artropati, kardiyomyopati, ciltte hiperpigmentasyon gibi çeşitli sistemik tutulumlar yapabilmektedir. Ülkemizde sadece birkaç ailede C282Y homozigot mutasyon saptanmıştır. Burada; transaminaz yüksekliği ile başvurup ülkemizde nadir rastlanan C282Y homozigot mutasyonu taşıyan HH vakası sunulmuştur.

VAKA: 36 yaşında erkek hasta, işyerinde yapılan rutin tetkik sonucunda saptanan transaminaz yüksekliği ile tarafımıza yönlendirildi. Herhangi bir şikayeti olmayan hastanın öyküsünde sistemik hastalık bulunmuyordu. Sistem sorgulamasında ağız kuruluğu, kilo artışı, ara ara olan her iki diz eklemde ağrılar ve cinsel isteksizlikten bahsetti. Fizik muayenede ciltte koyulaşma tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde Hgb:17,5 g/dL Htc:%48,3, PLT: 183,000/mm³, INR:0,99, AST:54 U/L, ALT:103 U/L, ALP:144 U/L, GGT:39 U/L, demir:240 mcg/dL, total demir bağlama kapasitesi: 251 mcg/dL, ferritin:540 ng/mL, transferrin saturasyonu:%95, açlık kan şekeri:94 mg/dL, OGTT 2. saat kan şekeri:253 mg/dL saptandı. Kemik iliği biyopsisinde; depo demirde ve eritroid seride artış görüldü (Resim 1,2). Hepatit serolojisi, otoimmün markırları ve transaminaz yüksekliğine yönelik yapılan diğer tetkikleri normal saptandı. Batın MR'da hepatosplenomegali saptandı. Gen analizi sonucunda HFE C282Y homozigot mutasyon pozitifliği saptandı. Hastaya HH tanısı konuldu. 2 haftalık periyotlarla flebotomi programına alındı. Tüm aile bireylerine hemogram, ferritin, transferrin saturasyonu tetkikleri önerildi. Genetik mutasyon analizi konusunda aile bireyleri bilgilendirildi.

TARTIŞMA: HH, nadir görülen bir hastalık olup tanısında serum ferritin düzeyi, transferrin saturasyonu ve genetik testler kullanılmaktadır. Serum ferritin düzeyi 1000 ng/mL'nin üzerinde, transferrin saturasyonu %50'nin üzerinde saptanan hastaların %90'dan fazlasında hemokromatozis teşhisi saptanmaktadır. Serum ferritin düzeyinin 200 ng/mL, transferrin saturasyonunun %45'in üzerinde saptanan vakalar HH açısından ileri tetkiki hak etmektedir. Bu vakalarda genetik mutasyon ve karaciğer biyopsisi mutlaka gerekmektedir. Bizim vakamızda yüksek ferritin ve transferrin saturasyonu saptanması üzerine yapılan HFE gen mutasyon analizi ve karaciğer biyopsisi sonucunda HH tanısı konmuştur. HFE gen mutasyon analizi sonucunda ülkemizde nadir görülen C282Y homozigot mutasyon pozitifliği tespit edilmiştir. Genetik mutasyona ciltte hiperpigmentasyon, diyabet, artropati, impotans gibi HH'nin karakteristik özellikleri de eşlik ediyordu. Güncel kılavuz önerileri doğrultusunda tüm aile bireylerine HFE genetik mutasyon analizi yapılması ve mutasyon negatif saptanan bireylere senelik ferritin düzeyleri ile takip önerildi.

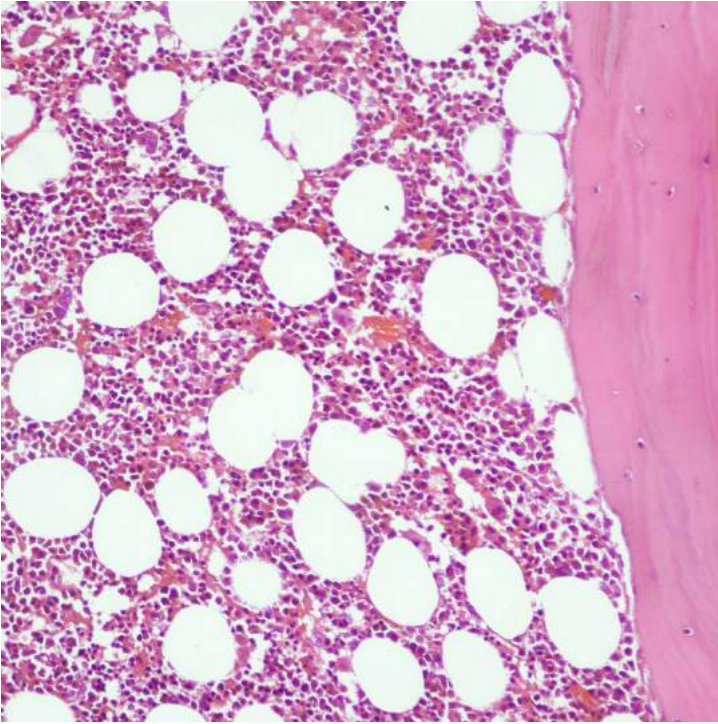
Anahtar Kelimeler: Herediter Hemokromatozis, C282Y gen mutasyonu, flebotomi

resim 1



Depo demirde artış görülen kemik iliği aspirasyonu, Prusya Mavisı boyaması

resim 2



Eritroid seride hafif artış görülen kemik iliği biyopsisi, hematoxilen-eozin boyama.

EP-114

immün ilişkili kolit tedavisinde infliximab kullanımı; olgu sunumu

Arzu Tiftikçi¹, Bahattin Çiçek¹, Sibel Erdamar Çetin², Nurdan Tözün¹

¹Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

²Maslak Acıbadem Hastanesi Patoloji Bölümü

Anti-CTLA-4 antikorlu ipilimumab ve anti-PD-1 antikorlu nivolumab ile pembrolizumab İmmün kontrol noktası inhibisyonu (immün check-point inhibition) yaparak metastatik melanom, akciğer kanseri ve renal kanserde surviyi uzatmaktadır. Bu etki diğer kanser türleri içinde umut olmuştur. Kullanımları her geçen gün artmaktadır. Yoğunlaşmış immün yanıt pek çok yan etkiye yol açmaktadır. İmmün ilişkili yan etkiler ishal, kolit, hepatit, cilt toksisiteleri ve bazı endokrinopatiler olabilir. Gelişen yan etkiye göre tedavi rejimleri oluşmaktadır. Biz pembrolizumaba bağlı immün ilişkili kolit olgusunu sunmak istiyoruz. Steroid tedavisine yanıt alamayınca tek doz infliximab infüzyonu uyguladık.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta, akciğer kanseri nedeniyle opere olmuş ardından çeşitli kemoterapiler sonrası nüks olması üzerine üç aydır keytruda (pembrolizumab) alırken gelişen ishal yakınması ile değerlendirildi. İmmünoterapinin beşinci dozu sonrası yakınmaları başlamış, önce iki hafta ciprofloksacin ve metranidazol tedavisi almış (gayta mikroskopisinde lökosit ve kültürde üreme yoktu. Clostridium difficile toksinleri negatifti). 1mg/kg dozdan 2 haftadır parenteral metilprednizolon kullanıyordu. Günde 7-10 defa bol sulu ishali halen devam ediyordu. Evre 3 kolit düşünülerek keytruda kesildi. Üç haftada bir yapılan doz zaten steroid kullanmaya başladığından beri uygulanmamıştı. Yapılan batın usg'de ileal anslarda duvar kalınlığı saptandı. Dışkıda kan mukus yoktu. Son keytrudayı 16 ağustos 2017'de almıştı. 20 eylül 2017'de kolonoskopi yapıldı. İleumun görülebilen distal 10-15 cmsi normaldi. Rektum en şiddetli olmak üzere tüm kolon mukozası inflame görünümdeydi, submukozal damar ağrı silinmişti. Mukoza yer yer ülserlerle kaplıydı, rektum mukozası spontan kanamalıydı. Alınan kolon biyopsilerinin histopatolojik incelemesinde şiddetli aktif transmukozal kolit saptandı. yaygın yamasal kayıp, yaygın kript abseleri, abse formasyonu gösteren kriplerde epitelde yassılaşıma, belirgin musin kaybı, denudasyon, bazılarında nekroz ve apoptoz ile eozinofilik görünüm, bazı kriptlerde kistik dilatasyon ve lümeninde hücre debrileri vardı. Hastanın hikayesinde belirtilen immün-check point inhibitörü tedavisinin bu tabloya yol açmış olabileceği düşünüldü. Akciğer grafisi ve kuantiferon bakıldı, profilaksisiz 26 eylül 2017'de infliximab (5mg/kg-remicade-) uygulandı. 24 saatte klinik yanıt alındı dışkılama günde bire geriledi ilk günler sulu, şekilsiz idi, iki haftada dışkı şekillendi. Bir süre daha metilprednizolone aldı, infliximab uygulamasından bir ay sonra metilprednizolonda kesildi, hastanın tekrar diyare yakınması olmadı. Tekrar immün checkpoint inhibitör uygulanmadı. Hastada beyin metastazı gelişti. İnfliximab uygulamasından beş ay sonra hasta kaybedildi.

SONUÇ: immün ilişkili kolit olguları immün checkpoint inhibitörlerinin kullanımı arttıkça artacaktır. Steroide yanıt vermeyen immün ilişkili kolit olgularında tek doz infliximab dahi oldukça etkin olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: immün ilişkili kolit, steroid, infliximab

EP-115

Akut Pankreatitin Nadir Sebeplerinden; Duodenuma Prolabe Olan Gastrik Polip Olgusu

Gözde Derviş Hakim

S.B. Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İzmir

Fundusta yerleşimli uzun saplı bir polibin, pilor çıkışından papillaya dek uzanıp akut pankreatite sebep olduğu bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 86 yaşında kadın hasta, acil servise bulantı- kusma ve karın ağrısı ile başvurdu. Hastanın yapılan biyokimya testlerinde amilaz 1508 U/L lipaz 5003 U/L olması üzerine laboratuvar ve klinik bulguları ışığında hasta akut pankreatit ön tanısı ile servise yatırıldı. Hastanın daha önce 1 ay aralıklarla dış merkeze aynı şikayetlerle başvurduğu ve akut pankreatit tanısı ile yatırılarak tedavi edildiği öğrenildi. Hastanın bulantı kusma ve karın ağrısının şiddetli bir şekilde devam etmesi nedeniyle kan, idrar kültürleri alındı, akciğer grafileri çektilirdi, geniş rutin biyokimya, hemogram, sedimentasyon ve crp tetkikleri istendi. Hastanın tekrarlayan pankreatit ataklarının sebebini bulmaya yönelik üst batın magnetik rezonans görüntüleme (MR) ve magnetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRCP) tetkikleri planlandı. Hastanın beslenme güçlüğü, her yemek sonrası kusması olması nedeniyle üst gis endoskopisi yapıldı. Hastanın çekilen MR yorumunda, 'mide içinde antrum seviyesinde lümen içinde yer kaplayan yumuşak kıvamlı doku izlendi. Doku koledoğa distan bası yapan ve pankreas başını iten karakterde dir. Koledok olağan, pankreas başı ödemli olup pankreatit ile uyumludur 'sekinde raporlandı. Yapılan üst gis endoskopisinde inversiyonda, fundustan antruma uzanan ve mide pilor çıkışını tıkayan saplı polip izlendi. Ancak ilk endoskopide polip pilordan dışarıya çıkarılamadı. Hastanın dış merkezde 4 ay önce yapılmış olan endosonografi raporunda polip; mide korpus proksimalinde büyük kurvatur yönünde, lümene projekte, 4.3x5 cm boyutlarında mukozada sınırlı şekilde tariff edilmiş olduğu görüldü. Hastanın açlık hali devam ettirilip hiyosin n butilbromür 20 mg iv 3x1 verildikten sonraki gün hasta tekrar işleme alındı. Ve iv hiyosin n butilbromür 20 mg ı takiben snare ve forceps yardımı ile sapından tutulup çekilerek pilordan güçlükle çıkarıldı. Yaklaşık 3-3.5 cm sapa sahip polip tabanına endoloop geçirildikten sonra snare yardımı ile kesilerek çıkarıldı. Hastanın yaklaşık 4 saat sonra yapılan üst gis endoskopisinde sızdırır tarzda kanaması olması nedeniyle polip tabanına toplamda 4 adet hemoklips atıldı, etrafına 1/10000 lik adrenalinden toplamda 6 cc enjekte edildi ve kanamanın durduğu izlendi. Yoğun bakımda 3 günlük takipten sonra servise alınan hasta herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Çıkarılan polibin patolojisi tübülovillöz adenoma olarak tespit edildi.

SONUÇ: Mide poliplerinin piloru tıkayıp, duodenumdan prolabe olup akut pankreatite sebep olmaları; literatürde nadir bulunan ve olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkan bir durumdur. Bu vakalara bakıldığında bir çoğunun cerrahi müdahale ile çıkarılabildiği görülmüştür. Bu vaka hem mide çıkış obstrüksiyonu yaratıp akut pankreatite yol açması hem de endoskopik olarak çıkarılabilmiş olması nedeniyle önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, gastrik polip, pilor, obstrüksiyon

PILOR KANALI TIKANIKLIĞI YARATAN POLİP



POLİP KANALDAN ÇIKARILDIKTAN SONRA MİDE İCİNDEKİ GÖRÜNTÜSÜ



POLİP TABANINA ENDOLOOP UYGULAMASI SIRASINDA ELDE EDİLEN GÖRÜNTÜ

EP-116

Famlyal adenomatöz poliposis, desmoid tümör ve testis stromal tümör birlikteliği. Literatürde bir ilk!

Züleyha Akkan Çetinkaya¹, Cengiz Aydoğan²

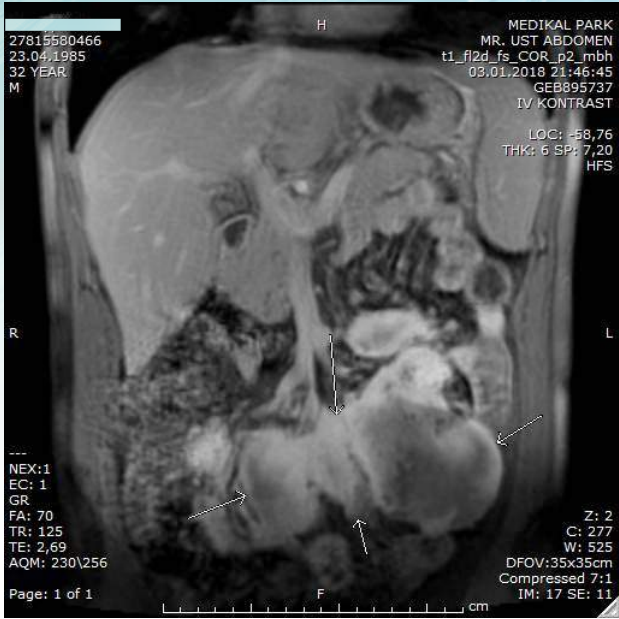
¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medical Park Gebze Hastanesi, Gastroenteroloji, Kocaeli

²Medical Park Gebze Hastanesi, Radyoloji, Kocaeli

1985 doğumlu erkek. 3.2015 tarihinde gastroenteroloji polikliniğine kolonoskopi yaptırmak için başvurdu. Özgeçmişinde; babası, amcası ve 2 hala çocuğunda kolon kanseri hikayesi vardı. Hastaya 2013 yılında kolonoskopi yapılmış ve adenomatöz polipler saptanmış. O zamandan beri takipsizdi. Ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar testleri normaldi. Gastroskopisinde; pangastrit, antrumda ve papillada nodüler lezyonlar izlendi, biyopsilerde adenomatöz lezyon yoktu. Kolonoskopide; çekum ve çıkan kolon normaldi, çıkan kolondan distale doğru tüm kolonda, 4-5 mm ile 2-3 mm arası değişen büyüklüklerde 100 e yakın diminutif polip izlendi. Famlyal adenomatöz poliposis (FAP) ? atenuüe FAP? olabileceği düşünülerek, genetik test istendi. APC geni (+) saptandı. Batın ve tiroid usg'si normaldi. Hasta kolektomiye yönlendirildi. Haziran 2016'da total kolektomi+ ileorektal anastomoz operasyonu yapıldı. 6. 2017'de kontrol amaçlı gastroskopi: pangastrit, fundik gland polibi; kolonoskopi: remnant rektumda 2-3 mm adenomatöz diminutif polip, çıkarıldı. Hasta 5. 2018'e kadar takibe gelmedi. Bu süre içinde; 12.2017'de karın ağrısı nedeni ile başvurduğu dış merkezde batında kitleler saptanıp, opere edildiği(mezenterik kökte 149x84 mm kitle, subileusa neden olmuş, subtotal ince barsak rezeksiyonu yapılmış) ve patolojisinin, mesenterik fibromatosis, desmoid tümör ile uyumlu geldiği öğrenildi. Bu süreçte, hastanın testisinde şişlik farketmesi üzerine, şubat 2018'de de sol orşiektomi yapıp, sertoli hücreli tümör, sklerozan alt tip tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın batındaki kitleler palyatif amaçlı çıkarıldığı için, şu an yine büyüyen batın içi kitleleri mevcut. Desmoid tümörler (DT); yavaş büyüyen, muskuloapönörotik stromal elementlerden köken alan, monoklonal myofibroblastik tümörlerdir. Tüm tümörlerin %0.03'üdürler. Vücutta en sık; abdominal duvar, ekstremiteler ve batın içi yerleşebilirler. Batın içinde en sık, ince bağırsak mezenterini tutarlar. Desmoid tümörlerin %5-15 i FAP ile ilişkilidir. FAP'lı hastalar, genel popülasyona göre DT gelişmesi açısından 800 kat risk altındadır. DT için optimal tedavi yoktur. Stabil asemptomatik hastada yakın takip, kabul edilebilir bir yaklaşımdır. Semptom varsa, negatif cerrahi sınırlı rezeksiyon tercih edilmelidir. Tümör komplet rezeke edilse bile, tekrarlama oranı %30-40 civarındadır. Tümör rekürrensinde, cerrahi yapılamayacaksa; radyoterapi, tamoksifen, doksorubisin, NSAİD ilaçlar ve interferonun kullanıldığı örnekler vardır. Sertoli hücreli tümörler, testis tümörlerinin %1'inden daha azını oluştururlar. Malign tümör görülme oranları %10-22 arasındadır. Tanı yaşı ortalama 45 'tir. Nadir durumlarda Peutz-Jeghers sendromu ile beraber görülebilir. Tedavisi cerrahidir. Metastaz nadirdir. FAP + desmoid tümör ve testis stromal tümör birlikteliği şu ana kadar literatürde tanımlanmış ilk vakadır. Amacımız hem bu birlikteliği sunmak hem de hastanın tedavi ve takibini tartışmaya açmaktır.

Anahtar Kelimeler: Famlyal adenomatöz poliposis, desmoid tümör, testis tümör

MR



MR



EP-117

Anorektal Bölgenin Primer Malign Melanom Olgusu

Kadri Atay

Mardin Devlet Hastanesi Gastroenteroloji

GİRİŞ: Anorektal bölgenin malign melanomları oldukça nadir görülmektedir. Bu bölgenin primer melanomları tüm malign melanomların yaklaşık % 0.2-3'ünü oluşturmak ve oldukça agresif seyretmektedir. Genellikle tanının geç konulması nedeniyle prognoz oldukça kötü seyretmekte ve mevcut kullanılan kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi modalitelerinin faydası sınırlı kalmaktadır. Burada nadir görülen bir anorektal bölgenin primer malign melanom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 62 yaşında kadın hasta polikliniğimize kabızlık, kırmızı renkli dışkılama, dışkılama sonrası rahatlayamama gibi şikayetler ile başvurdu. 3 aydır devam eden mevcut şikayetleri için başvurduğu aile hekimliği merkezinde anal fissür, hemoroid ön tanısı ile çeşitli suppozituar tedaviler verilmiş. Yaklaşık 1 ay kadar verilen tedavileri kullanmasına rağmen hastanın şikayetlerinin devam etmesi ve başvurduğu başka merkezde yapılan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde ciltte ve skleralarında belirgin solukluk mevcut olup muayene sırasında yapılan rektal tuşesinde anorektal bölgede kitle palpe edildi. Acil yapılan rektosigmoidoskopik değerlendirme sonucunda anal kanal dentat linedan rektum girişi 3.cm kadar üzeri düzensiz,lümene doğru protrüze kitle lezyon saptandı. Endoskopi sırasında kitleden alınan biyopsilerin histopatolojik değerlendirmesi malign melanom ile uyumlu olduğu belirtildi. Başka bir malign melanom odak açısından yapılan tüm vücut taramasında özellik saptanmadı ve vaka primer anorektal malign melanom olarak kabul edildi. Hastanın yapılan pelvik ve perianal MR görüntüleme yöntemlerinde dentate çizgi altı anorektal bileşkeden başlayan anterior ve proksimale uzanım gösteren yaklaşık 4x3x4 cm boyutlarında solid kitle imajı izlendi. Ayrıca bu kitlenin rektum lümenini tama yakın obstrükte ettiği tespit edildi. Hastada obstrüksiyon bulgularının olması, kitlenin proksimale ve çevre dokuya yayılımı nedeniyle hasta genel cerrahi bölümünde opere edilmek üzere sevk edildi.

TARTIŞMA: Anorektal bölgenin malign melanomları bu bölgede sık görülen indifferansiye karsinom ve yine bu bölgede nadir görülen diğer mezenkimal tümörler ve lenfoid malignitelerle karışabilmektedir. Bu nedenle tanıda gecikmeler anorektal malign melanomların prognozunu kötü etkilediği ve tedavi modalitelerini azalttığı göz önünde bulundurularak bu alandaki kitlelere hızlı ve ayrıntılı araştırılma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign Melanom,Anorektal,Kitle

EP-118

Mersin’de sağlıklı gönüllülerde Hepatit E seroprevalansı: Mersin’den ilk pilot çalışma

Serkan Yaras¹, Seda Tezcan Ülger², Eyüp Naci Tiftik³, Gönül Aslan², Enver Üçbilek¹, Engin Altıntaş¹, Orhan Sezgin¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ABD

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD

AMAÇ: Hepatit E virusu (HEV) insanda akut hepatite yol açan, zarfsız, tek iplikli bir RNA virusudur. Dışkı ile kontamine olmuş içme suları önemli bir kaynaktır. Ayrıca sık kan nakli yapılanlarda, hemodiyalize giren hastalarda ve intrauterin yolla da geçiş olabileceği gösterilmiştir. HEV enfeksiyonunun sıklığı coğrafi bölge, sosyoekonomik düzey, yaş ve farklı risk faktörlerine bağlı olarak büyük ölçüde değişir. Türkiye, HEV sıklığı açısından endemik bölgelerle endemik olmayan bölgeler arasında bir yerde bulunmaktadır. Türkiye’de erişkin popülasyonundaki HEV görülme sıklığı çeşitli çalışmalarda değişken olmakla birlikte ortalama %10’dur. Bu çalışmada hastanemiz kan merkezine başvuran sağlıklı kan donörlerinde HEV antikor sıklığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, 15 Mayıs- 15 Haziran 2017 tarihleri arasında 1 ay boyunca Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kan Merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 gönüllüler dahil edildi. Her gönüllüden yazılı onamı takiben çalışma için 5 ml kan örneği alındı. Bu örnekler santrifüj edildikten sonra -80 °C sıcaklıkta Klinik Mikrobiyoloji ABD laboratuvarında saklandı. Çalışmaya alınacak örnekler tamamlandıktan sonra örneklerde ELİSA yöntemi ile IgG Anti HEV çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 90 gönüllü dahil edildi. Ortalama yaş 34,13 ±9,23 idi. E/K oranı 86/4 saptandı. Serum örneklerinin 3/90’ında (%3,33) anti HEV IgG pozitifliği saptandı. Seropozitiflik saptanan 3 gönüllünün yaş ortalaması 49 yaş idi, hepsi de erkek cinsiyetteydi.

SONUÇ: Çalışmamızda HEV IgG için seropozitiflik oranı %3,33 saptandı. HAV ile benzer bulaş yolu olan ve fekal-oral bulaşan bu nedenle daha sık olmasını beklediğimiz HEV ile karşılaşmış olma sıklığı beklenenden oldukça düşük çıkmıştır. Gerçekçi prevalans için toplum tabanlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Ama yine de, pilot çalışmamızın sonuçları HEV enfeksiyonunun bölgemiz için önemli bir sorun yaratmadığı düşüncesini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit E, Seroprevalans, Mersin,Pilot Çalışma

EP-119

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalarında başvuru hematolojik ve kan üre nitrojen değerlerinin endoskopik bulgularla karşılaştırılması (498 vakanın retrospektif analizi)

Memduh Şahin, Ali Rıza Köksal, Hüseyin Alkım, İlker Sen, Canan Alkım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Üst Gastrointestinal Kanama özofagus ile treitz ligamenti arasındaki hemorajik bir durum olup etiolojide en sık neden olarak peptikgastroduodenal ülserler yer almaktadır. Araştırmamızda bir gastroenteroloji kliniğine üst gastrointestinal kanama nedeni ile başvuran hastaların tanı anı kanama nedenleri ve sıklıkları incelenmiş olup kanama ülser ve ülser dışı kanama grupları arasında bazı hematolojik parametreler ile kan üre azotu arasındaki farklılıkların incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda 2009-2014 yılları arasında Şişli Etfal Hastanesi Gastroenteroloji kliniğinde takip edilen 498 akut üst gastrointestinal kanama hastalarının verileri retrospektif olarak incelemiştir. Hastalar ülsere bağlı ve ülsere bağlı olmayan kanamalı olarak ülser grupları da kendi aralarında riski yüksek ve riski düşük grup olarak sınıflandırılmış olup bu gruplarda lenfosit, hematokrit, beyaz küre, nötrofil, trombosit, midplatelet volum, kırmızı küre dağılım genişliği ile kan üre azotu arasındaki farklılığın tespiti yapıldı.

BULGULAR: Üst gastrointestinal kanama nedeni ile başvuran hastaların 309(% 62) tanesi erkek ve 189 (%38) tanesi kadın hastalardan oluşmaktadır. Hastaların ortalama yaşı 59,6 (minimum:5 ve maksimum: 95) olarak belirlenmiştir. Endoskopik olarak en sık tanı konulan kanama nedeni Peptik Ülser'dir. Peptik ülser vakalarında en sık Forrest 3 grubu kanama nedeni olarak ortaya çıkmaktadır (Tüm kanama vakalarının %26,6'si). Üst endoskopisinde ülsere lezyonların tespit edildiği grupta lenfosit düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,0001$). Bununla birlikte ülser tespit edilmeyen grupta kırmızı küre dağılım genişliğinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,0001$). Hastalarda Beyaz Küre, Nötrofil, Htc (Hematokrit) ve mpv (Midplateletvolüm) ile kan üre değerleri arasında korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Yine hastanın yaşı ile nötrofil, Rdw (Kırmızı küre dağılım genişliği) ve BUN (Kan üre nitrojen) arasında pozitif yönde korelasyon tespit edilirken lenfosit ve htc değerleri arasında negatif yönde bir korelasyon ilişkisine rastlanmıştır. Lojistik regresyon modellerinde, hasta yaşı ($p=0,016$), Rdw ($p<0,01$), değerinin ülsere bağlı kanayan ve kanamayan hasta gruplarında ayırt edici olasılığı olan faktörler olduğu tespit edilmiştir. Riskli ülsere grup ile riski az olan ülsere grubların ayırt edilmesinde eden faktörler lojistik regresyon modeline göre incelendiğinde BUN ($p=0,009$), ve mpv ($p=0,016$) değerlerinin bu hasta gruplarında ayırt edici faktörler olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak araştırmamızda dünya literatür verilerine uyumlu olarak en sık üst gastrointestinal kanama nedeni Peptik ülser vakaları olup alt tip olarak en sık Forrest 3 grubu ülserler gözlenmiştir. Araştırmamızda non-ülser kanamaların ülser kaynaklı kanamalara göre daha ileri yaşlarda ve daha yüksek Rdw değeri ile gözlemlendiği analizlerimizde tespit edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üst Gastrointestinal Kanama, Kan Üre Nitrojeni, Forrest

Tablo 1

	Ülser kaynaklı	Non-Ülser	p
Beyaz Küre(103 /L) (ortalama ± S.D)	10800 ±4027	10700±5133	0,746
PMNL(103 /L) (ortalama ± S.D)	7585 ±3618	7884 ±4826	0,514
Lenfosit (103 /L)(ortalama ± S.D)	2486±1160	1047±1047	0,001
Htc (%) (ortalama ± S.D)	30,77±8,2	31,46±8,93	0,455
Rdw(fl)(ortalama ± S.D)	14,02±1,97	15,22±2,62	0,001
Platelet(103 /L) (ortalama ± S.D)	254230±91442	271500±103000	0,101
Mpv(fl)(ortalama ± S.D)	9,52±1,1	9,38±1,1	0,27
BUN (mg/Dl)(ortalama ± S.D)	75,07±46,7	70,97±60,6	0,48
Yaş (ortalama± S.D)	56,16±19,4	62,73±18,95	0,001

(Non Varis grubunda)Ülser Kaynaklı ve Kaynaklı olmayan kanama gruplarının hematolojik, Kan Üre nitrojen ve yaş karşılaştırılması (*BUN: Kan Üre Nitrojen, PMNL: Polimorfonükleer lökosit, Htc: Hematokrit, Rdw: Kırmızı küre dağılım genişliği, Mpv: Mid platelet volüm, S.D: Standart Deviasyon,)

Tablo 2: Varis ve non varis kanama gruplarının hematolojik, Kan Üre nitrojen ve yaş karşılaştırılması

	Varise Bağlı Kanama (n:38)	Non-Varis Kanama (n:460)	p
Yaş (Yıl)	62,4±18,2	59,4±19,5	0,35
Beyaz Küre (103 /L) (ortalama ± S.D)	8330±6782	10080±4544	0,013
PMNL (103 /L) (ortalama ± S.D)	5780±4557	7717±4190	0,03
Lenfosit (103 /L) (ortalama ± S.D)	1048±545	2293±1131	0,001
Mpv(fl)(ortalama ± S.D)	9,64±1,5	9,46±1,1	0,6
Platelet(103 /L)(ortalama ± S.D)	121620±74500	261880±97000	0,001
Hematokrit (%) (ortalama ± S.D)	27±6,19	31±8,53	0,04
BUN (mg/Dl)(ortalama ± S.D)	57,75±38,13	73,25±53,29	0,17
Rdw (fl)(ortalama ± S.D)	17,80±3,13	14,55±2,35	0,01

*BUN: Kan Üre Nitrojen, PMNL: Polimorfonükleer lökosit,, Rdw: Kırmızı küre dağılım genişliği, Mpv: Midplateletvolüm, S.D: Standart Deviasyon, *Değerler (ortalama± Standart deviasyon) şeklinde verilmiştir

EP-120

Glutaraldehyde-induced colitis: case report

Aysun Çalışkan Kartal, Hakan Kosku, Kubilay Çınar

Department of Gastroenterology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Chemical colitis can consist of contamination of endoscopes or inadvertently administration of enemas containing various chemicals. Most of the cases have consisted of after inadvertently contamination of endoscopes with glutaraldehyde. Agents implicated in chemical colitis also include alcohol, formalin, hydrofluoric acid, sulfuric acid, acetic acid, soap, sodium hydroxide, and potassium permanganate.

CASE: A 63 year old female patient with abdominal pain for a long time underwent colonoscopy after routine bowel cleansing with Polietilen glikol (PEG) 3350 in our endoscopy unit; All colon mucosa except the minimal internal hemorrhoids was normal in total colonoscopy, no pathological finding was found. Colonoscopy was completed untroubled and without any complaints. There was no history of any other disease. Six hours after the endoscopic procedure, she was admitted to the emergency room with pain in the lower abdomen and rectal bleeding. physical examination at the emergency department revealed tenderness of the lower quadrant of the abdomen. Other system examinations were normal. Stool culture for enteric pathogens were negative. In the laboratory study WBC: $16.5 \times 10^9 / L$, neutrophil percentage 80.3%. C reactive protein was detected to be 110 mg / L. Contrast- enhanced abdominal CT noted diffuse all-around wall thickening continuing from hepatic flexure level to rectum (Fig 1). Repeat colonoscopy demonstrated mucosal hyperemia, mucosal friability, and multiple ulcers with skip areas extending from rectum to hepatic flexure (Fig 2). Colonoscopic biopsy was resulted of ischemic or chemical colitis. As the patient had no risk factors or signs of ischemic colitis. She was diagnosed as glutaraldehyde-induced colitis. The patient was treated with IV fluid replacement and mesalamine enemas. Her symptoms eliminated spontaneously over the course of 3 days and the patient was discharged. Follow-up colonoscopy after two weeks was normal.

DISCUSSION: Glutaraldehyde is a highly effective broad-spectrum isinfectant. Glutaraldehyde-induced colitis is the outcome of careless direct contact of glutaraldehyde with colonic mucosa during endoscopy. In most cases it presents with abdominal pain and rectal bleeding within hours to days of colonoscopy. Elevated serum CRP levels, white blood cell counts, and erythrocyte sedimentation rate can also be seen. Endoscopic findings encompass mucosal lesions, edema, patchy erythema, and mucosal friability. Our patient had patchy eythema, mucosal friability with skip lesions. CT scan of the abdomen shows the characteristic circumferential colonic wall thickening, with homogeneous or target-sign appearance. Treatment of glutaraldehyde-induced colitis is primarily conservative, empiric steroids, mesalazine, and antibiotics. In most patients symptoms resolve spontaneously within 4-5 days. In conclusion, glutaraldehyde-induced colitis, though rare, is an important complication of colonoscopy.

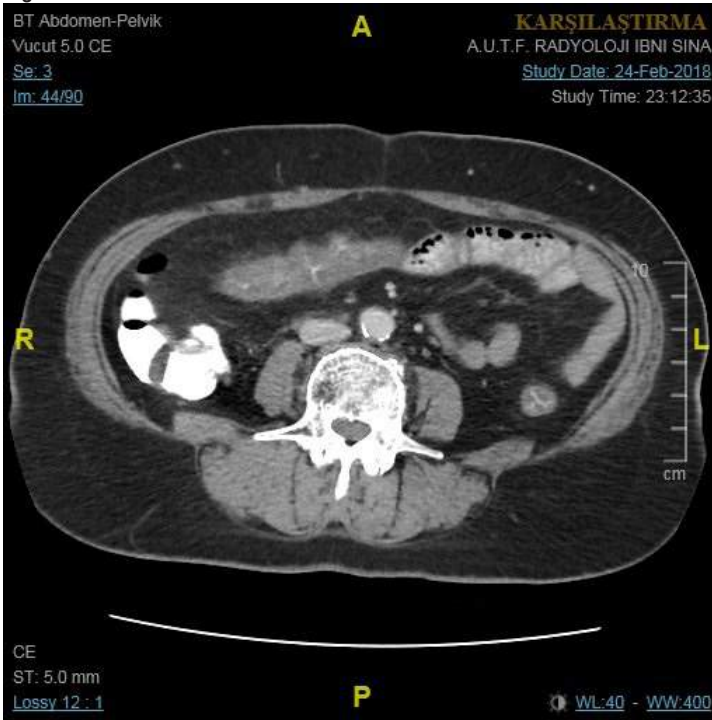
Keywords: Glutaraldehyde, Chemical colitis, Colonoscopy

Figure 1:



Mucosal hyperemia, mucosal friability, and multiple ulcers with skip areas

Figure 2:



Diffuse all-around wall thickening continuing from hepatic flexure level to rectum

EP-121

Proksimal Gastrektomi Yapılan Hastada Özofagusa Mesh Migrasyonun Endoskopik Tedavisi

Fatih Oğuz Önder¹, Mesut Saygın², Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı İstanbul

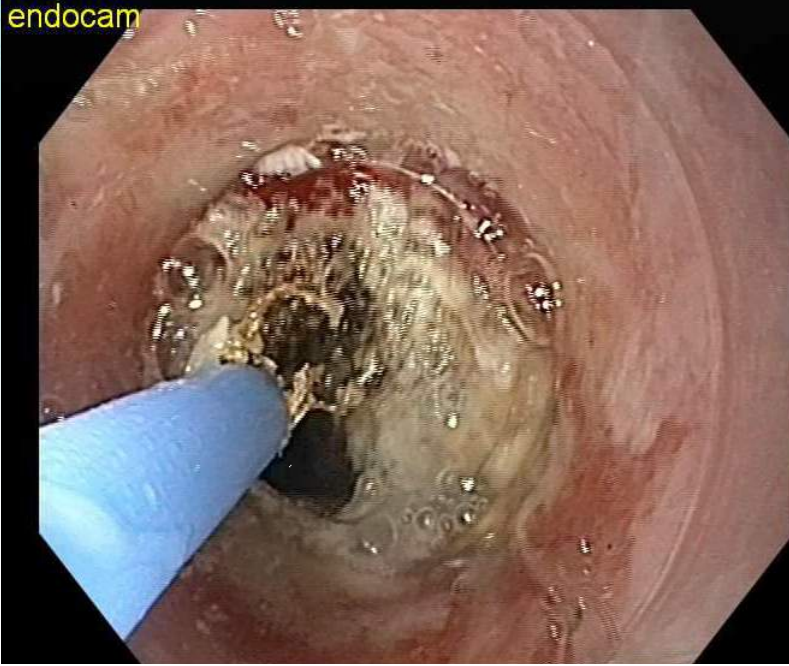
AMAÇ: Mesh migrasyonu günümüzde Nissen Fundoplikasyonu ve Proksimal Gastrektomi operasyonlarında kullanılan materyallere bağlı olarak gelişen nadir ve geç komplikasyonlardan birisidir. Bu hastamızda, proksimal gastrektomi ertesi gelişen disfajinin araştırılması amacı ile yapılan özofagogastroduodenoskopi ile tanı koyduğumuz özofagogastrik bileşkede olan mesh migrasyonu olan olgu sunulmuştur.

OLGU: 58 yaşında kadın, kilo kaybı, ishal ve yutamama şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde 9 yıl önce meme ca tanısıyla opere olduğu, 2014 yılında torakal kostalarda kemik metastazları saptandığı, kemoterapi ve radyoterapi aldığı öğrenildi. 1,5 yıl önce kayıcı tip hiatal herni ve reflü sebebiyle Nissen Fundoplikasyonu yapıldığı öğrenildi. 6 ay önce PET BT de mide kardiya düzeyinde 16 mm boyutlarında parlayan odak olması üzerine çekilen BT'de, mide fundusunda lümen protrüde GIST ile uyumlu 25 mm lezyon görüldüğü ve gastroskopide lezyonun GIST ile uyumlu görüldüğü bilgisi alındı. Ertesinde hastaya proksimal gastrektomi yapıldığı öğrenildi. Fakat ameliyat sonrası yutma güçlüğü, kilo kaybı ve şişkinlik şikayetleri ortaya çıktığı öğrenildi. Yapılan özofagogastroduodenoskopi incelemesinde, özofagogastrik bileşkede hiatal herni operasyonunda kullanılan Polipropilen MESH'in lümeneye migre olduğu görüldü. Birden çok operasyon geçirmiş olması nedeni ile endoskopik tedavi tercih edilerek anastomoz hattından lümeneye migre olan ve lümenin yarısını kapatan mesh, mesh cap korumasında Argon Plazma Koagülasyonu (80W) uygulanarak geçişe izin verecek şekilde 2 seansta küçültüldü.

SONUÇ: Mesh migrasyonu, gastrektomi cerrahisi sonrası nadir görülen, geç komplikasyonlardan biridir. Endoskopik olarak tanı konulan olgu, mesh cap korumasında Argon Plazma Koagülasyonu uygulanarak yapılarak konservatif olarak tedavi edilmiştir.

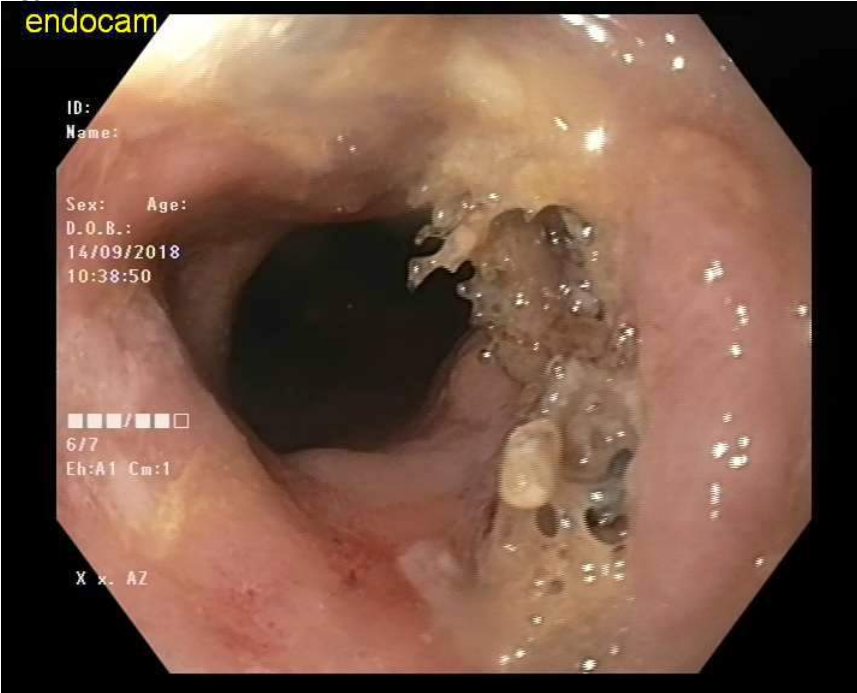
Anahtar Kelimeler: Argon, Mesh Migrasyonu, Proksimal Gastrektomi

Resim 1
endocam



Endoskopik APC uygulaması öncesi, meshin özofagogastrik bileşke lümenine parsiyel migrasyonu

Resim 2
endocam



Endoskopik APC uygulaması sonrası, lümeden geçişe izin erecek şekilde meshin küçültülmesi

EP-122

Karın Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Bilateral Rektus Kılıf Hematomu

Gülbanu Erkan¹, İrfan Barutçu², Mehmet Şeker³, Mustafa Salih Akın¹, Cem Gezen⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD

⁴İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu, epigastrik arter veya venlerin rüptürüne bağlı, M. rectus abdominis ve M. pyramidalis kaslarını saran kılıf içine kanama sonucu oluşur. Akut batını taklit ederek gereksiz cerrahi girişim yapılmasına neden olabilir. Hastalarda karın ağrısı, bulantı, kusma, defans ve rebound bulguları gelişebilir. Rektus kılıf hematomu açıklanamayan karın ağrılarının %2'sini oluşturmaktadır. En önemli predispozan faktör antikoagulan tedavi olmasına rağmen, hematolojik hastalıklar, travma, ilaç enjeksiyonu, fizik egzersiz, öksürük, hapsirme, gebelik ve hipertansiyon gibi çeşitli nedenlere bağlı da oluşabilir. Antikoagulan tedavinin; venöz tromboembolizm, atriyal fibrilasyon, miyokard infarktüsü ve prostetik kalp kapağı hastalarında kullanımının artmasına bağlı olarak spontan rektus kılıf hematomu olgularında da artış olmuştur. Tanıda; ultrasonografi ve tomografi tetkikleri kullanılır. Tedavide ise; cerrahi ya da konservatif yöntemler kullanılır. Biz de şiddetli karın ağrısı yakınması olan, tetkikler neticesinde bilateral rektus kılıf hematomu saptanan bir olgumuzu sunacağız.

OLGU: Altmış yedi yaşında kadın hasta; öksürük, yüksek ateş, karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde mitral stenoz ve yetmezlik nedeniyle mitral kapak replasmanı, atriyal fibrilasyon ve geçirilmiş pulmoner tromboemboli hikayesi vardı. Hasta diltiazem, furosemid, coumadin, amiodaron ve pantoprazol kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde kan basıncı 110/70 mmHg, kalp hızı 120/dak aritmik, ateş 39 C, oksijen saturasyonu %98 olarak saptandı. Oskültasyonda mekanik protez kapak sesi ve her iki akciğerde kaba ralleri mevcuttu. Karın muayenesinde her 2 kosta yayı altında ağırlı 8-9 cm.lik kitleler palpe edildi. Kan tetkiklerinde beyaz küre sayısı 13700, hemoglobin 8.5 gr/dl, trombosit 285000 CRP: 85 INR: 5.7 olarak saptandı. PA Akciğer grafisinde her akciğerde yaygın pnömonik infiltrasyonlar vardı. Hasta karın ağrısının çok fazla öksürükten sonra olduğunu, daha önceden karın ağrısı yakınmasının olmadığını ifade ediyordu. Hastanın coumadin kullanım hikayesinin olması, INR yüksekliği, karın ağrısının çok fazla öksürükten sonra başlaması ve her 2 kosta yayı altında palpabl kitleleri olması nedeniyle bilateral rektus kılıf hematomu ön tanısı ile ultrason ve tomografi tetkikleri yapıldı. Radyolojik tetkiklerin sonucunda sağda 8x4 cm, solda 9x4 cm rektus kılıf hematomu saptandı. Konservatif yöntemle izlenen hasta ayaktan Genel Cerrahi ve Gastroenteroloji poliklinik başvurusu önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak, antikoagulan kullanımı olan ve karın ağrısı ile başvuran hastalarda, tanı ve tedavide gecikmelerin önlenmesi için, ayırıcı tanıda rektus kılıf hematomu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, karında palpabl kitleler, antikoagulan kullanımı, rektus kılıf hematomu

EP-123

Tekrarlayan kolanjit ataklarının sebebi: 10 yıllık çıkarılmayan plastik stent

Vedat Göral

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü. İstanbul

Plastik stent safra yollarına; kolanjit, darlık, malignite, safra drenajı ve taş nedeni ile ERCP işlemi esnasında takılan, değiştirilebilen bir uygulama olup, ERCP işleminde takılması ile, hastalarda büyük bir rahatlama sağlamaktadır. Genelde plastik stentler, takıldıktan sonra, 3-6 ay ara ile kontrol edilip, gerektiğinde çıkarılarak, yenisi ile değiştirilmektedir. Hastamız, 81 yaşında ve bayan hasta olup, 10 yıl önce ERCP aracılığı ile koledoka plastik stent takılmıştı. İleriki dönemlerde plastik stent çıkarılmamış ve tıkanmadığı için de, stent yerinde kalmış, ileryen yaşı nedeni ile de stent çıkarılmasına yanaşılmamıştı. Ancak, son aylarda tekrarlayan kolanjit atakları olan hastamızda, kolanjit atağı için uygun antibiyotik tedavisi yapıldıktan sonra, hasta onamı alınarak, plastik stentin, kolanjit ataklarına neden olması nedeni ile çıkarılması planlandı, ERCP aracılığı ile basitçe çıkarıldı. Plastik stent, siyahımsı renkte, atipik görünümlü, rüptüre ve deforme görünümde idi. İşlem esnasında komplikasyon olmadı. Kontrollerde hastamızda kolanjit atağının olmadığı ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Kolanjit, ERCP, Plastik stent

EP-124 Eozinofilik gastrit

Vedat Göröl

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü. İstanbul

Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar, gastrointestinal sistemde bir ya da daha fazla tabakayı tutabilen eozinofilik infiltrasyonla karakterize hastalıklardır. Gastrointestinal sistem (GİS)'de, herhangi bir organda görülebilirler. Kliniğimize başvuran ve midede yakınmaları olan 60 yaşındaki bayan hastamızda, yapılan endoskopik tetkikte, midenin fundus, kardiya, korpus ve antrum mukozası hafif ödemli görünümde idi. Özellikle antrum mukozasında, pylor ağzında, beyaz renkli, erozyone görünüm mevcuttu. Antrum ve corpusdan bx'ler alındı. Alınan biyopsilerde, eozinofil sayısında yoğun artış (100/BBA), H. pylori negatif saptandı. Hastada eozinofilik gastrit saptandı ve mukozal eozinofili nedenleri araştırıldığında, allerjen, astım, infeksiyöz, malignite, parazit, ilaç v.s saptanmadı, allerji bölümü ile hasta konsulte edildi ancak idioptik olarak yorumlandı. Hastaya tedavi olarak günlük 24 mgr steroid, çift doz olarak, pantoprazol tedavisi ile birlikte başlandı. Doz 1 hafta ara ile azaltılarak 1 ay süreyle kullanıldı. Tedavi bitiminden 1 ay sonra yapılan endoskopik ve patolojik kontrollerde eozinofili saptanmadı. Hastanın şikayetleri tamamen geçti. Eozinofilik gastrit; nadiren de olsa, endoskopik tetkiklerde görülebilen bir hastalık olup, hastanın şikayetleri, her zaman biyopsi le beraber değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik gastrit, Biyopsi, Steroid tedavisi

EP-125

Rektal Dieulafoy Lezyonu: Başarılı Endoskopik Tedavisi

Barış Yılmaz¹, Fatih Eskin²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Çorum

GİRİŞ: Dieulafoy lezyonları alt gastrointestinal kanamaların nadir görülen bir sebebidir. En sık midede görülmesine rağmen gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde de görülebilmektedir. Güncel tedavi yöntemi endoskopik kombine tedavilerdir. Bizde burada rektal Dieulafoy lezyonu olan, aktif kanamalı hastada hemoklips uygulaması ile başarılı bir şekilde tedavisi yapılan olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 86 yaşında bayan hasta acil servise akut rektal kanama nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık, ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Vital bulguları stabildi. Rektal tuşede taze kırmızı kan gözlemlendi. Hastanın laboratuvar parametreleri normaldi. Kolonoskopide rektum distalinde dentat çizgiye yaklaşık 2 cm mesafede pulsatil şekilde aktif kanamalı Dieulafoy lezyonu izlendi (resim 1), 3 adet hemoklips uygulandı (resim 2), sonrasında kanamanın durduğu gözlemlendi. Kolonoskopi sonrası takiplerinde stabil seyreden ve yeniden kanama gözlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Dieulafoy lezyonu morbidite ve mortalitede artışa neden olabilen, alt gis kanamalarının nadir görülen bir nedenidir. Tanıda mükerrer endoskopik incelemelere ihtiyaç duyulabilmektedir. Rekurren kanamaların önlenmesinde kombine tedavinin, monoterapiden daha etkili olduğu bilinmektedir. Bizim olgumuzda monoterapi olarak hemoklips uygulaması ile rektal Dieulafoy lezyonu başarılı bir şekilde tedavi edilmiş ve yeniden kanama gözlenmemiştir.

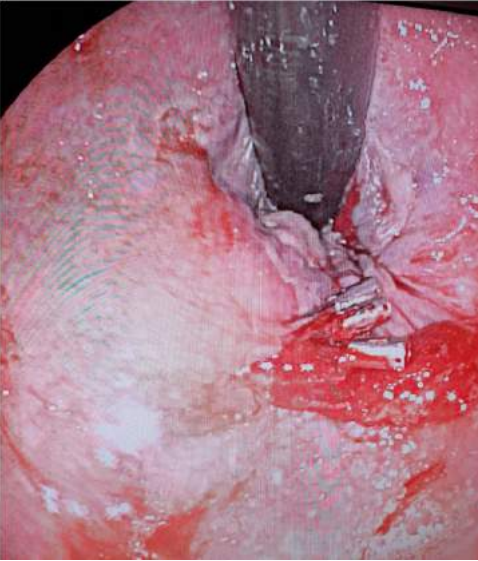
Anahtar Kelimeler: Rektal Dieulafoy lezyonu, Hemoklips, Alt gastrointestinal kanama

Resim1



Rektal Dieulafoy lezyonu

Resim2



Rektal Dieulafoy lezyonunun 3 adet hemoklips ile tedavisi

EP-126

Çölyak Hastalarının Tanı Anındaki Bulgularının Remisyon Süresine Etkisi

Hacer Tuğça Malisi¹, Makbule Eren², Yusuf Aydemir²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Ve Hepatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Çölyak hastalarının tanı anındaki serolojik, klinik ve patolojik bulgularının remisyon süresine etkisini değerlendirmek.

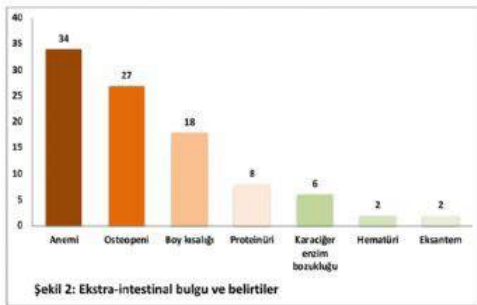
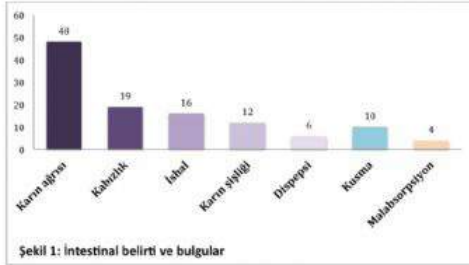
GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2007-Nisan 2018 tarihleri arasında Çölyak hastalığı tanısı alan hastaların dosyaları incelendi. Tanı anındaki serolojik, klinik, patolojik bulguları, ve remisyon süreleri değerlendirildi. Hastalar DTG Ig A'nın laboratuvar üst sınırından fazlalığına ve EMA pozitifliğine göre A (DTG IgA ≥ 5 kat ve/veya EMA (++)), B (DTG Ig A ≥ 5 kat ve/veya EMA(+)) ve C (DTG Ig A < 5 kat ve EMA (-)) olarak gruplandırıldı. Serolojik belirteçlerinin negatifleşmesi remisyon olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 59'u kız, 49'u erkek, ortalama yaş grubu $7,94 \pm 4,06$ ay (1-18) olan 108 hasta dahil edildi. Kızların %89.8'i, erkeklerin %91.8'i remisyonla girmişti ($p=0.72$). Cinsiyetin remisyon süresini etkilemediği görüldü (K: 11.7 ± 8.11 ay'a karşın E: 10.27 ± 9.81 ay, CI: -2.17-5.07, $p=0.43$). 73 hastada (%67.6) intestinal, 64 hastada (%59.3) ekstraintestinal belirti/bulgu vardı. Intestinal belirtisi olanların %93.2'sinde, olmayanların %85.7'sinde remisyon sağlanmıştı ($p=0.21$). Remisyon süreleri istatistiksel olarak farksızdı (sırasıyla: 10.37 ± 8.34 'e karşın 12.57 ± 10.20 ay CI: -1.69-6.09 $p=0.26$). Ekstraintestinal belirti/bulgusu olanların %90.6'sı, olmayanların %90.9'u remisyonla girmişti ($p=0.96$). Ekstraintestinal belirti/bulgu varlığı remisyon süresini etkilememişti (11.98 ± 9.85 'e karşın 9.68 ± 7.36 , CI: -5.95-1.34, $p=0.21$). HLA DQ2 ve/veya DQ8 pozitif olanlar ile negatif olanların ortalama remisyon sürelerinin istatistiksel farklı olmadığı görüldü (12.12 ± 10.20 'e karşın 8.40 ± 6.90 , CI: -10.39-2.95, $p=0.27$). Eşlik eden hastalık olması remisyon süresini etkilememişti (11.23 ± 10.68 'e karşın 10.98 ± 8.12 ay, CI: -4.15-3.67, $p=0.89$). A grubunda 68, B grubunda 24 ve C grubunda 15 hasta vardı. Grupların remisyon sürelerinde istatistiksel fark yoktu (sırasıyla: 10.59 ± 7.57 , 9.42 ± 7.41 , 15.13 ± 13.91 ay, $p=0.118$). Endoskopik bulgusu olmayan hastalar 9.41 ± 5.95 , 1 bölgede lezyonu olanlar 12.31 ± 10.19 , 2 bölgede lezyonu olanlar 7.63 ± 3.81 ayda remisyonla girmişti ($p=0.123$). MARSH Tip1 olanlar tip 2 ve 3'e göre daha geç remisyonla girmişti (sırasıyla, 23.00 ± 25.23 , 7.17 ± 2.99 , 10.9 ± 8.21 ay, $p=0.037$).

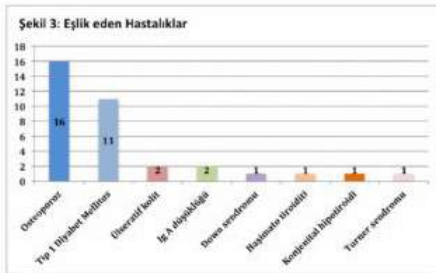
SONUÇ: Çölyak hastalarında başlangıç semptomlarının, endoskopik bulgularının ve çölyak belirteçlerinin seviyesinin remisyon süresini etkilemediği ancak MARSH'ı düşük olan hastaların daha geç remisyonla girdiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Endoskopi, Patoloji

Şekil 1: İntestinal belirti ve bulgular



Şekil 3: Eşlik eden hastalıklar



Tablo 1: Serolojik grupların bulgu, belirti ve remisyon süreleri

	Grup						
	A		B		C		p
CİNSİYET K/E	40/20		10/14		9/7		
Başvuru yaşı (Yıl)	8.47 ±4.039		6.13±3.65		8.38±4.19		0.045
Semptom	N	%	N	%	N	%	p
İntestinal belirti/bulgu	49	57.0	23	26.8	14	16.3	0.011
Karın ağrısı	43	50.0	21	24.4	9	10.5	0.053
İshal	27	56.2	14	29.2	7	14.6	0.28
Kabızlık	10	62.5	5	31.3	1	6.3	0.44
Karın şişliği	11	57.9	6	31.6	2	2.3	0.52
Kusma	8	66.7	2	16.7	2	16.7	0.88
Dispepsi	4	40.0	4	40.0	2	20.0	0.26
Malabsorpsiyon	3	50	3	50	0	0	0.19
Ekstraintestinal belirti/bulgu	2	50	2	50	0	0	0.62
Anemi	42	65.6	12	18.8	10	15.6	0.57
Boy kısalığı	24	70.6	7	20.9	3	4.6	0.42
Döküntü	11	61.1	2	11.1	5	27.8	0.16
Eşlik eden hastalık	2	100	0	0	0	0	0.54
Osteoporoz	23	63.9	8	3.2	5	13.9	0.98
Osteopeni	19	56.1	8	22.2	5	13.9	0.87
Malnutrisiyon	6	37.5	7	43.8	3	18.8	0.049
Remisyon	24	60.0	10	25.0	6	16.7	0.85
Remisyon süresi (Güven aralığı)	58	59.2	24	24.5	16	16.3	0.013
Remisyon süresi (Güven aralığı)	10.59±7.57 (8.59-12.58)		9.42±7.41 (6.29-12.54)		15.13±13.91 (7.71-22.54)		0.118

EP-127

Otoimmün Hepatit, Primer Biliyer Kolanjit Örtüşmesi ve Araya Giren Hoşkıran Otu!

Özden Uzun¹, Ayşe Kefeli², Abdullah Özgür Yeniova², Akgül Arıcı³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi/İç hastalıkları

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Gastroenteroloji

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Patoloji

GİRİŞ: Otoimmün hepatit, histolojik olarak arayüz hepatiti, portal alanlarda plazma hücre infiltrasyonu, serumda otoantikörlerin varlığı ile karakterize karaciğer hastalığıdır, primer biliyer kolanjit ise mikroskopik safra yollarının inflamasyonu ile karakterize otoimmün, kolestatik karaciğer hastalığıdır. Sık olmamakla birlikte bu iki hastalık aynı karaciğerde bulunabilir. Bu duruma örtüşme sendromu denilir. Biz bu yazıda akut hepatitik tablo ile kliniğimize başvuran henüz tetkikleri devam ederken araya giren bitkisel ürün alımı ile tablosu şiddetlenen ancak nihayetinde örtüşme sendromu tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

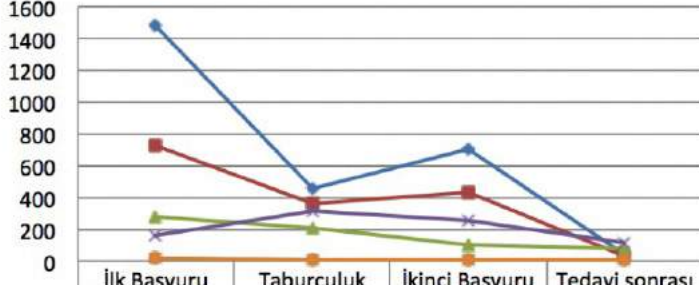
OLGU: 63 yaşında kadın hasta son üç haftadır şiddetlenen ancak bir yıldır devam eden sarılık ve kaşıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Başvuru sırasında ikterik görüntüsü dışında fizik muayene bulgusu ve anamnezinde karaciğer hastalığını açıklayacak bulgu yoktu. Başvuradaki laboratuvar sonuçların da AST 1479U/L, ALT 749U/L olup AST, ALT oranı 2'nin üzerinde ALP ve GGT yüksekliği vardı ve direk hakimiyetinde total bilirubin 16 mg/dl idi. Akut hepatitik tabloyu açıklayacak toksik nedenler, viral hepatitik nedenlerin dışlanması ile ikinci basamak etiyolojiye yönelik tetkikler istenildi, karaciğerin vasküler hastalıkları dışlanmak üzere portal venöz doppler yapıldı, otoimmün hepatit akut atak ön tanısı ile karaciğer biyopsisi alındı. Otoantikör ve biyopsi sonucu beklenirken ALT, AST ve bilirubin değerlerinde gerileme olan hasta ayaktan takibe alınmak üzere taburcu edildi. Ancak hasta 5 gün sonra transaminaz ve bilirubin değerlerinde hızlı yükselme ve şikayetlerinde şiddetlenme ile acil servisimize başvurdu. Gözlemimiz dışındaki bu yükselmenin toksik hepatiti öngördürmesi nedeniyle alınan ısrarlı anamnez sonucunda hasta bahçesinden topladığı "hoşkıran otu" adında bitkiyi tükettiğini ifade etti. Eş zamanlı gelen otoantikör sonuçları (ANA+,AMA+) ve histopatoloji sonuçları ile OIH ve PBK örtüşme sendromu(ara yüz hepatiti, plazma hücre infiltrasyonu, duktus proliferasyonu ve lenfositik destrüktif düktüler hasar) ile uyumlu geldi. Öncelikle ilaca bağlı toksik hepatitin histopatolojik olarak otoimmün hepatiti taklit eden bulgulara neden olabileceği akla gelse de revize edilmiş OIH kriterleri ve spesifik otoantikör pozitiflikleri hastaya OIH+PBK örtüşme sendromu tanısını koydurttu. Hastaya steroid ve ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. Poliklinik kontrolünde tüm biyokimyasal belirteçlerinin normale döndüğü tespit edildi. Hastanın kaşıntı şikayeti kayboldu.

SONUÇ: OIH-PBK en sık görülen örtüşme sendromlarından biridir. Hastanın daha iyi prognozu için bu durumun erken teşhisi ve müdahalesi gereklidir. Vakamızda bu nadir sendrom ile birlikte araya giren bitkisel alım ürün alımı ile bozulan karaciğer fonksiyon testleri ve klinik, tanıda güçlüğü neden olmuş olup, bu yönüyle literature katkısı olacağını düşündüğümüz ilginç bir vakadır.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit, primer biliyer kolanjit, toksik hepatit

Labarotuvuar sonuçları

Biyokimya Sonuçları



	İlk Başvuru	Taburculuk	İkinci Başvuru	Tedavi sonrası
AST	1479	451	702	37
ALT	729	364	427	30
ALP	279	204	96	71
GGTP	165	314	253	114
T.BİL	16	6.3	10.7	0.9
D.BİL	13	5.7	8.7	0.6

EP-128

Kadın gastroenterologlar; Kimiz? Neredeyiz? Ne yapıyoruz?

Züleyha Akkan Çetinkaya¹, Nurdan Tözün²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medical Park Gebze Hastanesi, Gastroenteroloji, Kocaeli

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, İstanbul

AMAÇ: Gastroenteroloji; dahili branş olmakla beraber; invaziv işlemlerin çeşitliliği ve acil vakalarının çokluğu nedeni ile, kadın hekimler için, bazen zorlayıcı olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız; kadın gastroenteroloji hekimlerine ulaşmak, anket aracılığı ile sosyal ve çalışma hayatındaki konularını saptamaktır. Bu pilot çalışma ile elde edilen veriler, gelecekte, erkek gastroenterologların da katılacağı daha geniş çaplı çalışmalar için temel oluşturacaktır.

YÖNTEM: Türk Gastroenteroloji Derneği verileri ve birebir hastane taramaları ile 152 kadın gastroenteroloji hekimine ulaşıldı. 28 soruluk bir online anket, oluşturulan Whatsapp grubu üzerinden hekimlere yöneltildi.

SONUÇLAR: 140 yanıt elde edildi. 136 yanıt değerlendirildi. Kadın gastroenteroloji hekimlerin çoğunluğu İstanbul, Ankara ve İzmir'de çalışmaktadır (şekil 1). Hekimlerin %74,3'ü evli, %19,1'i bekar, %5'i boşanmıştı. Evli hekimlerin %44,6'sı 25-30 yaş arasında evlenmişti ve %64,3'ünün eşi de hekimdi. %77,9'u çocuk sahibiydi. 55 hekimin 1 çocuğu varken, 40 hekimin 2, 6 hekimin 3 ve 1 hekimin de 4 çocuğu vardı. Hekimlerin %97'si aktif çalışırken; %3'ü emekli ve çalışmıyordu. Aktif çalışan hekimlerin; %35,6 uzman, %27,4 doçent, %22,2 profesör, %5,9 dr öğretim üyesi ve %8,9 yan dal asistanıydı. Emekli olmayan hekimlerin; 38'i eğitim ve araştırma hastanesi, 28'i devlet hastanesi, 15'i özel hastane, 14'ü devlet hastanesi, 10 'u vakıf üniversitesi, 7'si devlet üniversitesi+EAH; 4'ü vakıf üniversitesi + özel hastane, 1 'i de muayenehane'de çalışmaktaydı. Emekli olup çalışan hekimlerin ise; 12'si özel hastane, 5'i muayenehane, 4'ü vakıf üniversitesi, 2 'si EAH, 1 tanesi de devlet hastanesinde çalışmaktaydı. Hekimlerin %91'i endoskopi yaparken fiziksel zorlukla karşılaşmıyordu. Kadın gastroenterologların yaptığı invaziv işlemlerde; gastroskopi (%99,3), kolonoskopi (%97,8), PEG (%85,9), band ligasyonu (%87,4), hemostaz (%88,9), karaciğer biyopsisi (%62,2) başı çekerken; endosonografi (%17), ERCP (%28,1), ESD/EMR (%8,9), motilite (%26,7) de listede yer aldı. Akademik yükseltmelerde güçlükle karşılaşan hekim oranı %46,6 idi. Hekimlerin %60'ı evlilik-kariyer çelişkisi yaşarken, %73,8'i ise çocuk(lar)ına yeteri kadar vakit ayıramadığını düşünüyordu. Hekimlerin %51,9'u 10.000-20.000 tl; %31,1', 7.000-10.000 tl; %11,1'i 20.000 tl üstü; %5,9'u da 3.000-7.000 tl aylık kazanca sahipti. Doktor olmaktan memnun musunuz sorusuna evet diyenlerin oranı %77 iken; 'yeniden gastroenterolojiyi seçer miydiniz ? 'e evet diyenlerin oranı ise %77,8 idi. Hekimlerin %35,6'sı şiddete, %58,5 'u ise mobbing'e uğradığını belirtti.

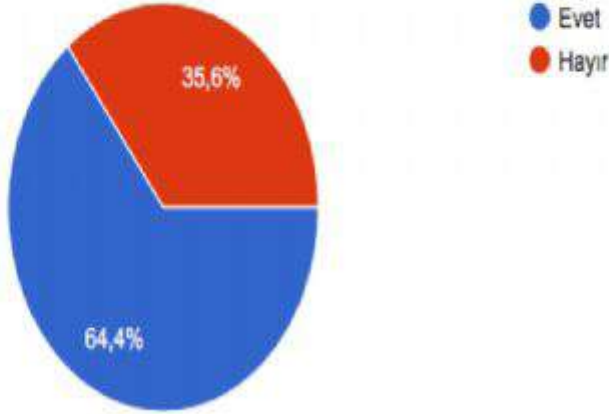
TARTIŞMA: Kadın gastroenterologların, hem ailevi hem de mesleki-akademik faaliyetleri birlikte ve başarıyla yürütebildikleri saptanmıştır. Ancak kadın hekimlerin en az yarısı akademik yükseltmelerde güçlükle karşılaşmakta ve yarısından fazlası mobbing e uğramaktadır. Gelecek çalışmalar ile daha ayrıntılı veriler elde edilecektir.

Anahtar Kelimeler: kadın, gastroenterolog, endoskopi

Anket 3

İşinizi yaparken şiddete maruz kaldınız mı?

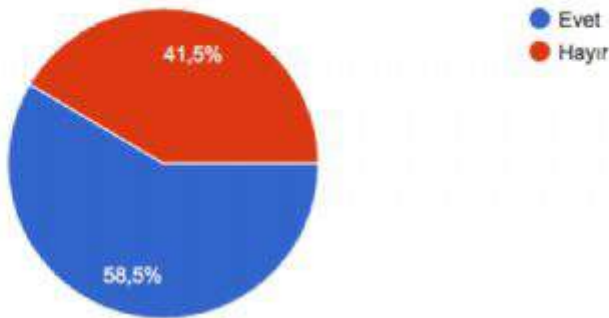
135 yanıt



Anket 4

İşinizi yaparken mobbinge maruz kaldınız mı?

135 yanıt



EP-129

Survivin Expression in the Liver of Chronic Hepatitis B Patients: A Promising Finding to Understand HCC Development

Muhammet Yener Akpınar¹, Gulcin Guler Simsek², Evrim Kahramanoglu Aksoy¹, Ferdane Pirincci Sapmaz¹, Selen Kantarci³, Metin Uzman¹, Yasar Nazligul¹

¹Department of Gastroenterology, Kecioren Training and Research Hospital

²Department of Pathology, Kecioren Training and Research Hospital

³Department of Internal Medicine, Kecioren Training and Research Hospital

BACKGROUND AND AIMS: Survivin expression is well known feature of HCC; however there is no any information about survivin expression in Chronic Hepatitis B (CHB). Investigating surviving expression in CHB patients is the primary aim of this study.

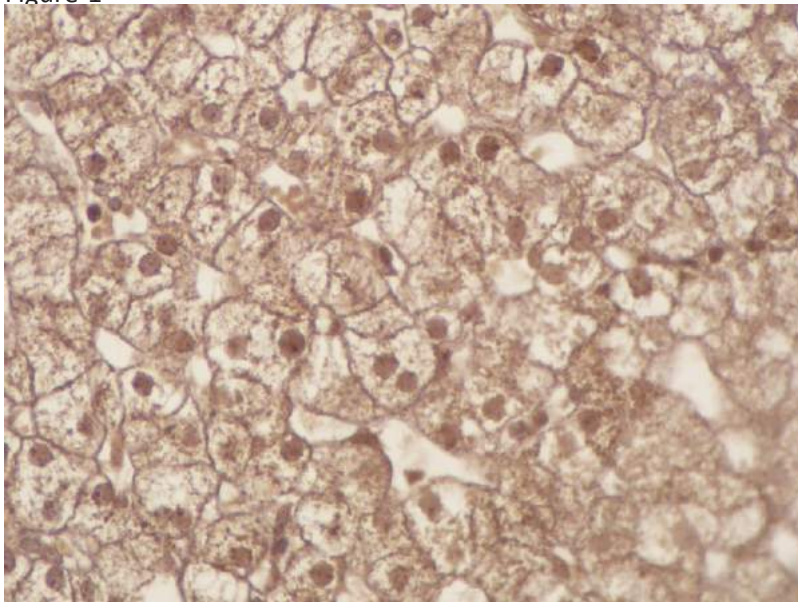
METHODS: This is a single centre retrospective cross-sectional study. 75 CHB patients and 8 control patients between 2008-2018 were enrolled into the study. Immunohistochemical study was performed by using anti-survivin antibody to evaluate survivin immunoreactivity.

RESULTS: Survivin immunoreactivity was significantly higher in CHB compared to controls ($p=0,008$) (Figure 1). Also the severity of survivin immunoreactivity was higher significantly in CHB ($p=0,027$). Between anti-survivin positive and anti-survivin negative groups, baseline laboratory parameters and initial pathology features are not significantly different in CHB patients. Also survivin immunoreactivity was not correlate with baseline laboratory parameters in CHB patients.

CONCLUSION: This is the first study for evaluating survivin expression in CHB. Our study opens a new era in terms of survivin expression and anti-apoptotic condition in chronic hepatitis and cirrhosis.

Keywords: Apoptosis, Chronic Hepatitis B, Survivin

Figure-1



Survivin immunoreactivity can be seen in all hepatocytes.

EP-130

Sleeve Gastrektomi Yapılan Morbid Obez Hastalarda Pankreas Ekzokrin Yetmezliğinin Değerlendirilmesi

Muhammet Yener Akpınar¹, Doğan Öztürk², Koza Murat³, Evrim Kahramanoğlu Aksoy¹, Yaşar Nazlıgül¹, Hakan Buluş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü

AMAÇ: Pankreas Ekzokrin Yetmezliği (PEY) son zamanlarda daha iyi anlaşılabilir ve daha fazla tanı konulan bir sendromdur. Kronik pankreatit, DM; pankreas rezeksiyonu PEY'nin iyi bilinen nedenlerindedir. Morbid obez hastalar için uygulanan bariatrik cerrahi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan sıklıkta uygulanmaya başlanmıştır. Gastrik bypass, vertikal bant gastroplastiler ve sleeve gastrektomi en sık uygulanan bariatrik cerrahi teknikleridir. Literatürde bariatrik cerrahi yapılan hastalarda ameliyat sonrası PEY ile ilgili yapılan farklı çalışmalar olsa da sleeve gastrektomi yapılan hastalarda PEY araştırılan çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın iki temel amacı vardır. Bunlardan ilki sleeve gastrektomi uygulanan morbid obez hastalarda, ameliyat öncesi PEY sıklığını belirlemektir. İkincisi ile sleeve gastrektominin pankreas ekzokrin fonksiyonları üzerine olan etkisini incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma tek merkezli, prospektif bir çalışma olup Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi ve Gastroenteroloji Bölümlerinde yürütülmüştür. Belirtilen tarihler arasında morbid obezite için sleeve gastrektomi yapılan hastalar ardışık olarak çalışmaya alındı. 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük olan hastalar, özgeçmişlerinde farklı etiyolojik nedenlerden dolayı pankreas rezeksiyon ameliyatı geçirmiş olanlar, kronik pankreatit tanısı olan hastalar, kronik alkol kullanımı olan hastalar, kistik fibrozis hastalığı olanlar, nekrotizan pankreatit ile sonuçlanan akut pankreatit geçiren hastalar ve Çölyak Hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmadı. PEY, fekal elastaz incelenerek tespit edildi. Hastalardan ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3. aylarında fekal elastaz örnekleri alındı. Alınan örnekler -80 derecede saklanıp tüm örnekler toplandıktan sonra ELISA yöntemi ile beraber çalışıldı. Fekal elastaz düzeyi >200 mikrogram/gram olan hastalar normal, 100-200 mikrogram/gram arası hastalar hafif-orta PEY ve <100 mikrogram/gram olan hastalar ise ağır PEY olarak tanımlandı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 40 hasta alındı. Çalışmamızın sonuçları bildirim özeti son gönderim tarihine yetişmedi. Bununla beraber sonuçlar Ekim 2018 tarihinde elimizde olacaktır ve kongrede sunulacaktır.

SONUÇ: Çalışmamız literatüre göre SG ve PEY arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, sleeve gastrektomi, pankreas ekzokrin yetmezliği

EP-131

Major Papilla Dieulafoy Lezyonu; Başarılı Endoskopik Tedavisi

Barış Yılmaz¹, Fatih Eskin²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Çorum

GİRİŞ: Dieulafoy lezyonları gastrointestinal kanamaların nadir görülen bir sebebidir. En sık midede görülmesine rağmen gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde de görülebilmektedir. Güncel tedavi yöntemi endoskopik kombine tedavilerdir. Bizde burada literatürde nadir görülen major papilla lokalizasyonlu Dieulafoy lezyonu olan, aktif kanamalı hastada hemoklips uygulaması ile başarılı bir şekilde tedavisi yapılan olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta acil servise siyah renkli cıvık dışkılama şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik demir eksikliği anemisi hikayesi mevcuttu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Vital bulguları stabildi. Rektal tuşede melena gözlemlendi. Hastanın laboratuvar parametreleri normaldi. Üst endoskopide major papillada sızıntı şeklinde aktif kanamalı Dieulafoy lezyonu izlendi (resim 1), 2 adet hemoklips uygulandı (resim 2), sonrasında kanamanın durduğu gözlemlendi. Endoskopi sonrası takiplerinde stabil seyreden ve yeniden kanama gözlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde anemi rekürrensi gözlenmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Dieulafoy lezyonu, üst gis kanamalarının nadir görülen bir nedenidir. Tanıda mükerrer endoskopik incelemelere ihtiyaç duyulabilmektedir. Rekürren kanamaların önlenmesinde kombine tedavinin, monoterapiden daha etkili olduğu bilinmektedir. Bizim olgumuzda monoterapi olarak hemoklips uygulaması ile major papilla Dieulafoy lezyonu başarılı bir şekilde tedavi edilmiş ve yeniden kanama gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Major papilla, Dieulafoy lezyonu, Anemi

Resim1



Kanamalı major papilla Dieulafoy lezyonu

Resim2



Major papilla dieulafoy lezyonu, hemoklips sonrası

EP-132

Masif Alt Gastrointestinal Sistem Kanamasının Nadir Bir Nedeni: Tüberküloz Enteriti

Muhammet Yener Akpınar¹, Doğan Öztürk², Evrim Kahramanoğlu Aksoy¹, Gülçin Güler Şimşek³, Yaşar Nazlıgül¹, Hakan Buluş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

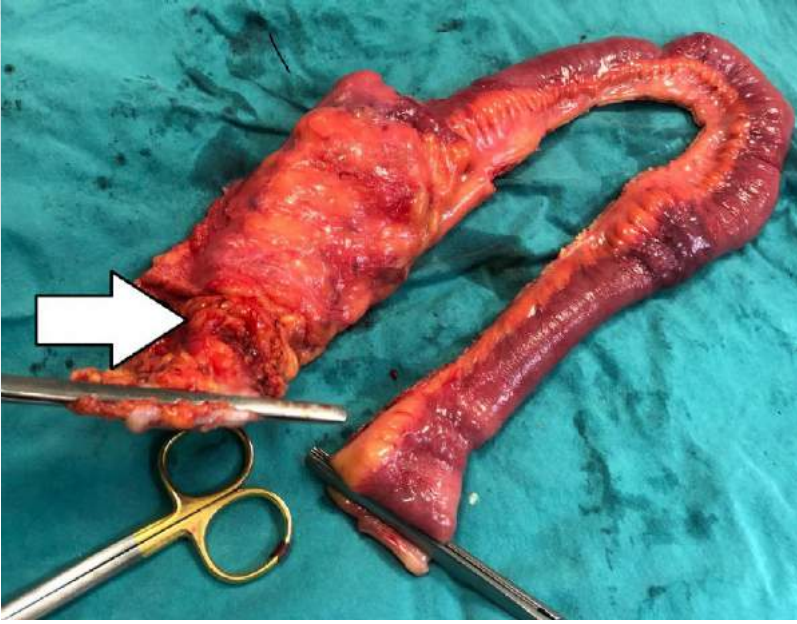
GİRİŞ: Tüberküloz enteriti klinik olarak nadir izlenen bir durumdur. Sıklıkla enfekte balgamın yutulması tüberküloz basiline sindirim sistemi boyunca yayılmasındaki primer neden olarak kabul edilir. Tüberküloz enteritinin en sık tuttuğu bölge ileoçekal alan olup kendini spesifik olmayan karın ağrısı, ishal, ateş, terleme gibi bulgularla belli eder. Masif alt GIS kanaması tüberküloz enteriti olan hastalarda nadiren görülen bir durumdur. Biz burada masif hematokezya ile başvuran bir tüberküloz enteriti hastasını sunduk.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta acil servise hematokezya şikayeti ile başvurdu. 5 gündür devam eden bu şikayeti son gün süreki hale gelen hastanın tansiyonu 90/76 ve nabızı: 145/dk idi. Anamnezinde 2 ay önce başlayan ishalinden dolayı yapılan tetkiklerin sonucunda hastaya kolonoskopi yapıldığı ve burada çekum düzeyinde ülserlerin izlendiği, bu ülserlerin de tüberküloz enteritine bağlanıp antitüberküloz tedavisi başlandığı öğrenildi. GD orta olan ve vitalleri stabil seyretmeyen hasta yoğun bakıma alındı. Hemoglobin değeri: 8 gr/dl olarak ölçülen hastaya eritrosit transfüzyonu başlandı. Hastanın yoğun bakım takiplerinde hemoglobin değerinde düşme, eritrosit transfüzyonuna rağmen devam etti ve hipotansiyonu derinleşti. 6 ünite eritrosit replasmanı yapılmasına rağmen aktif kanaması devam eden hastaya mevcut şartlarda kolonoskopi yapılamadı ve genel cerrahi hastayı 60/30 tansiyonla ameliyata aldı. Burada hastaya sağ hemikolektomi yapıldı ve çekum düzeyinde derin ve büyük ülser izlendi (Resim 1). Ameliyat sonrası kanaması olmayan hastanın GD stabil seyretti; hemoglobin değerinde düşme olmadı. Patolojik incelemesinde de kazeifiye granülomları (resim 2) izlenen hasta antitüberküloz tedavisinin devamı önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Masif Hematokezya nedeni olarak tüberküloz enteriti akılda tutulmalıdır. Endoskopik olarak müdahale edilme şansı olmayan hastalarda cerrahi rezeksiyon hayat kurtarıcıdır.

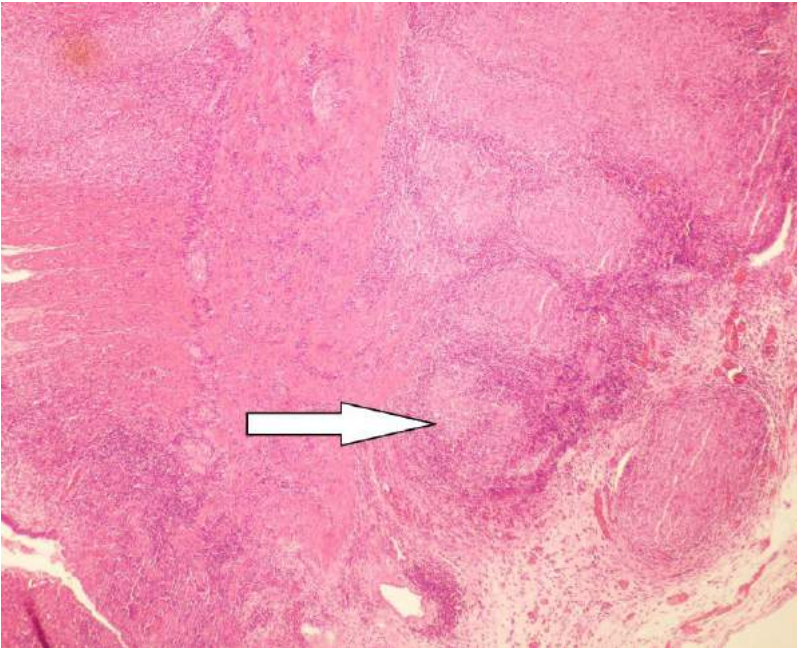
Anahtar Kelimeler: Hematokezya, tüberküloz enteriti, ülser

Resim 1



ülserin makroskopik görünümü

Resim 2



Mikroskopik incelemede görülen kazeifiye granülomlar

EP-133

Nadir Bir Olgu: Minor Papilla Hiperplastik Polipi

Barış Yılmaz¹, Fatih Eskin²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Çorum

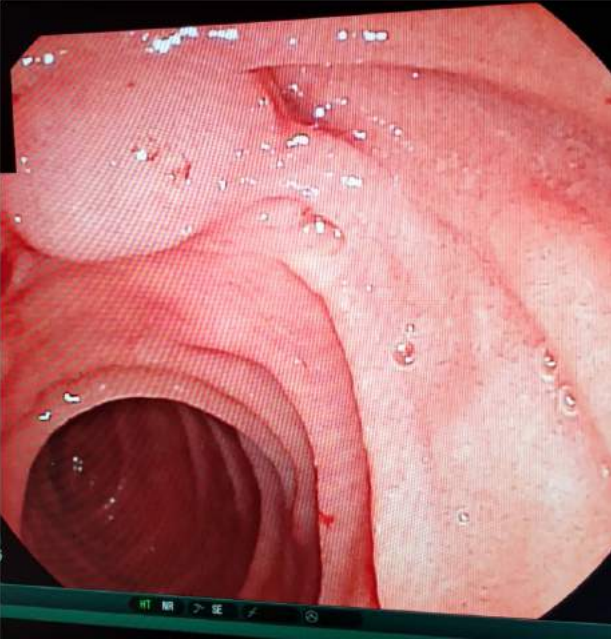
GİRİŞ: Duodenum polipleri nadir görülürler. Otopsi çalışmalarında %0,7, endoskopik çalışmalarda ise %1.4 oranında görülmektedirler. Literatürde duodenal minor papilla hiperplastik polipleri bugüne kadar tarif edilmemiştir. Dispeptik yakınma ile gelen ve minor papillada hiperplastik polip saptadığımız ve başarılı bir şekilde endoskopik tedavisini yaptığımız olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 62 yaşında bayan hasta kliniğimize dispeptik yakınmalar nedeniyle başvurdu. Öyküsünde herhangi bir hastalık veya ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Üst endoskopide minor papillada yaklaşık 1,5 cm çapında geniş tabanlı polipoid lezyon izlendi (resim 1), dolgu maddesi ile lezyon eleve edildikten sonra snare ile polipektomi yapıldı (resim 2), işlem sonrasında komplikasyon olmadı. Histopatolojik incelemede lezyon hiperplastik polip ile uyumlu idi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Duodenum polipleri son derece nadir görülürler. Duodenum hiperplastik polipleri ise daha çok metaplastik poliplerle birlikte görülmektedirler. Bizim olgumuz ise daha önceden literatürde sunulmamış olması, literatürdeki ilk vaka olması sebebiyle sunulmuştur.

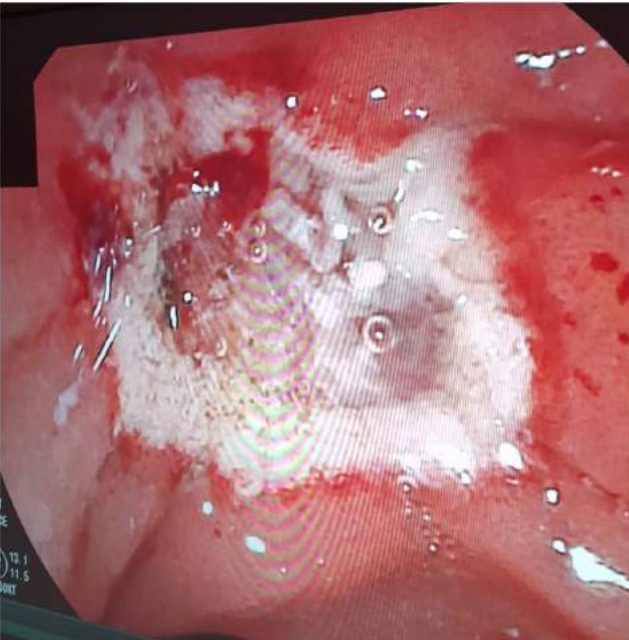
Anahtar Kelimeler: Minor papilla, Hiperplastik polip, Polipektomi

Resim1



Minor papilla hiperplastik polibi

Resim2



Minor papilla hiperplastik polibi, polipektomi sonrası

EP-134

Kolon Poliplerinin genel özellikleri

Ali Akın¹, Ayşe Kefeli², Abdulah Özgür Yeniova²

¹ToKat Gaziosmanpaşa Üniversitesi/İç hastalıkları

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Gastroenteroloji

GİRİŞ: Polipler gastrointestinal kanal boyunca duvardan lümeneye doğru uzanım gösteren lezyonlardır. Tüm Dünya'da en önemli mortaliteye neden olan kanserlerden biri olan kolorektal kanserlerin(KRK) pek çoğu kolondaki adenomatöz poliplerden gelişmektedir.Bu nedenler KRK taraması için 50 yaşından itibaren kolonoskopi ile tarama ve tespit edilen tüm poliplerin çıkarılması önerilmektedir.Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen kolonoskopik inceleme sonucu tespit edilen poliplerin özelliklerini sunmayı amaçladık.

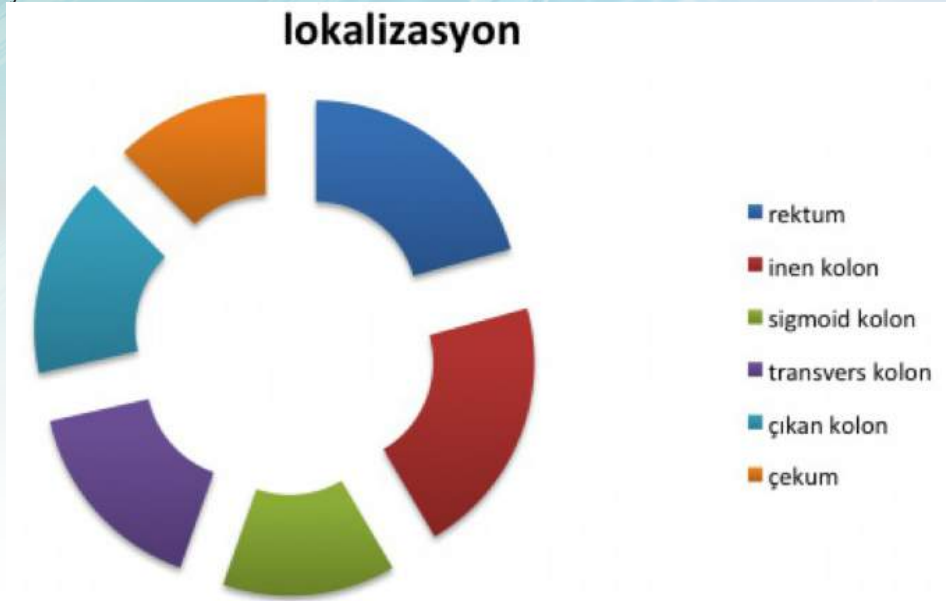
MATERYAL METOD: Gastroenteroloji endoskopi ünitesinde son 3 yılda yapılan kolonoskopik değerlendirmeler incelemeye alındı. Polip tespit edilen 217 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, polip sayıları,boyutları, lokalizasyonu ve patoloji sonuçları incelendi. Polip büyüklüklerine göre 5 mmve daha büyük ve küçük olmak üzere iki guruba ayrıldı.

SONUÇLAR: Endoskopi ünitemizde 3 yıllık süre içerisinde yapılan toplam 1950 kolonoskopi işlemi esnasında polipektomi yapılan 217 hasta (%11,1) çalışmaya alındı.Yaşları 17-88arasında değişen hastaların yaş ortalaması (\pm SS) 61,4 \pm 42yılıdır.Hastalardan 143 (%65,9)'ü erkek, 74(%34,1)'ikadındı. Endoskopi ünitemizde 3 yıllık süre içerisinde yapılan toplam 1950 kolonoskopi işlemi esnasında polipektomi yapılan 217 hasta (%11,1) çalışmaya alındı. Yaşları 17-88 arasında değişen hastaların yaş ortalaması 61,4 \pm 42 yıl idi. Hastalardan 143 (%65,9) 'ü erkek, 74(%34,1)'i kadındı. Polipler %55,3 oranında en sık sol kolonda, en az %12,4 oranında çekum yerleşimliydi. Olguların %83,9'unda (179 hasta) polipler sadece tek lokalizasyonda iken, birden fazla lokalizasyonda polip bulunma oranı %16,1 idi. Poliplerin %20,7'si rektum, %20,8'ü inen kolon, %13,8 sigmoid kolon, %16,1 transvers kolon, %16,1'i çıkan kolon ve %12,4 çekum lokalizeydi(şekil 1). Poliplerin %68,2'si 5mm'den küçüktü. Morfolojik görünüm olarak poliplerin %68,2'i sapsız,%31,8'i saplı poliplerden oluşmaktaydı. Histopatolojik olarak poliplerin %61,7 adenomatöz, %33,2 hiperplastik, %0,5 i kanser, geri kalan sıklık sırasına göre hamartamatoz inflamatuvar sesil polip olarak sınıflandırıldı (Şekil 2). Adenomatöz polipler alt tiplerine göre %90,6 'sı tübüler, %11,6'sı tübülovillöz %0,01'i villöz adenom olarak rapor edilmişti.

SONUÇ: Çalışmamızda polipler en sık rektumda olmak üzere, histopatolojik olarak da en sık olarak malignleşme potansiyeli olan adenomatöz polip tespit edilmiştir. Kolonoskopik tarama ile KRK erken tanısı konularak mortalite önemli oranda azaltılmaktadır.

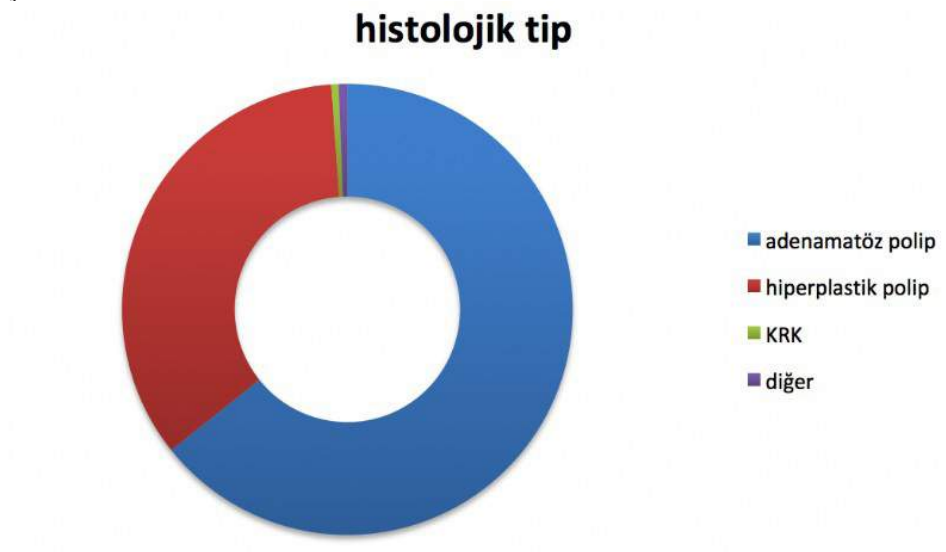
Anahtar Kelimeler: kolon polip, kolonoskopi, kolorektal kanser

Şekil 1



kolon polipleri lokalizasyon

Şekil 2



Poliplerin histolojik tiplerine göre dağılımı

EP-135

Rektal Nöroendokrin Tümör; ESD ile Başarılı Endoskopik Tedavisi: Olgu Sunumu

Barış Yılmaz¹, Fatih Eskin²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Çorum

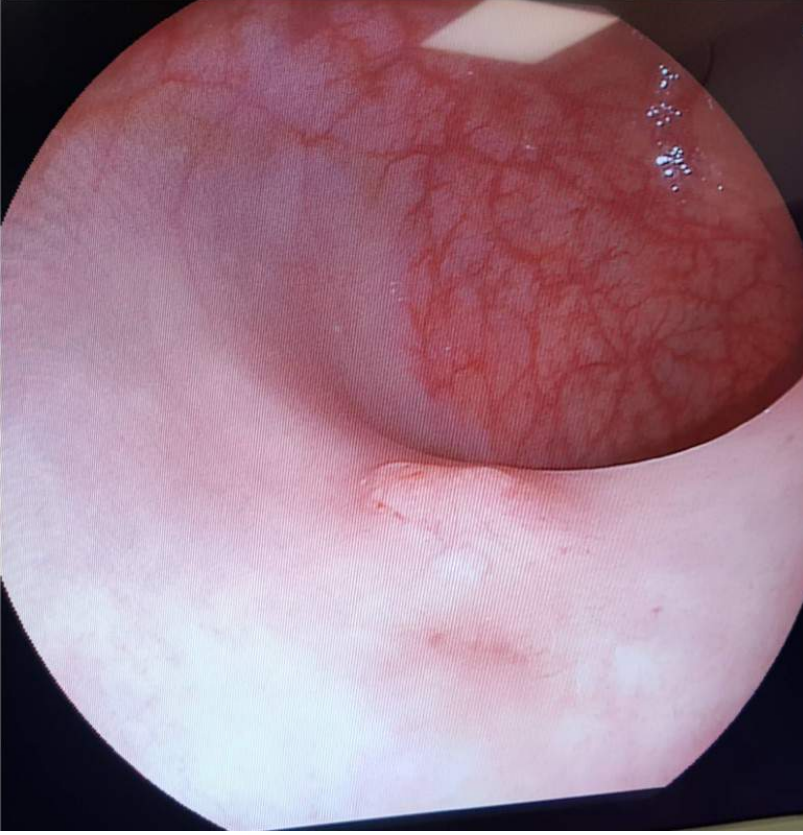
GİRİŞ: Endoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD), gastrointestinal neoplazmların enblok rezeksiyonunda Endoskopik Mukozal Rezeksiyona (EMR) daha üstün olması sebebiyle yaygın olarak kullanılmaktadır. Rektal karsinoid tümörlerde özellikle düşük mitotik aktiviteli, düşük proliferatif indeksli olgularda Endoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD) yöntemi ile endoskopik rezeksiyon tercih edilmektedir. Bizde burada ESD yöntemi ile cerrahi sınırı temiz, enblok olarak çıkarttığımız düşük proliferatif indeksli rektal karsinoid tümörlü olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 63 yaşında bayan hasta kliniğimize rektal polipoid kitle nedeniyle refere edildi. Öyküsünde yaklaşık 4 yıl önce rektal karsinoid tanısı aldığı ve tedavi olmadığı öğrenildi. Kolonoskopide rektum 8.cm de yaklaşık 2 cm çapında mukozadan hafif kabarık flat lezyon izlendi (resim1), lezyon tamamıyla eleve edildikten sonra ESD yöntemi ile enblok olarak çıkarıldı (resim2). Histopatolojik inceleme WHO 1 düşük aktiviteli (ki67 indeks:%1-2) rektal nöroendokrin tümör (cerrahi sınır bazal ve lateral temiz) olarak raporlandı. İşlem sonrası komplikasyon olmayan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Rektal karsinoidlerde lezyonun ESD ile enblok olarak çıkarılması tam bir histopatolojik değerlendirmeye olanak vermektedir. Dolayısıyla tümör rekürrensi ve metastaz oranları azalmaktadır. Bizim vakamızda rektal karsinoid tanısı almış ve ESD ile enblok çıkarılmıştır. Hasta tümör rekürrensi ve metastaz açısından takibe alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rektal karsinoid, ESD, Enblok

Resim1



Rektal NET

Resim2



Rektal NET ESD sonrası

EP-136

Nadir bir kabızlık sebebi; Prostat apsesi

Mete Kilciler¹, Ayşe Güldem Kilciler², Ufuk Kutluana²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

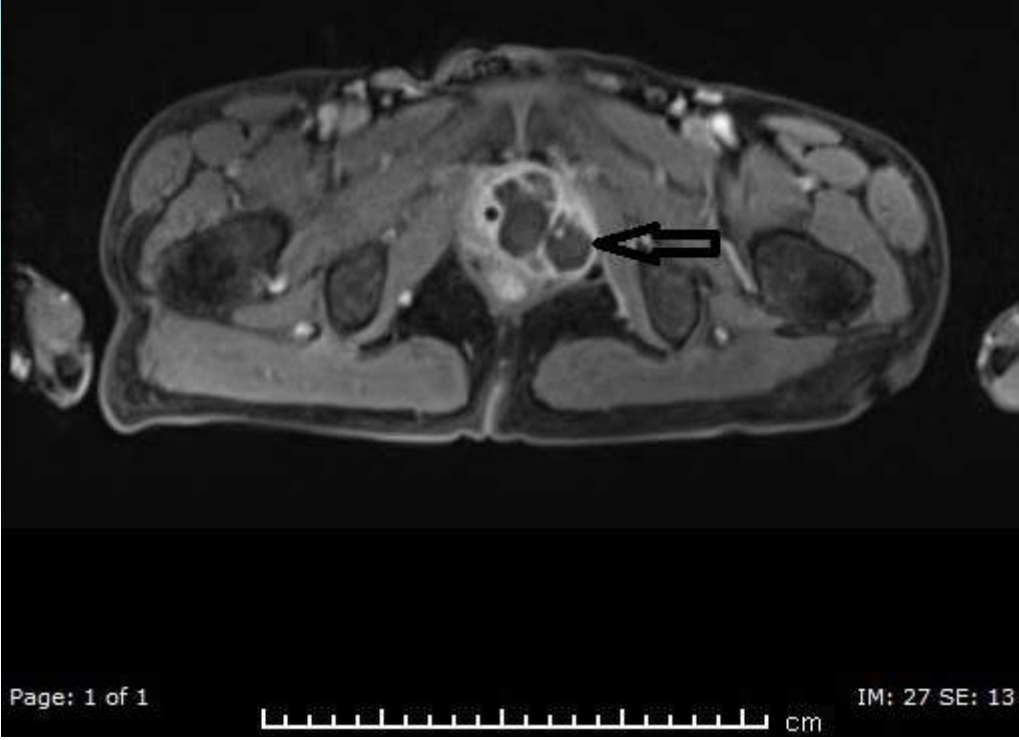
²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Uşak

72 yaşında bir erkek hastada kabızlık, idrarda zorlanma ve yüksek ateş şikayetleri ile merkezimize müracaat etti. Daha önce başka merkezlere aynı şikayetlerle müracaat etmiş ve hastaya mevcut semptomları için semptomatik tedaviler verilmiş ancak şikayetlerinin geçmemesi üzerine merkezimize müracaat etti. Hastanın genel muayenesinde ateş, terleme, taşikardi mevcuttu. Rektal muayenede prostat büyük, ağrılı ve fluktuasyon mevcut idi. Transrektal ultrasonografi ve pelvik MR ile prostat apsesi tespit edildi. Prostat apsesi yaklaşık 5.5 cm çapında idi. Kabızlığın diğer muhtemel etyolojileri için gastroenteroloji konsültasyonu alındı ve hastaya kolonoskopi yapıldı. Kabızlığı açıklayabilecek başka bir patoloji tespit edilmedi. Prostat apsesi periferik zondan geliştiği ve rektuma doğru büyüdüğü için transüretral yoldan tedavisini uygun görmedik. Bu yüzden transrektal yoldan girişimsel radyoloji tarafından apse drenajı yapıldı ve apse lümenine drenaj kateteri yerleştirildi. Kateter bir gün hasta üzerinde tutuldu. Hastanın genel durumu dramatik bir şekilde düzeldi. Kanda beyaz küresi 18.000 den 11.000 e kadar geriledi. Ateş düştü, kabızlık ve hastanın genel durumu düzeldi. Apse drenaj materyalinin patolojik incelenmesinde malign hücreler gözlenmedi. Ancak bir hafta sonra hastanın şikayetleri nüks etti. Aynı tedavinin tekrar yapılmasına karar verildi ilaveten drenaj kateterinin periferik olarak yerleştirilmesine ve bir hafta hasta üzerinde tutulmasına karar verdik. Bu süre içerisinde pürülan materyal gelmeye devam etti ve 6. Günde pürülan materyal kesildi. 7. Günde drenaj kateteri çekildi. Hastada semptomlar bir daha nüks etmedi.

SONUÇ: prostat apsesi tüm prostat hastalıkları içinde %0.5 oranında görülür. Bu hastalık genelde yaşlı ve hijyenine çok dikkat etmeyen hastalarda görülür. Bu hastalarda voiding semptomlarının olması BPH, enfeksiyon bulgularının olması ise akut prostatit, kabızlığın olması ise kabızlık yapabilen diğer kolon hastalıklarını düşündürülebilir. Bu semptomların medikal tedavi ile tedavi edilmesine rağmen şikayetlerinin geçmemesi prostat apsesini düşündürmelidir. Bu hastalara digital rektal muayene, görüntüleme tetkiklerinden TRUS, pelvik MR veya kontrastli alt abdominal ct yapılması prostatik apsenin varlığını gösterir. Bizim vakamızda olduğu gibi çok nadir de olsa gerek kitlesel etkisi ve gerekse ağrı yapması nedeniyle prostat apsesinin kabızlığa sebep olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: prostat apsesi, apse drenajı, prostat, akut prostatit

Resim 1



Kontrastlı MR da T1 aksiyel de prostat apsesi

Resim 2



Tedavi bittikten sonra kontrastlı BT de prostatın görünümü

EP-137

Bezoara Sekonder Gelişen İleusun Endoskopik Olarak Başarılı Tedavisi: Olgu Sunumu

Barış Yılmaz¹, Okan Yılmaz², Fatih Eskin²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Çorum

GİRİŞ: Bezoarlar, sindirimi olmayan katılaşmış maddelerin mide veya ince barsaklarda birikerek oluşturdukları yabancı cisimlerdir. Epigastrik ağrı, konstipasyon, erken doymaya neden olabilmektedir. Mide rezeksiyonu yapılan hastalarda ise mekanik barsak tıkanıklığının nadir bir sebebidir. Biz de burada gastrektomili (billroth-2 gastroenterostomi) bir hastada mide bezoarının neden olduğu ince barsak obstruksiyonunun endoskopik olarak başarılı tedavisini yaptığımız bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: 82 yaşında bayan hasta acil servise akut intestinal obstruksiyon (ileus) bulguları ile başvurdu. Hastanın gaz gaita çıkışı yoktu. Şiddetli bulantı ve kusması mevcuttu. Öyküsünde gastrektomili olduğu anlaşılan hastanın çekilen batın tomografisinde ince barsak seviyesinde bezoar tespit edildi. ADBG de hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Fizik muayenede belirgin abdominal distansiyon ve hassasiyet mevcuttu. Hastanın cerrahi ve anestezi riskinin yüksek olması sebebiyle hastaya endoskopik tedavi planlandı. Üst endoskopide hasta billroth-2 gastroenterostomili idi. Üst gis traktusunda ileri derecede dilatasyon ve sekestrasyon sıvısı bol miktarda gözlendi, sıvı aspire edilerek dekompresyon sağlandı. Efferent barsak ansında yaklaşık 40 cm ilerlendiğinde lümeni tamamen obstrükte eden ve mukozal iskemik değişikliklere neden olan bezoar gözlendi (resim1). Bezoar bezoarotom vasıtasıyla parçalanarak çıkartıldı ve ince barsak lümenindeki tıkanıklık giderildi (resim2). Hastanın takibinde hem klinik olarak hem de radyolojik olarak düzelleme gözlendi ve işlemden 48 saat sonra hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bezoarların tedavisinde çeşitli kimyasallarla dissolusyon tedavisi, endoskopik ve cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. İleusa neden olan bezoar tedavisinde cerrahi tedavi altın standarttır. Ancak bizim vakamızda cerrahi tedavi riskinin yüksek olması sebebiyle daha önceden literatürde hiç tanımlanmamış bezoar ileusunun endoskopik olarak tedavisi başarılı bir şekilde uygulanmıştır. Biz bu olguda özellikle cerrahi riski yüksek olan hastalarda, ince barsak bezoarlarının endoskopik tedavisinin cerrahi tedaviye alternatif bir tedavi seçeneği olduğunu belirtmeyi amaçladık.

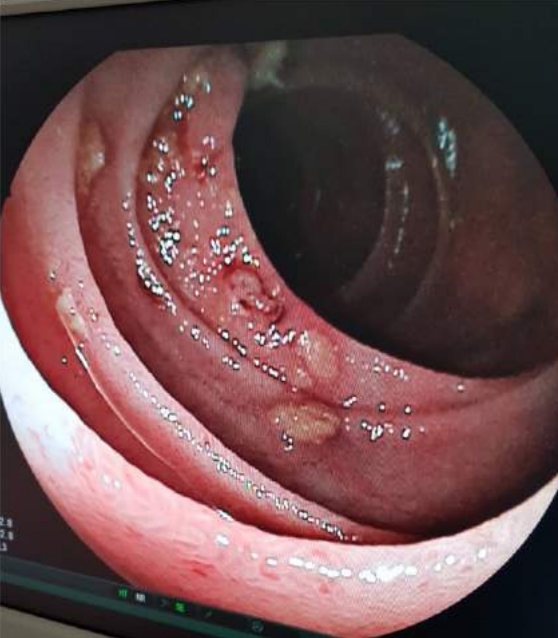
Anahtar Kelimeler: Bezoar, İleus, Endoskopik tedavi

Resim1



İnce barsak bezoar

Resim2



İnce barsak bezoar tedavi sonrası

EP-138

Gastrointestinal Kanalın Subepitelial Lezyonlarının Endosonografi Elastografi ile Değerlendirilmesi

Özlem Gül Utku, Bilal Ergül, Dilek Oğuz

Kırıkkale Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü, Kırıkkale

GİRİŞ: Gastrointestinal kanalın duvar katlarından kaynaklanan lezyonların değerlendirilmesi endosonografi (EUS) ile birlikte gelişmiştir. Ancak bu lezyonların bir kısmı gastrointestinal stromal tümörler gibi malign potansiyel taşıırken bir kısmı lipom veya leiomyoma gibi benign yapıdadırlar. Konvansiyonel EUS ile bunların morfolojik özellikleri tanımlansa da malign olup olmadıkları ve tedavilerinin nasıl olması gerektiği konuları hala en zorlayıcı alanlardır. EUS elastografi, malign dokuların sertliğini ölçmesi ile karakterize yeni bir teknolojidir. Bu çalışmada amaç duvardan kaynaklanan bu lezyonların elastografilerine göre tedavi planı yapılabilmesini araştırmaktır.

Hastalar ve YÖNTEM: Çalışmaya EUS ünitesine subepitelial lezyonlarının değerlendirilmesi amacıyla gönderilen hastalar alınmıştır. Gerekli ön hazırlıkları yapıldıktan sonra Pentax/Avius ekoendoskop kullanılarak işlemleri yapılmıştır. İşlem sırasında lezyon görüntüledikten sonra elastografileri eş zamanlı olarak yapılmış, renk skalası Giovannini skoruna göre 1-5'e kadar skorlanmıştır. Renk skalasında kırmızıdan maviye değişirken kırmızı en yumuşak mavi ve koyu mavi en sert dokuları göstermektedir. Bu esnada B/A oranı saptanarak "strain ratio (SR)" oranları hesaplanmıştır. Hastalar cerrahi/ESD/EMR ile patolojik sonuçların elde edilmesine göre değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya ortalama yaşı $53,73 \pm 13,70$ olan 19 hasta alınmıştır. Hastaların % 52,6'sı kadın olup K/E oranı 10/9 olarak saptanmıştır. Subepitelial lezyonların 3'ü özofagus, 11'i mide, 5'i duodenumda saptanmıştır. Lezyonların EUS sırasında saptanan eko paterni ise 11 tanesi hipoekoik, 6'sı heterojen, 2'si hiperekojen olarak tanımlanmıştır. Lezyonların 5 tanesinde patolojik olarak doğrulama yapılabilmış olup renk skalası 4 ve SR yüksek saptanan 3 hastanın 2'si GIST, 1'i adenokanser olarak saptanmıştır. Elastografileri düşük olan iki hasta ise biri mukozal polip diğeri de lipom olarak saptanmıştır. GIST ve adenokanser olan hastaların elastografilerinde SR oranları oldukça yüksek değerler olan 17- 135 arasında bulunmuştur.

YORUM: Çalışmamız vaka sayısı azlığı nedeni ön sonuçların değerlendirildiği bir çalışmadır. Özellikle endoskopik submukozal diseksiyon, endoskopik mukozal rezeksiyon tekniklerinin gelişmesi ve yaygınlaşması ile uygun tüm lezyonların tamamen çıkarılması mümkün olacağından işlem öncesinde lezyonun malignite potansiyelinin belirlenmesinde çaptan ziyade dokunun sertliğinin önem kazandığı görülmektedir. Bu açıdan EUS elastografi ümit verici olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: endosonografi elastografi, strain ratio, subepitelial lezyon

EP-139

Potent Antiviral Tedavi Altında ALT Dalgalanması Gelişen Naif Kronik Hepatit B'li Hastaların Değerlendirilmesi

Özlem Gül Utku, Bilal Ergül, Dilek Oğuz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü, Kırıkkale

AMAÇ: Kronik Hepatit B'li (KHB) hastalarda potent antiviral ilaçlar ile tedavi esnasında nadir de olsa alanin aminotransferaz (ALT) düzeyinde dalgalanmalar görülmektedir. Bu çalışmada potent antiviral tedavi başlanan naif KHB'li hastalarda ALT dalgalanması sıklığını ve erken dönemde gelişen ALT dalgalanması ile uzun dönemde HBeAg ve HBsAg kaybı arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümünde takipli olan KHB'li hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. ALT dalgalanması, tedavi başlangıcından itibaren 6 ay içinde gelişen bazal değere göre 2 kattan fazla artış veya bazal ALT değeri normal olan hastalarda normalin 2 kat üzerine çıkma olarak tanımlandı. 5 kattan fazla ALT yüksekliği olan hastalarda diğer nedenlerin ekartasyonu için ayrıntılı incelemeler yapıldı. ALT normalleşme süresi, HBeAg kaybı ve HBsAg kaybına kadar geçen süreler kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya Tenofovir ve Entekavir tedavisi başlanmış olan toplam 231 naif KHB hastası alındı. 14 (%6) hastada tedavi esnasında ALT dalgalanması geliştiği görüldü. Bu 14 hastadan 3'ünün tedavi başında HBeAg pozitif olup takip esnasında (10-85 ay) 2/3'ünde HBe serokonversiyonu gelişti. Diğer 11 HBeAg negatif KHB'li hastaların ortalama takip süresi 52,2 ay (8-127) olup bu hastalardan sadece birinde HBsAg kaybı gelişti. ALT dalgalanması olan hastaların 13/14'ünde (%92,8) tedavinin birinci yılında HBV-DNA negatifleşmesi elde edilmiştir. ALT dalgalanması olmayan HBeAg pozitif 10 hastanın 3'ünde HBeAg serokonversiyonu görülürken, HBsAg negatif 207 hastanın sadece 2'sinde HBsAg kaybı görülmüştür.

SONUÇ: ALT dalgalanması tedavi esnasındaki immün kontrolün bir göstergesi olup, tedaviye cevabı öngörmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: ALT dalgalanması, HBeAg serokonversiyonu, HBsAg kaybı, kronik hepatit B

EP-140

Endoskopik İşlemlerde Ani Bradikardi Serebral Hava Embolisi Bulgusu Olabilir

Bilal Ergül¹, Özlem Gül Utku¹, Işın Gençay², Gülçin Aydın², Dilek Oğuz¹

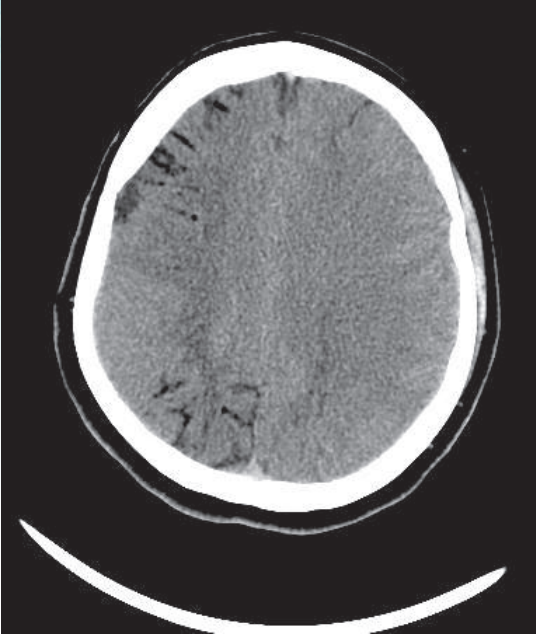
¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji Bölümü

²Kırıkkale Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP) minimal invaziv endoskopik yöntemdir. ERCP işleminde sık karşımıza çıkan komplikasyonlar post ERCP pankreatit, kanama ve kolanjittir. ERCP sonrası hava embolisi oldukça nadir karşılaşılan ve ölümcül seyreden bir durumdur. Biz ERCP işleminde hava embolisi gelişen oldukça genç kadın hastayı sunduk. Bir yıldır aralıklı sağ üst kadranda ağrı, son 1 haftadır karın ağrısında artma şikâyeti ile acil servise başvuran 25 yaşında kadın hastaya ateş, sarılık, KCFT, bilirubinlerde artış ve lökositoz, MRCP de intrahepatik safra yollarında ve koledokda dilatasyon, koledok distal uçta taş ile uyumlu görünüm mevcut olması nedeni ile ERCP amaçlı hastanemize yönlendirildi. WBC:14000mm/ul PLT:160000mm/ul Hb:14gr/dl AST:148U/L, ALT: 158 U/L,GGT:311U/L, ALP:245U/L, T.Bil:4,27, D.Bil:3,9, INR:1,18, ölçüldü. Abdominal USG: İHSY dilate, koledok 11 mm, kese içerisinde taş ve çamur ile uyumlu görünüm izlendi. Endosonografi yapıldı ve koledok 10 mm içerisinde 6,4 mm taş ile uyumlu görünüm izlendi (Figür1). ERCP işlemine alındı. Başlangıç saturasyonu oksijensiz %98, kalp ritmi 72/dk idi. Koledok ilk seferde kanülize edildi. Endoskopik sfinkterotomi tamamlandı. Sfinkterotomi sonrası yoğun safra akışı oldu. Aniden bradikardi gelişti, ardından pupilde dilatasyon, gözlerde sağa deviasyon oldu. İşlem sonlandırıldı. Hastanın oksijen saturasyonu düşmeye başladı. Ardından kardiyak arrest gelişti. Resustasyona başlandı eş zamanlı intrakranial olaydan şüphelenilerek hastaya ampirik olarak 1mg/kg'dan metil prednizolon yapıldı ve mannitol başlandı. Acil kardiyoloji ile konsulte edildi. Yatak başı ekokardiyografi yapıldı ve ekokardiyografide sağ atriumda hava baloncukları izlenmesi nedeni ile hasta acil tomografiye alındı. Beyin, toraks, tüm abdomen tomografi çekildi. Beyin sağ ve sol hemisferlerinde ve bazal sistemlerde hava dansiteleri ve yaygın beyin ödemi izlendi (figür 2). Hasta yoğun bakımda takibe alındı. Air emboli düşünülerek beyin ödemi tedavisine devam edildi, hasta sedatize edildi ve antiepileptik başlandı. Hastaya 4 saat sonra kontrol tomografi çekildi hava dansitelerinin rezorbe olduğu ancak beyin ödemin devam ettiği görüldü. Bir hafta sonra hastanın sedasyonu kesildi glaskow koma skoru 8 hesaplandı. Perkutan gastroenterostomi ve trakeostomi açıldı. Takibin 20. Gününde ağrılı uyarana yanıt, 1 ay sonra sözlü uyarana yanıt ve oral alımı başladı. Fizyoterapi ile alt ekstermitede motor fonksiyonları düzeldi. Üst ekstremitede sağ el bilekten distalde duyu kaybı, pronasyon ve süpinasyonda hareket kısıtlılığı devam etmekte. Endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi sonrası hava embolisi nadir görülen, ölümcül seyredabilen bir komplikasyondur. Erken müdahale ile hastalarda düzelleme oranı artmaktadır. Hava embolisi sadece ERCP işleminde değil tüm endoskopik yöntemlerle oluşabilir. Bu nedenle; endoskopik işlem sonrasında ani bradikardi ve serobrovasküler olay bulgusu olan tüm hastalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ani kardiyak arrest, bradikardi, ERCP, hava embolisi.

Figür 2



Beyin BT İmajı: Sulkuslarda hava dansiteleri

Figüre 1



Endosonografik görünüm koledok 10 mm içerisinde 6,4mm taş

EP-141

Ischemic Colitis Presenting with Rectal Bleeding after Cefuroxime-Related Anaphylactic Shock: The Etiopathogenesis Still Dilemma'

Bilal Ergül, Özlem Gül Utku, Dilek Oğuz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenteroloji Bölümü

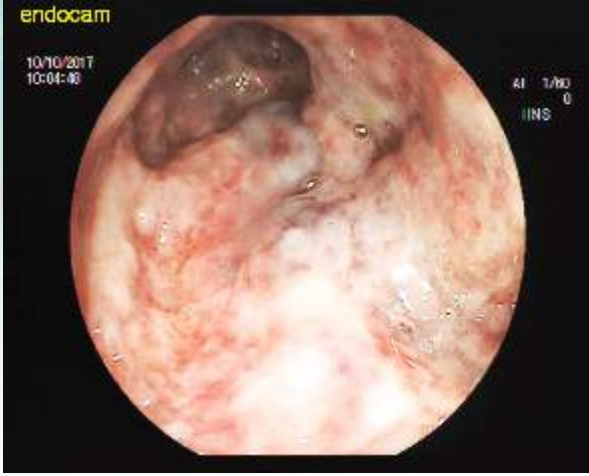
Ischemic colitis is the most frequent form of intestinal ischemia. Ischemic colitis is more common in elderly debilitated patients who have comorbid conditions. Anaphylaxis is a serious allergic reaction. Its typical symptoms are itchy rash, throat or tongue swelling, shortness of breath, vomiting, light headedness and low blood pressure. We present a unique case of ischemic colitis which was developed after the cefuroxime associated anaphylactic reaction.

51 year old woman who hasn't any illness, allergy or smoking history was administered cefuroxime 1 g intramuscular due to dental abscess seven hour ago. Immediately after administration of antibiotics, the patient involved a generalized erythematous reaction, respiratory distress and syncope. Her systolic blood pressure was very low in the emergency department. The patient's blood pressure and consciousness had improved after administration of intramuscular epinephrine (adrenaline), intravenous corticosteroids, parenteral fluid and H1-antihistamines. She was referred to our emergency department because of developing severe abdominal pain and rectal bleeding. Rectal examination showed bright red blood without any stool in the rectal canal. With colonoscopy, the descending colon advanced to the proximal side. Proximal to this segment could not be passed due to the risk of perforation. A colonoscopy showed deep ulcerations, luminal stricture and severe mucosal erythema with friability (figure 1). The mucosa and vascular structures in the rectum were normal. Endoscopic findings were highly suspicious of ischemic colitis. CT angiography revealed no filling defect in the aorta and its branches. Blood cultures, stool cultures, gastrointestinal panel for Clostridium difficile were negative. Total Ig E was 500 IU/ml. A biopsy specimen reported mucosal and submucosal edema with ulcerations, necrosis, erythrocyte extravasation, focal lamina propria eosinophilic change with mild crypt attenuation, loss of goblet cells consistent with mild ischemic changes (Figure 2). She was treated with intravenous fluid and bowel rest. Her bloody bowel movements ceased after 3 day in the hospital. Follow-up colonoscopy was performed 2 months later and the mucosal damage was completely healed.

In conclusion, anaphylactic reactions can affect all systems and may be presented with different symptoms. The mechanism of formation of gastrointestinal mucosal damage after anaphylactic reaction is still controversial. Gastrointestinal mucosal damage may occur either due to immunologic reaction or hypoperfusion after anaphylactic shock. Our case is 51 year old female patient who hasn't any comorbidity or risk factor for ischemic colitis. Ischemic colitis in our patient may be associated with any or both of these pathophysiological mechanisms. As a result we should not forget that ischemic colitis may occur after anaphylactic reactions even in individuals without any predisposing factors.

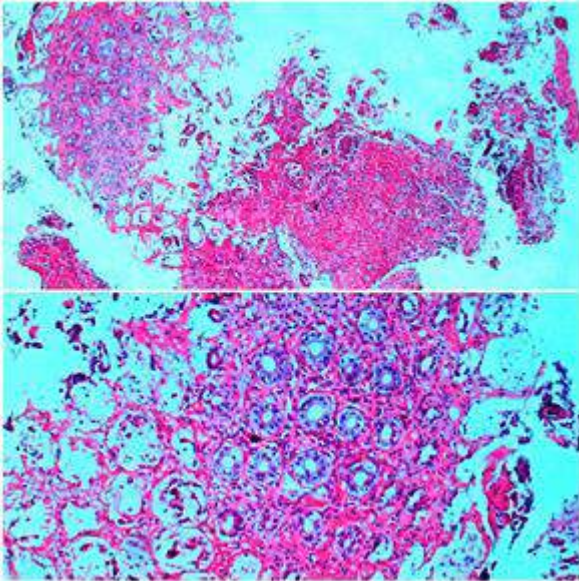
Keywords: Anaphylactic Shock, Cefuroxime, Ischemic Colitis.

Figure 1



Splenic flexura ischemic area

Figure 2



Pathological specimen image

EP-142

Mide Biyopsi Örneklerinde Helikobakter Pylori Varlığının Çeşitli Yöntemlerle Araştırılması

Bilal Ergül¹, Özlem Gül Utku¹, Birgül Kaçmaz², Dilek Oğuz¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp fakültesi İç hastalıkları ABD. Gastroenteroloji Bölümü

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp fakültesi klinik Enfeksiyon ve Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Helicobacter pylori; insanlarda midenin antrum, kardiya ve korpus bölgelerinde kolonize olan, mide mukozasındaki asemptomatik kolonizasyonun yanı sıra; akut gastrit, kronik aktif gastrit, duodenal ülser, gastrik adenokarsinomlar, mukoza ile ilişkili lenfomalar ve gastroözefageal reflü hastalığı gibi önemli patolojilere neden olabilen bir bakteridir. Enfeksiyonun tanısında endoskopi gerektirmeyen non-invazif (üre nefes testi, dışkıda antijen/nükleik asit aranması gibi) ve endoskopi gerektiren invazif (mide biyopsi örneği kültürü, histopatolojik inceleme (HPİ), hızlı üreaz testi gibi) yöntemler kullanılabilir. Bu çalışmada akut/kronik gastrit ön tanısıyla endoskopi yapılan ve biyopsi alınan örneklerde H. pylori varlığının çeşitli yöntemlerle araştırılması, yöntemlerin duyarlılık ve özgüllüklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Araştırmaya erişkin hastalardan alınan mide biyopsi örnekleri dahil edilmiştir. Biyopsi örneklerinde H. pylori varlığı kültür, hızlı üreaz testi ve HPİ yöntemleriyle araştırılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmada 99 hasta değerlendirilmiştir. 38 (%38.3) hastada kültürde üreme, 75 (%75.7) hastada hızlı üreaz testi pozitifliği ve 71(%71.7) hastada HPİ pozitifliği bulunmuştur. Enfeksiyon tanısında altın standart olarak; tek başına kültürün pozitif olması ya da kültürün negatif olduğu durumlarda kullanılan iki testin (HPİ ve hızlı üreaz testi) pozitif olması kabul edilmiştir. Buna göre 99 hastanın 63 (%63.6) tanesinde altın standart kriterlerine göre H. pylori pozitif bulunmuştur. Hastaların kültür, hızlı üreaz testi ve HPİ yöntemlerinin duyarlılık ve özgüllükleri sırasıyla %60.3 ve %100, %100 ve %66.6, %98.4 ve %75.0 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

TARTIŞMA: H. pylori tanısında kültür tek başına altın standart yöntem olarak kabul edilebilmesine rağmen, bu çalışmada kültürün özgüllüğünün yüksek, duyarlılığının diğer yöntemlere göre düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum H. pylori'nin oksijene duyarlı nazlı, güç üreyen bakteri olması, biyopsinin alındığı yer ve taşınma koşulları gibi faktörlerden kaynaklanabilir. HPİ ve hızlı üreaz testinin duyarlılık ve özgüllükleri ise birbirine benzer bulunmuştur. Sonuçta HPİ'nin yapılamadığı durumlarda veya hızlı tanıda hızlı üreaz testi kullanılarak hastalığın tedavisinin planlanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pylori, histopatoloji. kültür, üreaz

Tablo 1. 99 adet mide biyopsi örneğinde H. pylori tanısında kullanılan yöntemlerin karşılaştırılması

Yöntem	Pozitiflik (%)	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	PPD (%)	NPD (%)
Kültür	38,3	60,3	100	100	59
Hızlı üreaz testi	75,7	100	66,6	84	100
HPİ	71,7	98,4	75	87,3	96,4

HPİ: histopatolojik inceleme PPD: pozitif prediktif değer NPD: negatif prediktif değer

EP-143

Atrofi ve İntestinal Metaplazi Saptamada İnsisura Angularis Biyopsi Örnekleme Gerekli midir(?)

Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk, Can Gönen, Halil Şahin

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Preneoplastik gastrik lezyonların belirlenmesi ve sınıflanmasında biyopsi örnekleme önemli yer tutar. Gelişmiş Sidney Sistemi, gastrit sınıflamasında yaygın olarak kabul görmüş sistemdir. Önerilen iki antrum, iki korpus ve bir insisura biyopsi örnekleme sistemidir. Çalışmamızda ki amaç; rutin özofagogastroskopi esnasında korpus ve antrum biyopsi örneklemesine ek olarak insisura angularis biyopsi örnekleme sisteminin ek fayda sağlayıp sağlamayacağını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Mayıs 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesine başvuran 998 hastanın dahil edildiği çalışmada, 559 (%56'si) kadın hastaydı. Yaş ortalaması 51,13±15,2 (18-91)'di. Çalışmada 18 yaşından küçük, inflamatuvar hastalığı, gastrointestinal kanama ve gastrik kanser tanısı olan hastalar dışlandı. Biyopsi örnekleri 2 antrum (pilordan 3 cm uzaktan küçük ve büyük kurvatur), 2 korpus (bir biyopsi küçük kurvaturden, angulustan 4 cm proksimalinden ve bir biyopsi büyük kurvatur ortasından) ve 1 insisura angularisten alınmıştı. Histolojik olarak gastrit sınıflaması ve derecelendirilmesi Gelişmiş Sidney Sistemine göre değerlendirildi.

BULGULAR: 998 hastanın tüm biyopsi örnekleri incelendiğinde insisura angulariste kronik inflamasyon 939 hastada (%94,08), aktivite 441 hastada (%44,18), atrofi 38 hastada (%3,8), intestinal metaplazi 101 hastada (%10,1) ve H. Pylorii 421 hastada (%42,18) saptandı. Antrumdan alınan biyopsi örneklerinde kronik inflamasyon 947 hastada (%94,8), aktivite 433 hastada (%43,3), atrofi 34 hastada (%3,4), intestinal metaplazi 172 hastada (%17,32) ve H. Pylorii 404 hastada (%40,4) saptandı. Korpus biyopsi örneklerinde ise kronik inflamasyon 928 hasta (%92,8), aktivite 433 hasta (%43,3), atrofi 35 hasta (%3,5), intestinal metaplazi 100 hastada (%10,2) ve H. Pylorii 406 hastada (%40,68) saptandı. Bu biyopsi örneklerinden antrumda veya korpusta saptanan ortak veriler çıkartılıp sadece insisura angularisten alınan biyopsi örnekleri incelendiğinde; H.pylorii 15 hastada (%1,5), atrofi 15 hastada (%1,5) ve intestinal metaplazi 24 hastada (%2,4) saptandı.

SONUÇ: Bizim verilerimize göre korpus ve antrumdan alınan biyopsi örneklerine ek olarak insisura angularisten alınan biyopsi örneklerinin, H. Pylorii, intestinal metaplazi ve atrofi saptanmasında katkısı ihmal edilebilecek düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: intestinal metaplazi, insisura biyopsisi, Geliştirilmiş Sidney Sistemi

İntestinal Metaplazi sonuçları

	n pozitif (+)	% pozitif (+)
Sadece insisura	24	2,4
Sadece korpus	46	4,6
Sadece antrum	94	9,41
Antrum+insisura	36	3,6
Korpus+insisura	12	1,2
Antrum+korpus	8	0,8
Antrum+insisura+korpus	34	3,1

Biyopsi alanlarına göre intestinal metaplazi oranları

EP-144

Orjinal olmayan elektrokoter plağının kullanımı post-endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi pankreatit riskini artırmaktadır

Mustafa Salih Akin

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Post-endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi pankreatit (PEP), endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi pankreatitinin (ERCP) en çok korkulan komplikasyonlarından biridir. Yetersiz eğitim, deneyim eksikliği, genç yaş, kadın cinsiyet, normal serum bilirubin, tekrarlayan pankreatit, önceden ERCP'ye bağlı pankreatit, Oddi sfinkter disfonksiyonu, zor kanülasyon, pankreatik kanala kontrast enjeksiyonu, Oddi manometrisi, pankreatik sfinkterotomi, minör papilla sfinkterotomi, biliyer balon sfinkteroplasti, ampullektomi ve precut sfinkterotomi dahil olmak üzere birçok risk faktörü belirlenmiştir. Bu çalışmada, ERCP prosedüründe kullanılan orijinal olmayan elektrokoter plakların PEP riskine etkisi araştırılmıştır.

AMAÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 48 erkek, 72 kadın olmak üzere toplam 120 hasta dahil edildi. 102 hastada (% 85) ERCP endikasyonu koledokolitiazis idi. Yaş, cinsiyet, koledok çapı, biliyer stent yerleştirilmesi, kolanjit, iğne uçlu sfinkterotomi, zor kanülasyon, işlem öncesi ve sonrası ALT, GGT, bilirubin, amilaz, lipaz, CRP ve WBC ölçümleri kaydedildi. ERCP prosedürü sırasında, 44 hastada orijinal olmayan elektrokoter plağı kullanılmış ve 76 hastada orijinal elektrokoter plağı kullanıldı. Her iki grupta da herhangi bir hastaya farmakolojik profilaksi verilmedi. Tüm ERCP'ler aynı operatör tarafından gerçekleştirildi. Herhangi bir hastada profilaktik pankreatik stent yerleştirilmedi. Hiçbir hastada endoskopik papiller balon dilatasyonu yapılmadı.

BULGULAR: Orijinal olmayan elektrokoter plağı kullanılan 44 hastanın 10'unda (% 22.7) pankreatit gelişti. Bu hastaların 4'ünde pankreatit hafif, 4'ünde orta, 2'sinde şiddetli idi. Orijinal elektrokoter plâkasının kullanıldığı 76 hastanın 8'inde (% 10.5) pankreatit gelişti. 3 ve 1 şiddetli. Orijinal olmayan elektrokoter plağı grubunda 2 hastada ve orijinal elektrokoter plağı grubunda 1 hastada pankreas nekrozu saptandı.

SONUÇ: Orijinal olmayan elektrokoter plağı kullanımında endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi pankreatiti riski artmaktadır. Bu bakımdan, orijinal elektrokoter plakağı kullanılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Post-Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi pankreatit (PEP), Orijinal olmayan elektrokoter plağı, Pankreatit risk faktörleri

EP-145

ESD uygulamasında anestezi tercihi: Epidural Anestezi

Yakup Çelik¹, Sezgin Vatansver², Yıldız Tezel Baydar¹, Derya Arslan Yurtlu¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

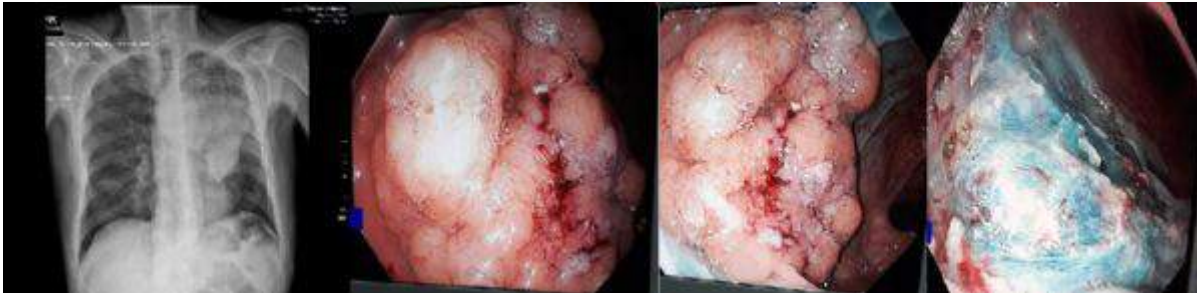
GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon(ESD), gastrointestinal kanalın malign ve premalign lezyonlarında küratif tedavi sağlayan, cerrahiye göre morbidite ve mortalite oranları daha az olan bir tedavi seçeneğidir. Ayrıca hasta iyileşmesi, taburculuk süresi ve işlem konforu açısından avantaj sağlamaktadır. ESD işleminde anestezi yönetimi sedasyon veya genel anestezi ile yapılabilmektedir. Bu sunumda, sigmoid kolon distalinde bulunan lezyon nedeniyle ESD yapılan, anestezi yönetiminde lomber epidural anestezi tercih edilen olgu paylaşılmıştır.

OLGU: 67 yaşında akciğer kanseri tanılı sigmoid kolon distalinde 7cm çapında adenomatöz lezyonu ve yaygın kolon polipleri bulunan hastaya Gastroenteroloji Kliniğinde ESD planlandı. Anestezi muayenesinde 170cm boyunda, 65kg ağırlığındaki hastanın, sigara kullanım öyküsü, sol akciğerde kitlesi ve dispnesi mevcut olduğundan, epidural anestezi uygulanmasına karar verildi. Operasyon günü ameliyat masasına alınan hastaya standart (elektrokardiyografi, pulsoksimetre ve noninvaziv kan basıncı) monitorizasyon yapıldı. Nazal kanül ile 6 Lt/dk oksijen verilen hastaya, İV 2mg midazolam ile premedikasyonu takiben L4-5 aralığından epidural anestezi ve kateter uygulaması gerçekleştirildi. 3 ml %2 lidokain ile yapılan test dozundan sonra epidural anestezi için 10ml 5mg/ml bupivakain+50 mcq fentanil uygulandı. Hastaya, sigmoid kolon distalinde 70x50 mm boyutlarında yoğun mukoid sekresyon içeren villoz adenom nedeniyle ESD, 4 adet kolon polipi için ise polipektomi uygulandı. 4 saat süren operasyon sırasında duyu seviyesi gerileyen hastaya sedoanaljezi ve epiduralden ek doz yapıldı. Operasyon boyunca hemodinamisi ve sPO2 stabil(%97) seyreden hastaya postoperatif analjezi ihtiyacı için epiduralden % 0.25 10 ml bupivakain uygulandı. Postoperatif takiplerinde ek analjezi ihtiyacı olmayan hasta 2. saatin sonunda sorunsuz olarak servise gönderildi.

TARTIŞMA: ESD kolorektal bölgede geniş çaplı ve lateral yayılım gösteren tümörlerde uygulanmaktadır. İşlem sırasında komorbiditeleri olan hastalarda anestezi yöntemi sedasyon, genel anestezi ve epidural anestezi olarak bireyselleştirilmelidir. Hastamızda mevcut akciğer patolojisi, olası uzun işlem süresi, erken hasta mobilizasyonu ve konforu göz önünde bulundurularak epidural anestezi tercih edilmiş olup bu tür hastalarda epidural anestezinin uygun bir alternatif olabileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: ESD, Epidural anestezi,

Resim 1



Preoperatif PA Akciğer grafisi ve ESD öncesi/sonrası görüntü

Resim 1. Preoperatif PA Akciğer grafisi



Resim 2. ESD öncesi ve sonrası görüntü



EP-146

Portal Ven Trombozu Kriyoterapinin komplikasyonu olabilir mi?

Ayfer Serin, Tolga Şahin

Şişli Florence Nigthingale Hastanesi, Gastroenteroloji, Karaciğer nakli, İstanbul

GİRİŞ: Portal ven trombozu (PVT) sıklıkla malign veya benign hastalılarda görülmektedir. Kriyoterapi eksi 65 ve 110 dereceye sahip iki kabini bulunan (Soğuk Oda), yoğun antrenman temposundan sonra sporcularda kullanılan ve ağrıların hafiflemesine katkısı olan bir yöntemdir. Aynı zamanda kronik ağrı tedavisinde de kullanılmaktadır. Literatürde, daha önce, kanser hastalarında uygulanan terapötik kriyoterapi sonrasında koroner arter stentlerinde tromboz olduğuna dair yayınlar mevcut olmasına rağmen, tüm vücut kriyoterapisine bağlı gelişen tromboz vakası ve PVT henüz bildirilmemiştir. Bizim vakamızda PVT için bilinen risk faktörü olmayan sağlıklı genç erkek sporcuda kriyoterapi sonrasında gelişen akut PVT bulguları literatür gözden geçirilerek sunulmaktadır. Bu vaka ile sağlıklı genç erkek daha önceden bilinen bir risk faktörü olmayan sporcuda akut PVT bildirilecektir.

VAKA: 42 yaşında daha önceden herhangi bir hastalık öyküsü olmayan şiddetli karın ağrısı yakınması ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın anamnezinde 1 hafta önce omuz ağrısı için tüm vücut kriyoterapi tedavisine başlamış olduğu kaydedildi. Alkol, sigara, ilaç öyküsü, allerji yoktu, daha önceden herhangi bir ameliyat geçirmemişti. Fizik muayenede batın tüm kadrantlarda hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Vital bulguları stabil olan hastanın yapılan laboratuvar testlerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Batına yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT ile akut PVT tanısı konuldu. Tromboz açısından etyolojiye yönelik testler yapıldı. Tromboz paneli negatif saptandı. Hastaya intravenöz heparin tedavisi başlandı, takip BT çekilip trombozun gerilemiş olduğu izlendi. Hastanın ağrı yakınması geriledi. Fraksiyone heparin verilerek hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Vakamız tüm vücut kriyoterapisi sonrasında akut PVT tespit edilmesi, ayrıca hastanın tromboz etyolojisi açısından yapılan tüm tetkiklerin negatif olması nedeniyle, akut PVT nun tüm vücut kriyoterapisine bağlı geliştiğini düşündürmektedir, daha önce bununla ilgili herhangi bir bildirinin bulunmamasından dolayı vakamız ilginçtir.

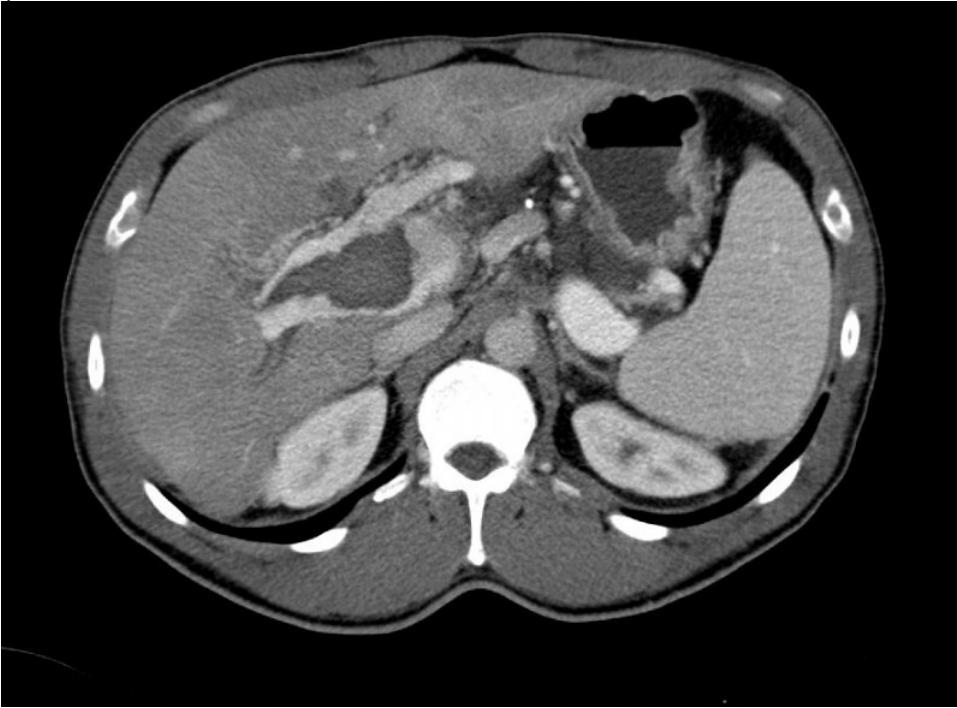
Anahtar Kelimeler: Portal ven trombozu, tüm vücut kriyoterapi, heparin.

Sekil 1



Şekil 1: Tevavi öncesi portal ven ve dallarında trombus

Sekil 2



Şekil 2: Tedavi sonrasında portal ven trombusunda gerileme

EP-147

Kolonik Mukozal Pseudolipomatosis; Klinik Deneyimlerimiz

Ahmet Aslan, Yıldırım Kuruçay

Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi

Kolonik Mukozal Pseudolipomatosis (KMS) çok nadir görülen ve patogenezi yeterince iyi anlaşılmamış bir antitedir. İlk defa 1984 yılında Snover tarafından tanımlanan bu durum için, birçok mekanizma suçlanmıştır. Bu benign bir antitedir ve genellikle asemptomatik kalır. KMS dağılımı bütün kolon segmentlerinde eşit olarak saptanmıştır. Hastalar, **METOD:** Karaman Devlet Hastanesi Endoskopi Ünitesinde Ocak 2018 -Mayıs 2018 tarihleri arasında 528 adet Kolonoskopi yapıldı, bu kolonoskopiler içinde; yaş ortalaması 49 olan, 11 hastada KMS saptandı. Olguların 2 tanesi erkek, 9 tanesi kadın idi. Kolonoskopi endikasyonları; 5 hastada gaitada gizli kan (tarama kolonoskopisi), 3 hastada anemi, 2 hasta kronik karın ağrısı, 1 hastada kronik ishal idi. Bütün hastalarda çekum entübe edildi. Olgularımızda yaklaşık 5-6 cm'lik segmentte beyazımtırak renkte plaklar saptandı, endoskopik biyopsileri alındı. Endoskopik biyopsi patoloji incelemelerinde KMS ile uyumlu bulguları saptandı. KMS bütün hastalarda proksimal kolonda; 4 hastada Assendan kolon, 4 Hepatik Fleksura, 3 Transves kolon yerleşimliydi. 4 Olguda kolon ve rektum polipleri saptandı, polipektomi uygulandı. 1 olguda Divertikülozis coli mevcuttu. 6 olgumuzda normal kolonoskopi bulguları saptandı. KMS olguları görülmeye başlandığından itibaren, bütün işlemlerimiz tekrar gözden geçirilmeye başlandı, rutin kolonoskopik mikrobiyolojik inceleri yapılmaya başlandı, herhangi bir patojen saptanmadı. Yıkama cihazı kontrol edildiğinde yaklaşık 2 yıldır cihazın bozuk olduğu, elle yıkama yapıldığı saptandı. Yıkama (dezenfeksiyon) solüsyonu olarak anioxide 1000 solution (anioxide,peracetic acid, 3% hydrogen peroxide) kullanıldığı saptandı. İlk 8 olguda kolonoskopik hazırlığın phsofoda ile yapıldığı saptandı, X-M solüsyona geçildi, fakat 3 olguda da KMS saptandı. Otomatik yıkama cihazı devreye sokuldu, dezenfeksiyon solüsyonu değiştirildi. Sonrası KMS olgularına rastlamadık. Sonuç olarak; Bütün olgularımızda proksimal kolonun tutulduğunu saptadık. Kolon hazırlığının KMS oluşumunda etkisinin olmadığını düşünüyoruz. Hidrojen peroksit'in, bu hastalığı provake ettiğini ve kolonoskop dezenfeksiyonunun otomatik yıkama cihazları ile yapılmasını/ihmal edilmemesi gerektiğini vurgularız

Anahtar Kelimeler: Kolonik mukozal pseudolipomatosis, Hidrojen peroksit, Kolonoskopi

kolonoskopi görüntüleri



kolonoskopi görünümü



KOLONİK PSEUDOLİPOMATOSİS OLGULARIMIZ

NO	Yaş/Cinsiyet	Kolonoskopi Endikasyonu	Barsak temizliği	Yerleşimi	Ek Tanı
1	71 Y Kadın	Kronik karın ağrısı	PHSOFODA	Hepatik Fleksura	Divertikülozis koli
2	56 Y Erkek	Tarama Kolonoskopi	PHSOFODA	Transvers kolon	Poliposis koli
3	42 Y Kadın	Kronik karın ağrısı	PHSOFODA	Hepatik Fleksura	Hemoroid
4	51 Y Erkek	Tarama Kolonoskopi	PHSOFODA	Transvers kolon	Hemoroid
5	33 Y Kadın	Anemi	PHSOFODA	Transvers kolon	-
6	45 Y Kadın	Anemi	PHSOFODA	Hepatik Fleksura	Rektal polip
7	44 Y Kadın	Kronik ishal	PHSOFODA	Assendan kolon	-
8	59 Y Kadın	Tarama Kolonoskopi	PHSOFODA	Assendan kolon	Poliposis koli
9	64 Y Kadın	Tarama Kolonoskopi	X-M	Assendan kolon	Poliposis koli
10	49 Y Kadın	Tarama Kolonoskopi	X-M	Hepatik Fleksura	-
11	29 Y Kadın	Anemi	X-M	Assendan kolon	-

EP-148

PPI Uzun süre PPI kullanımı ile ilişkili gastrik hiperplastik polipler ve displazi gelişimi: Olgu Sunumu

Taner Akyol, Ufuk Avcıoğlu

TC. Sağlık Bakanlığı Samsun Gazi Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Uzun süreli proton pompa inhibitörlerinin (PPI) kullanımları, Fundik Gland Poliplerinin (FGP) gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ancak “Gastrik Hiperplastik Polipler” (GHP) ve PPI kullanımı arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır. PPI kullanımı ile ilişkili birkaç GHP vakası bildirilmiştir. GHP’ler en sık görülen polipoid lezyonlardır ve Helicobacter pylori (HP) enfeksiyonu ile yakından ilişkilidir. HP enfeksiyonu öyküsü olmayan normal gastrik mukozada GHP’lerin gelişimi çok nadirdir.

OLGU: 46 yaşında bayan hasta tedaviye dirençli dispeptik yakınmalarla servisimize sevk edildi. Anamnezinden 20 yıldan beri düzenli proton pompa inhibitörü (PPI)(15 yıl lansoprazol, son 5 yıl rabeprazol) kullandığı öğrenildi. Ailede kanser öyküsü veya kanserojen gıdalarla beslenme alışkanlığı yok idi. Daha önce HP enfeksiyonu tanısı veya tedavisi olmadığını ve ilk kez endoskopi tetkiki yapılacağını belirtti. Özofagogastroduodenoskopi(ÖGD) tetkikinde; kardiya, fundus ve korpusta en büyüğü 23 mm çaplı çok sayıda polipoid oluşumlar (gastrik polipozis) saptandı. 2 seansta 30 adet polipektomi yapıldı, 22 tanesi fileli snare ile çıkarılabildi. Histopatolojik inceleme sonucunda poliplerin 7 tanesinde GHP,15 tanesinde ise “Fundik Gland Polipleri” (FGP) tespit edildi. Hiperplastik poliplerin 1 tanesinde fokal bir alanda intestinal metaplazi, 3 polip içerisinde ise displazik değişiklikler saptandı. Familial adenomatoz polipozis araştırıldı ancak saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu vakanın özelliği uzun süre PPI kullanımına bağlı olarak gelişen çok sayıda ve alışlagelmişten daha büyük çapta fundik gland poliplerinin varlığı yanında HP enfeksiyonu olmadığı halde GHP’lerin saptanması idi. GHP’lerin HP enfeksiyonuna bağlı olmadığını değerlendirdik. Çünkü mide mukozasının histopatolojik değerlendirmesinde; atrofik değişiklikler ve nötrofil infiltrasyonu yoktu, HP negatifdi. Ayrıca HP eradikasyon öyküsünde yoktu. ÖGD de HP enfeksiyonun dolaylı bulguları olan antral gastrit, mukozda nodüler görünüm veya polip yoktu. Bu nedenle, hastada” HP enfeksiyonu” olmadığı kabul edildi. PPI kullanım süresine bağlı olarak GHP’ler diğer literatürdeki vakalarla kıyaslandığında sayı olarak fazla, boyut olarak büyüktü. Çeşitli çalışmalarda HP eradikasyonundan sonra bile uzun dönem PPI kullanımının muhtemel atrofik gastrit zemininde gelişen displazi ve mide kanseri riskinde artış ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Ancak etyolojideki diğer potansiyel karıştırıcı faktörler nedeni ile PPI kullanımının mide kanseri ile ilişkisi belirsizliğini korumaktadır. Bizim vakamızda ise 3 polipte prekanseröz lezyon olan displazik değişiklikler gözlemlendi. Sonuç olarak, bu olgu daha önceki çalışmalar göz önüne alındığında kesin kanıt olmasa da uzun dönem PPI kullanımının HP enfeksiyonu öyküsü olmayan hastalarda GHP ve displazi gelişme riskini artırabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: PPI, displazi, Gastrik hiperplastik polip

EP-149

Can the treatment duration be shortened in bismuth containing therapies for *Helicobacter pylori* eradication?

Diğdem Özer Etik¹, Semih Sezer², Nuretdin Suna¹, Erkin Öztaş³, Zeki Mesut Yalın Kılıç⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

⁴Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

INTRODUCTION& AIM: The therapy duration of *H. Pylori* eradication as a range (eg, 10 to 14 days) is ignored problem. The certain treatment duration has not been described in present guidelines and the conditions for when to use 10-day-therapy or 14-day-therapy have not been elucidated. The current strategy in guidelines is to leave this choice to the physician. Shortening the treatment duration might improve the compliance of patient and the cost of medication unless the success of antibiotics is not diminished. The aim of this study to determine effective and reliable treatment duration of *H. pylori* in clinical practice in Turkey. Four different treatment modalities were administered groups and success rates were compared

MATERIAL-METHOD: Patients were eligible to participate if they had biopsy-proven *H. pylori* infection. Eligible patients were referred to the director of research for each department. Each patient was randomly assigned to one of four treatment groups according to a pre-determined sequence. Bismuth-containing quadruple therapy group: These patients received a PPI, bismuth subsalicylate, metronidazole, and tetracycline for 14 days or 10 days (14-BQT or 10-BQT group, respectively). Moxifloxacin-bismuth combined treatment group: These patients received a PPI, amoxicillin, and levofloxacin and bismuth subsalicylate for 14 days. 10-day- (14-MBCT or 10-MBCT group, respectively)

RESULTS: A total of 216 patients (54 per group) were enrolled. Two-hundred six patients (95.3%) completed therapy. Ten patients (4.7%) dropped out of the study because of adverse effects, complexity of treatment, and/or excessive numbers of tablets required to be taken daily. Statistical comparison of the rates of *H. pylori* eradication success among the treatment groups revealed significant differences ($p < 0.001$ for PP; $p < 0.001$ and for ITT) in favor of BQT groups. There was no significant difference in eradication rates between those received 10- and 14-days BQT regimens ($p = 0.67$). The 10-MBCT protocol had the poorest results for *H. pylori* eradication. The post-treatment questionnaire on adverse effects identified nausea and vomiting as the most common side effect (35.7%),

CONCLUSION: Overall, the results of our study suggest that both 14-day- and 10-day- treatment duration for BQT regimen are highly successful at eradicating *H. Pylori* in Turkish patients. Even though these BQT regimens did not reach the cure rate recommended in Maastricht V Consensus Report, they showed encouraging rates by over 80% rates. However, 10-day quinolone containing therapy failed at efficacy by the lowest eradication rate among the groups. While all these are not outstanding features, our results indicate that shortening the BQT protocols duration to 10 days does not weaken the *H. pylori* eradication treatments except quinolone protocols.

Anahtar Kelimeler: *Helicobacter pylori*, bismuth based quadruple treatment, treatment duration

EP-150

Karaciğer Kist Hidatik Ruptürleri; 2 olgu Sunumu

Ahmet Aslan¹, Mevlüt Tekin¹, İsmail Karluka², Mehmethan Cihan¹, Yıldırım Kuruçay¹

¹Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi

²Karaman Devlet Hastanesi Radyoloji

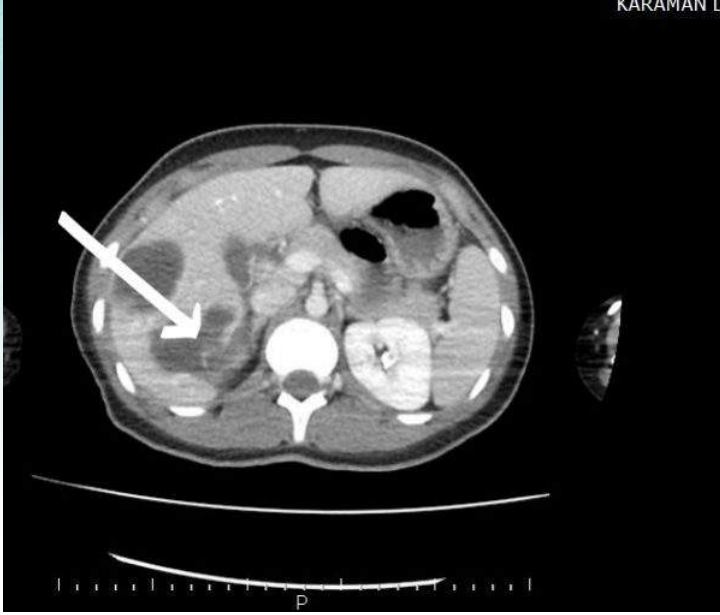
Kist hidatik (KH) hastalığı *Echinococcus granulosus* isimli bir sestodun neden olduğu ve ülkemizde yaygın olan önemli bir halk sağlığı problemidir. KH en sık karaciğer (KC) ve akciğerde (AC) görülür. KH komplikasyonlara yol açmadığında genellikle asemptomatik seyreder. KH, komşu yapılara adezyon, komşu yapılara kompresyon, biliyer kist bağlantısı, enfeksiyon, asit, akut karın sendromu, anafilaktik ve alerjik reaksiyonlar gibi komplikasyonlara neden olabilir, ama KH ruptürü en önemli ve en sık komplikasyonlarından birisidir. Kistin genişlemesi veya dışarıdan bir travma durumunda kist içi basınç artar ve bu da perforasyona neden olabilir. İntraperitoneal ruptür %1-8 arasında bildirilmiştir. 3 farklı tip kist ruptürü tanımlanmıştır. Kendi içine ruptür (contained), Bağlantılı (communicating) ve Direkt ruptür (direct) ruptür. En önemli komplikasyonları disseminasyon ve anaflaksi gelişimidir. Tanıda en önemli görüntüleme araçları USG ve BT'dir. Tedavisi Acil cerrahi girişimdir.

1. OLGU: 18 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1,5 m yükseklikte ağaçtan düşme sonrası başlayan karın ağrısı nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Yapılan seri FM'lerde gittikçe artan karında hassasiyeti ve defansı mevcuttu. Çekilen Batın BT'de KC sağ lob yaklaşık 7-8 cm çapında irregüler sınırlı, perforasyonla uyumlu KH, KC segment 5'te yaklaşık 5 cm çapında 2. bir KH ve batın içinde yaygın serbest mayii saptandı. Acil koşullarda yapılan ekplorasyonda batın içinde yaklaşık 1000 CC kaya suyu, kız veziküller ve KC sağ lobta perfore KH ve perforasyon alanında serbest kız vezikülleri saptandı. Drenaj ve parsiyel kistektomi uygulandı. Batın povidon iyodür ile temizlendi. Sağ lob segment 5'teki 2. KH drenajı uygulandı, parsiyel kistektomi uygulandı. **2. OLGU;** 59 yaşında erkek hasta ani başlayan karın ağrısı yakınmaları ile Acil servise müracaat etti. Yapılan FM'de karında yaygın hassasiyeti ve defansı mevcuttu. Batın BT'de KC sağ lob'ta yaklaşık 10 cm çapında kollabe görünümlü kist hidatik ve batın içinde yaygın serbest mayi saptandı. Thoraks BT'de AC'de 2 adet KH ile uyumlu bulguları saptandı. Acil serviste Anaflaksiye yönelik medikal tedavi sonrası acil koşullarda operasyona alındı. Yapılan ekplorasyonda batın içinde yaklaşık 1000 CC kaya suyu, kız veziküller ve KC sağ lobta perfore KH saptandı. Drenaj ve parsiyel kistektomi uygulandı. Batın povidon iyodür ile temizlendi. Akciğerlerdeki KH yönelik Göğüs Cerrahi tarafından operasyon uygulandı. Takiplerinde problemi yok.

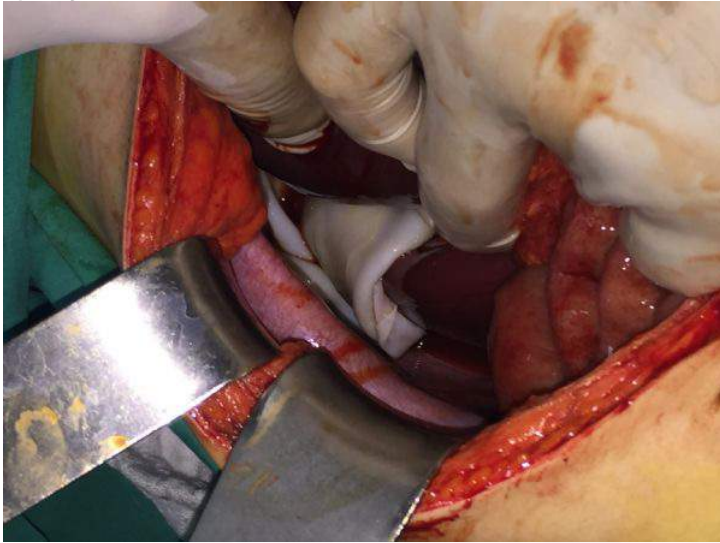
SONUÇ: Ülkemizde Akut batın ile gelen hastalarda, travmatik ve nontravmatik hastalarda KC KH ruptürleri ayırıcı tanıda unutulmamalıdır. Bizim olgularımızın 1 tanesi travmaya sekonder, bir tanesi nontravmatik KH ruptürüydü. 1 olgumuzda AC senkronize KH mevcuttu. KC KH ruptür sonrası olgularımızda anaflaksi gelişmedi, olgularımız Akut batın bulguları nedeniyle acil operasyona alındı, 5. günün taburcu edildi. Olgularımıza Postoperatif erken dönem albendazol başlandı

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Kist Hidatik ruptürü, Travmatik, Nontravmatik, Akut Batın,

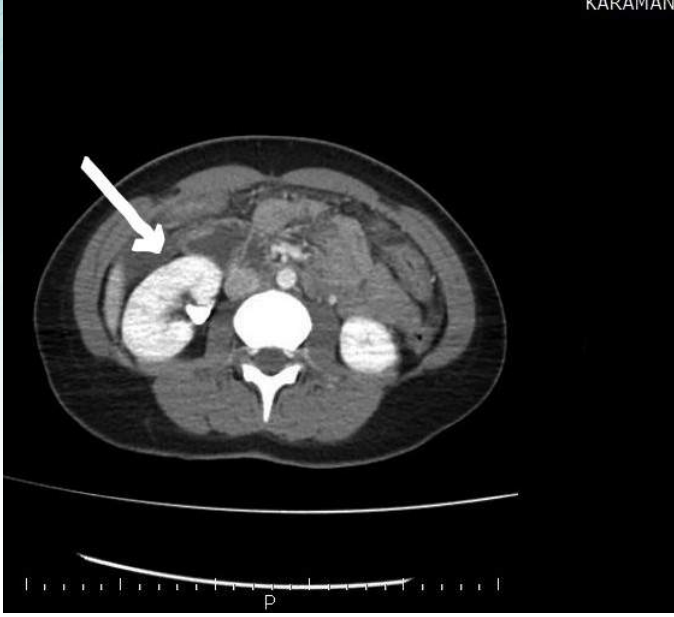
BT görüntüsü



Operasyon



BT görüntüsü



EP-151

COACH Sendromu: Nadir görülen bir hepatik fibrozis olgusu

Abdullah Mübin Özercan, Salih Kılıç, İbrahim Halil Bahçecioglu, Mehmet Yalnız, Orhan Kürşat Poyrazoğlu, Ulvi Demirel, Abdurrahman Şahin

Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ

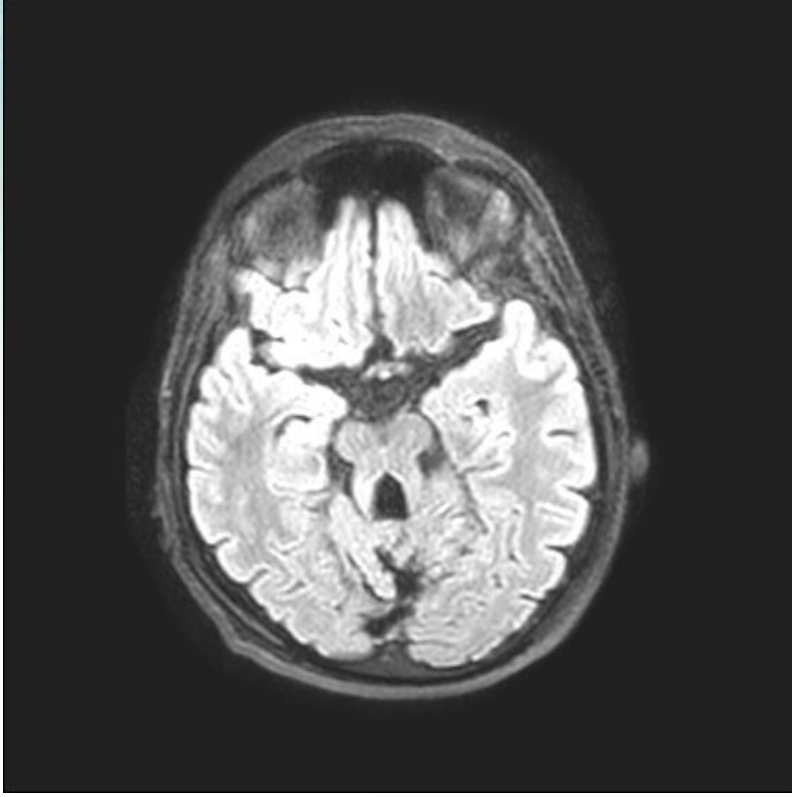
GİRİŞ: Joubert sendromu, otozomal resesif olarak kalıtılan, klinik spektrumunu oldukça geniş bir hastalıktır. Tanısı klinik ve radyolojik bulguların değerlendirilmesi ile konulur. Joubert sendromu ile konjenital hepatik fibrozisin birlikte görülmesi de COACH sendromu olarak adlandırılmaktadır. COACH sendromu, serebellar vermis hipoplazisi (C), oligofreni (O), ataksi (A), koloboma (C), hepatik fibrozis (H) komponentlerinden oluşan Joubert sendromunun bir alt tipi olarak kabul edilmektedir. Bu yazıda kliniğe koledokolitiazis bulguları ile başvuran COACH sendromu olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 40 yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı, kaşıntı ve gözlerde sararma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Genel durumu iyi, vitalleri stabil idi. Yapılan tetkiklerinde AST: 77, ALT: 189, Total/direkt bilirubin: 8/7,1 mg/dl, Wbc: 5360, Hgb: 11,1, Plt: 78000, Protrombin zamanı: 45,6, Inr: 3,6, Sedimentasyon: 93 idi. MR-MRCP' de Hepatomegal (17 cm), Splenomegali (14mm), Portal ven çapında artış (14 mm), İntrahepatik ve koledok dilate idi ve safra kesesi içinde multiple taşlar görüldü. Hastaya yapılan ERCP ile sfinkterotomi yapıldı ve koledoka 1 adet stent yerleştirildi. Wilson hastalığı şüphesiyle yapılan seruloplazmin, 24 saatlik idrar bakırı tetkikleri normal olarak geldi. Mental retardasyon ve ataksik hareketleri olan hastaya yapılan Beyin MR'da süperior pedinkülde molar diş görünümü, süperior serebellumda atrofi ve buna bağlı folialarda dilatasyon gibi Joubert sendromu ile uyumlu bulgular saptandı. Endoskopide Evre I özofagus varisleri mevcuttu. Otoimmün karaciğer hastalığı açısından yapılan ANA, AMA, LKM1 ve ASMA antikörleri normal olarak geldi. KCFT yüksekliğinin devam etmesi üzerine yapılan karaciğer biyopsisinde evre 3 fibrozis olup konjenital hepatik fibrozis ile uyumlu idi. Takibinde hastanın bilirubin değerleri ve koagülasyon parametreleri normal düzeylere yaklaştı. Kliniği belirgin düzelen hasta poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Joubert Sendromu sıklığının seksen ile yüz bin canlı doğumda bir olduğu belirtilmiş olup COACH sendromu, daha nadir görülmektedir. Hastalar genellikle çocukluk dönemlerinde tanı almaktadır, ancak sunduğumuz olgu, 40 yaşında, mental retardasyon nedeniyle bakımı yapılmak üzere bakım merkezinde kalmaktaydı ve hastalığı ile ilgili hiçbir bilgi mevcut değildi. Wilson ön planda düşünülürken yapılan MR' ın Joubert sendromu ile uyumlu gelmesi üzerine tanı aldı. Literatürde COACH sendromu, Joubert sendromlu hastalarda AST, ALT, GGT enzimlerinde normalin 2 katından fazla artış, erken dönemde hepato(spleno)megali veya çok daha ağır olarak karaciğer sirozuna bağlı portal hipertansiyon ve özofagus varisleri şeklinde kendini gösterebileceği belirtilmiştir. Bizim vakamız da en ağır formu olan hepatik fibrozis mevcuttu. Sonuç olarak mental retardasyon, ataksi ve hepatik bozukluk olan hastalarda daha sık görülen Wilson hastalığı ile birlikte ayırıcı tanı olarak COACH sendromu da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Joubert, COACH, Hepatik fibrozis

Beyin MR da superior pedinkulde molar dis görünümü



EP-152

Nadir Görülen Bir Malabsorbsiyon: Benign Nedenli Gastrokolik Fistül

Abdullah Mübin Özercan, Salih Kılıç, İbrahim Halil Bahçecioglu, Mehmet Yalnız, Orhan Kürşat Poyrazoğlu, Ulvi Demirel, Abdurrahman Şahin

Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ

GENEL BİLGİ: Gastrokolik fistül (GKF), gastrointestinal sistemin benign ve malign hastalıklarının nadir görülen bir komplikasyonudur. Son 20 yılda özellikle proton pompa inhibitörlerinin (PPI) kullanımının artmasıyla birlikte benign nedenlere bağlı gelişen fistüllerde belirgin azalma meydana gelmiştir. Günümüzde GKF'lerin en sık nedeni, lokal invaziv mide veya kolon karsinomlarıdır. Fistül sonucu midedeki yiyecekler, ince barsaklara uğramadan direkt kolona geçebilir ve bunun sonucunda malabsorbsiyon görülebilir. Ülsere bağlı gelişen gastrokolik fistüle bağlı gelişen malabsorbsiyon olgusunu sunmaktayız.

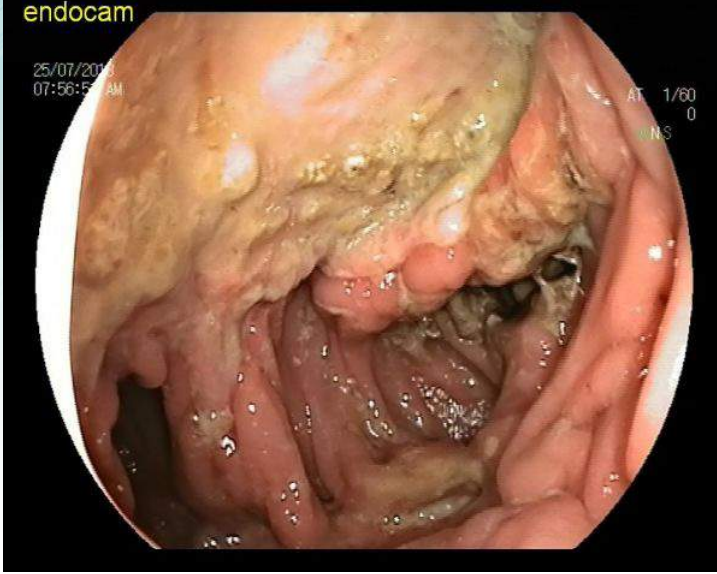
VAKA: 73 yaşında erkek hasta 5 yıldır olan bulantı, kusma şikayetlerinin son 3 aydır artması ve son 1 aydır bu şikayetlerine her yemekten sonra ishalin eşlik etmesi nedeniyle başvurdu. 30 yıl önce peptik ülser nedeniyle mide operasyonu geçirmiş. Son 3 ayda yaklaşık 15 kilo kaybı olan hastanın VKİ' si 17,7kg/m² idi. Hb:10.3, Hct: 33.1, MCV:93.2,Plt: 353.000 WBC:7820, Glu: 73mg/dl, AST: 15 U/L, ALT: 14 U/L, Üre: 81mg/dl, Kreatinin: 0.7 mg/dl, sodyum: 130 mEq/L, klor: 96 mEq/L Potasyum:2.9 mEq/L, Total protein: 5.6 g/dl, Albumin: 3 gr/dl, demir: 19 mcg/dl, demir bağlama kapasitesi 145 mcg/dl, transferrin saturasyonu: %13, ferritin: 391 ng/ml, vitamin B12: 502 pg/ml olarak ölçüldü. Endoskopide anastomoz hattı çevresinde yaklaşık 5-6 cm çapında temiz tabanlı çevresindeki mukozayı infiltre ettiği görülen ülser izlendi. Anastomozun distalinde transvers kolona açılan fistül izlendi. Biyopsi ülser çevresi değişiklikleri olarak raporlandı. Kolonoskopide transvers kolon orta kesimde mideye açılan fistül olduğu görüldü. Tomografide mideden transvers kolon orta kesimine açılan divertikül olduğu, oral olarak verilen opak maddenin ince barsaklardan önce kolona ulaştığı saptandı.Hastaya parenteral mayii, elektrolit ve beslenme desteği verildikten sonra genel durumunda iyileşme, halsizliğinde düzelme görüldü. Fistül onarımı nedeniyle operasyon önerilen hasta operasyonu kabul etmedi.

TARTIŞMA: Sunduğumuz vakada son yıllarda PPI kullanımına bağlı sıklığı azalsa da gastrik ülsere sekonder gastrokolik fistül gelişebileceği görülmektedir. Beslenmesi çok da kötü olmayan ancak her yemek sonrası ishal gelişmesi nedeniyle yemek yemekten çekinmeye başladığını belirten hastanın kaşektik görünümünün intestinal sistemin gastrokolik fistül nedeniyle bypass edilmesi sonucu geliştiği aşikardır. Tomografide kontrast maddenin ince barsaklardan önce kolona geçişi de bu durumun önemli göstergelerindendir. Hastanın önerilen operasyonu, dolayısıyla tedaviyi kabul etmemesi, hastanın malabsorbsiyon durumunun devamına ve buna bağlı komplikasyon görülme riskinin artmasına neden olacaktır. Sonuç olarak, gastrokolik fistül, kaşektik ve özellikle postprandiyal ishal tarifleyen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir neden olup altta yatan patoloji açısından da radyolojik ve histopatolojik inceleme yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrokolik, fistül, malabsorbsiyon

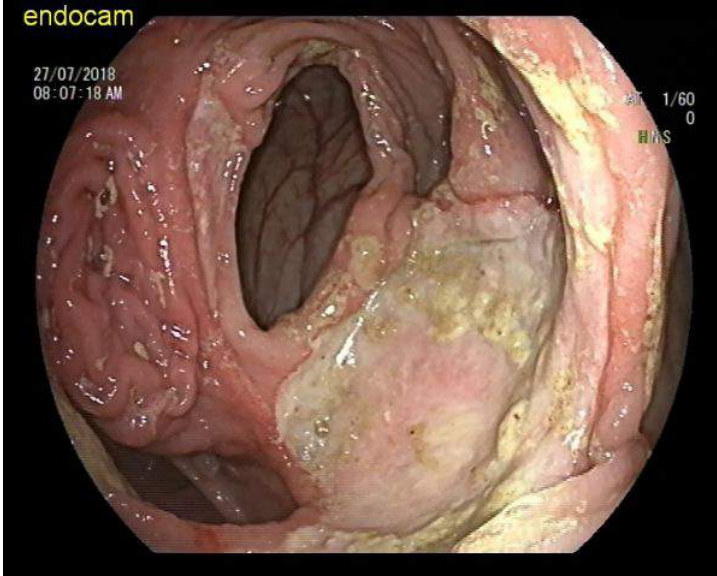
gastrokolik fA±stulun endoskopik görüntüsü

endocam



gastrokolik fistulun kolonoskopik görüntüsü

endocam



Mideden kolona divertikül alan ve kontrast maddenin ince barsaklardan önce kolona ulaşması



EP-153

Kolonoskopi hazırlık için kullanılan diyetlerin kolon temizliği ve polip saptama gücü üzerine etkisi

Diğdem Özer Etik, Nuretdin Suna, Cemre Gündüz, Ezgi Yenişekerci, Alperen Özdemir, Ahmet Bostan, Bade Yağmur Gürel, Ahmet Sedat Boyacıoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ortalama riskli hastaların değerlendirildiği çalışmalarda kolonoskopinin, kolorektal kanser insidansını ve mortalitesini azalttığı gösterilmiştir. Bu sonuçları daha iyileştirmek için etkin bir kolonoskopinin kalite göstergeleri olarak çekum entubasyonu ve adenom saptama gücüne bakılır. Bunu belirleyen en önemli faktör de iyi bir barsak temizliğinin sağlanmasıdır.

AMAÇ: Çalışmamızda bir günlük berrak diyet ve üç günlük düşük rezidü diyet uygulamalarının barsak temizliği ve polip saptama gücü üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Tüm hastalarımız, üç günlük düşük rezidü diyet ve bir günlük berrak diyet almak üzere iki gruba randomize edildi. Hastalar sülfatlı veya sülfatsız polietilen glikol 4 litrelik solüsyonu bölünmüş dozda aldı. Sabah veya öğleden sonra planlı kolonoskopik işlem saatine göre barsak hazırlığı hastalara birebir, yüzyüze bir hemşire tarafından anlatıldı. Kolonoskopik işlem öncesi hastalara hazırlık rejiminin değerlendirilmesine yönelik anket formu uygulandı. Kolonoskopik işlemde barsak temizliği değerlendirmesi için, işlemi yapan hekim tarafından Boston Barsak Temizlik Skalası (BBTS) kullanıldı. Polip saptanması halinde çap, görünüm, lokalizasyon ve polipektomi tekniği ayrıntılı olarak rapor edildi. Histopatolojik inceleme sonuçları ise araştırmacı tarafından takip edilerek kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 506 hasta dahil edildi. Hastalarımızın %58,2'si kadın, %41,8'i erkekti. 197 hasta (%39,45) bir günlük berrak diyet uyguladı. 309 hasta (%60,55) üç günlük düşük rezidü diyet uyguladı. Hastaların demografik özellikleri ve komorbiditeleri arasında fark yoktu. Bir günlük berrak diyet ile 3 günlük rezidü diyet, barsak temizliği açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmedi ($p=0,44$). Bir günlük berrak diyet ile 3 günlük rezidü diyet polip saptama açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,706$). Çalışmamızda hazırlık solüsyonları karşılaştırıldığında, sülfatlı PEG solüsyonunun daha iyi tolere edildiği ve daha yüksek BBTS sağladığı gözlemlendi ($p=0,021$).

SONUÇ: Buna göre çalışmamızda bir günlük berrak diyetin, kolonoskopi hazırlığında, üç günlük düşük rezidü diyet uygulaması kadar etkin olduğu gösterilmiştir. Bir günlük berrak diyet uygulaması ile hazırlık-işlem arası süreçte zaman tasarrufu sağlayacağını düşünmekteyiz. Yanısıra, özellikle geriatric hasta popülasyonu ve komorbiditesi sebebiyle diyet uygulamalarında zorlanan hastalar için bir günlük berrak diyetin kolaylık getireceği fikrindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, bir günlük berrak diyet, üç günlük düşük rezidü diyet, polietilen glikol solüsyonu

EP-154

Bir olgu sunumu ile transarteriyel kemoembolizasyon sonrası nadir komplikasyon: İskemik Kolit

Diğdem Özer Etik, Nuretdin Suna, Ahmadov Kemal, Serkan Öcal

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Transarteriyel kemoembolizasyon (TAKE) non-rezektabl hepatosellüler karsinom tedavisinde sağkalımı arttıran bir yöntemdir. Özellikle tumor yükü büyük veya multiple olan, karaciğer rezervi Child B-C olan veya Barcelona Evrelendirme'sinde erken evre fakat cerrahi kontrendikasyonları olan hastalarda kullanılmaktadır. Bütün bunlara rağmen TAKE tüm hastalarda aynı yaranı sağlamadığı gibi, bazı olgularda da işlem sonrası komplikasyonlar ile mortalite ve morbiditeyi artırabilmektedir. Burada, TAKE uygulaması sonrası iskemik kolit gelişen bir olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: Kronik Hepatit B tanısıyla 12 yıldır izlenmekte olan ve bunun son 5 yılında anti-viral tedavi alan 54 yaşındaki erkek hastanın radyolojik incelemesi sırasında karaciğer sağ lob anterior superiorda lokalize 8 cm'lik kitle saptanması ile kliniğimize refere edilmişti. Hastanın başvurusunda Child B evresinde olup alfa-feto protein değeri normal ve kitle biyopsisi hepatosellüler karsinom ile uyumlu bulunarak TAKE yapılması kararı verildi. Hastaya 100 mg doksorubisin ve lipiodol karışımı kemoembolizasyon için tumorü besleyen selektif hepatic artere verilip ardından gelfoam ile embolizasyon tamamlandı. İşlemden 4 hafta sonra hasta, hematokezya ile başvurduğunda yapılan endoskopik incelemede, sigmoid ve inen kolonda yaygın, tüm lümeni çepeçevre saran, yer yer mor renkli noduler ödemli alanlar ve bunlar arasında geniş, 3-4 cm'lik, üzeri sarımsı eksuda ile kaplı ülserler izlendi. Histopatolojik inceleme de nekroz ve iskemiye destekler nitelikte idi.

SONUÇ: TAKE sonrası iskemik organ hasarında olası mekanizma, komşu artere embolik materyalin sızması veya tumor içi arterio-portal şantların varlığı ile açıklanabilir. Literatürde TAKE sonrası komplikasyonlar içinde intraabdominal organ iskemisi nadir olup sadece olgusununları şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler karsinom, Transarteriyel kemoembolizasyon, iskemik kolit

EP-155

Romatoloji pratiğinde immunsupresif tedavi öncesi hepatit B reaktivasyonu farkındalığının değerlendirilmesi

Bilal Toka¹, Emel Gönüllü², Mukaddes Tozlu¹, Ahmet Tark Eminler¹, Mustafa İhsan Uslan¹, Oğuz Karabay³, Aydın Şeref Köksal¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: İmmunsupresif tedavi alan hastalarda HBV reaktivasyonu (HBVr) iyi bilinen bir komplikasyon olup önemli oranda morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Biyolojik ajanların kullanımı romatoloji pratiğinde daha yaygınlaştıkça, giderek artan sayıda HBVr vakaları bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı immunmodulator tedavi alan hastalarda HBVr riski, tedavi öncesi tarama ve profilaktik tedavi konusunda ülkemizde çalışan romatoloji uzmanlarının farkındalıklarını değerlendirmek ve artırılmasına katkıda bulunmaktır.

METOD: Çalışmamızda katılımcıların cevaplayacağı her biri akademisyen olan iki gastroenterolog, bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve bir romatologdan oluşan komisyonca hazırlanan 14 soru içeren bir anket formu kullanıldı. Türk Romatoloji Derneği üyesi tüm romatoloji uzmanları 1 Nisan- 30 Haziran 2018 tarihleri arasında çalışmaya davet edildi. Katılımcılara 1'er ay arayla 3 kez, bir bilgilendirme mesajıyla birlikte anket formuna ulaşabileceği ve sadece bir kez anketin doldurulmasına olanak tanıyan bir bağlantı içeren e-posta gönderildi.

BULGULAR: Toplam 48 anket çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar ortalama 6,5(1-25) yıl mesleki tecrübeye sahip olup %93,8'i (45/48) immunsupresif tedavi başlanacak tüm hastalarda, %6,2 si ise sadece HBV açısından yüksek risklerde tedavi öncesi HBV taraması yapılması gerektiğini düşünmekteydi. Rituksimab gibi HBVr açısından yüksek riskli immunsupresif tedavi başlanacak hastalarda tedavi öncesi HBV serolojisi çalışılma oranı %95,8 (46/48)'ken azatiopurin ve merkaptopurin gibi düşük riskli tedavilerde bu oran %66,8 (33/48) idi. Çalışmaya katılan romatologların tümü tarama yapılacak hastalarda HBsAg, 40'ı (83,3%) beraberinde Anti-HBcIgG ve Anti-HBs çalıştığını belirtti. 44 (%91,7) romatolog daha önce en az bir hastasına profilaksi başladığını belirtti. Profilakside en sık tenofovir 37(84,1%), en az telbivudin 4(%9,1) başlanmıştı. 14(%29,2) romatolog daha önce en az bir hastasında HBVr saptandığını ve 11'i (%78,6) romatolojik tedavilerine ara verilen hastaları olduğunu belirtti.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları, immunsupresif tedavi alan romatolojik hastalarda HBVr'a bağlı mortalite ve morbidite gelişimi ile ilgili yayınların artması neticesinde bu konuda romatologların farkındalığının gittikçe daha yüksek düzeylere ulaştığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Romatoloji, İmmunmodulator tedavi, Hepatit B Reaktivasyonu

Tablo 1

HBVr konusunda takip ettiğiniz bir kılavuz var mı, evet/hayır, n%	28/20,%58,3/41,7
Varsa hangi kılavuzu takip ediyorsunuz, TRD/AGA/ACR, n	20/7/1
Hangi hastalarda tarama yaparsınız, tüm hastalar/sadece yüksek riskliler, n%	46/2, %93,8/6,2
Tarama için Hangi tetkikleri bakarsınız, HBsAg/AntiHBcIgG/AntiHBs/HBVDNA, n	48/40/40/4
HBV profilaksisi ne zaman başlanmalıdır İmmünespresif tedaviden önce /birlikte /başladıktan sonra/ reaktivasyon gelişirse, n	37/10/1/0
Profilaksi başlananlarda takip sıklığı 1ay/3ay/6ay/1yıl/semptom ve bulgulara göre, n	5/31/0/0/5
Profilaksi önerilmeyenlerde takip sıklığı 1ay/3ay/6ay/1yıl/semptom ve bulgulara göre, n	1/28/9/1/8
İmmünespresif tedavi başlanan hastalarında profilaksi verilenler,E vet/Hayır, n,%	45/3, %93,6/6,4
İmmünespresif tedavi başlanan hastalarında HBV reaktivasyonu gelişimi, Evet/Hayır, n,%	14/34, %29,2/70,8
HBV reaktivasyonu sonucunda romatolojik tedavisine ara verildi mi, Evet/Hayır, n	11/3
Kaç yıldır romatoloji uzmanı olarak görev yapıyorsunuz, yıl	6,5(1-25)yıl

Anket sonuçları

Tablo 2

İmmünespresif Tedavi	HBV serolojisi çalışılma oranı
Ritüksimab ve ofatumumab	%95,8(46/48)
Diğer biyolojik tedaviler	%95,8(46/48)
Sitokin ve integrin inhibitörleri	43 (%89,6)
Belimumab	37 (%77,1)
Tirozin kinaz inhibitörleri	31 (%64,6)
10 mg ve üzeri prednizolon ve eşdeğerleri 4 haftadan uzun süreyle	42 (%87,5)
10 mg'dan daha az prednizolon ve eşdeğerleri 4 haftadan uzun süreyle	17 (%35,4)
Azatioprin, metotrexat, 6 merkaptopürin	36 (%75)

İmmünespresif Tedaviler ve HBV Tarama Oranları

EP-156

Gastric ulcer due to mesh dislocation after repair of large hiatal hernia and partially removal of mesh through endoscopic approach: a case report

Diğdem Özer Etik, Nuretdin Suna, Kemal Ahmadov, Ahmet Sedat Boyacıoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

INTRODUCTION: Fundoplication is a standard treatment for gastroesophageal reflux disease. In patients with large hiatal hernia, reinforcement of the sutured esophageal hiatus with prosthetic mesh significantly reduces the recurrence rate after surgery. In here, gastric mucosal injury as a result of mesh dislocation after the operation and removal of mesh through endoscopic intervention has been reported.

CASE PRESENTATION: A 57-year-old man with chronic renal failure and atherosclerotic coronary disease presented with complaints of nausea and upper abdominal pain at our clinic. He was diagnosed large esophageal hernia and treated by laparoscopic Nissen fundoplication with mesh repair of hernia five years ago. An upper gastrointestinal endoscopy revealed that part of mesh had protruded into the proximal gastric lumen, resulting in ulceration. Needle knife was employed to cut and remove of mesh without mechanic or thermal damage of mucosal surface. This instrument provided more control over how deep the physician cut.

CONCLUSION: Dislocated mesh induced gastric mucosal injury is rare complication of the operation of fundoplication with mesh repair of hernia. The selection of a soft durable mesh and placement technique properly may be crucial to prevent late complications. Needle knife is safe and valuable endoscopic technique in patients with dislocated mesh at risk for perforation who is poor candidate for revision surgery.

Keywords: repair of large hiatal hernia, mesh dislocation, needle knife

EP-157

Bir olgu sunumu ile kronik B hücreli lenfositik lösemide ilginç ektranodal tutulum

Diğdem Özer Etik¹, Nuretdin Suna¹, Pelin Börcek², Fatih Hilmioğlu¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kronik lenfositik lösemi (KLL), erişkinlerde en sık görülen lösemi tipidir. Klinik seyrinde uzun yıllar ilerleme olmaksızın asemptomatik lenfositoz ile seyredebileceği gibi çok nadir olarak gastrointestinal tutulumla da karşımıza çıkabilir. Burada, beklenmedik kolonik tutulumlu KLL tanısı ile sonuçlanan bir olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hasta, daha önce bilinen hipertansiyon dışında herhangi bir hastalığı yokken, non-spesifik karın ağrısı ve ishal-konstipasyon şeklinde değişkenlik gösteren barsak alışkanlığı ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımında hemoglobin 14gr/dL, lökosit 23000/mcL, lenfosit 17840/mcL ve trombosit 256000/mcL saptandı. Yapılan kolonoskopik incelemede appendiks orifisini tamamen kapatan, çekum lümenine doğru protrude, yaklaşık 2.5cm çaplı, üzeri lobule, polipoid bir görünüm izlendi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemede CD5, CD19, CD20, CD43ve CD 23 pozitif olup CD10, Bcl-6 ve Siklin D1 negatifti. Bu bulgular ile hastada KLL olduğu belirlenerek yapılan abdominal bilgisayarlı tomografik incelemede appendikse kontrastın geçmediği, çekum duvarında kalınlaşma ve intra abdominal paraaortik en büyüğü 13mm lenfadenopatiler saptandı. Periferik lenfadenopati değerlendirilmesinde ise ultrasonografik inceleme ile sol & sağ servikalde, sol aksillada ve sol inguinal bölgede patolojik lenfadenopatiler izledi.Hasta Hematoloji kliniğine refere edildi.

SONUÇ: İntestinal infiltrasyon, KLL olguları için sıradışı bir lokalizasyon olup progresif veya tedaviye refrakter olmaya ilişkin bir klinik seyrin habercisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik lenfositik lösemi, intestinal tutulum, lenfadenopati

EP-158

Kronik hemodiyaliz hastasında spontan dalak rüptürü: olgu sunumu

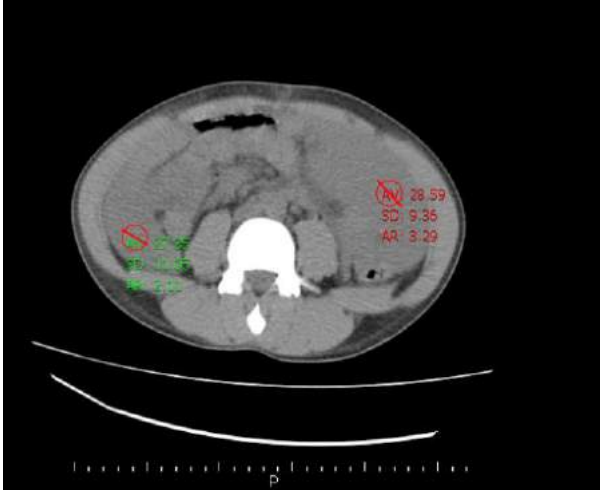
İsmail Karlıka, Ahmet Aslan, Fırat Kızılkaya, Habip Eser Kaya, Fatih Gürel

Karaman devlet hastanesi

Kronik hemodiyaliz hastalarında spontan dalak rüptürü son derece nadir ve potansiyel olarak ölümcül bir komplikasyon olarak tanımlanmıştır. Bu yazıda, kronik böbrek hastalığı nedeniyle hemodiyaliz ihtiyacı olan 25 yaşındaki erkek hastada spontan dalak rüptürü bildirildi. Sol üst kadranda kolik tarzda ağrı ve ayakta iken baş dönmesinden şikayetçiydi. Vital bulguları, hipovolemik şoku düşündüren düşük tansiyon ve taşikardi olduğunu gösterdi. Abdomen BT incelemesinde splenik hematoma ve hemoperitoneum saptandı. Ancak, dalak rüptürünü tetikleyen herhangi bir olay öyküsü yoktu. Eksploratif laparotomide rüptüre dalak gözlendi ve acil splenektomi yapıldı. Spontan dalak rüptürünün üremik koagülopati ve heparine bağlı koagülopati ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

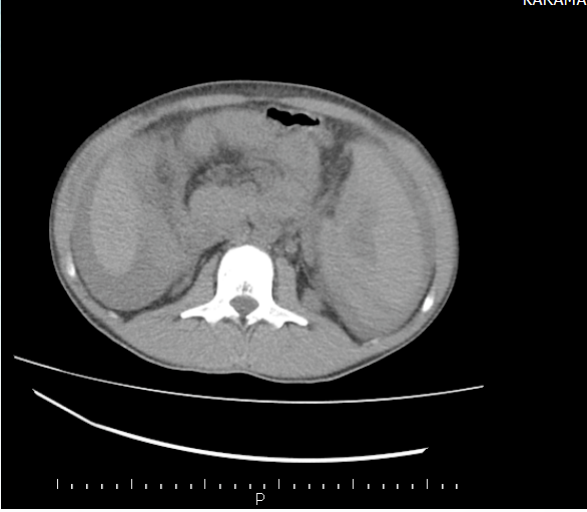
Anahtar Kelimeler: hemodializ, dalak, spontan rüptür,

Resim 1



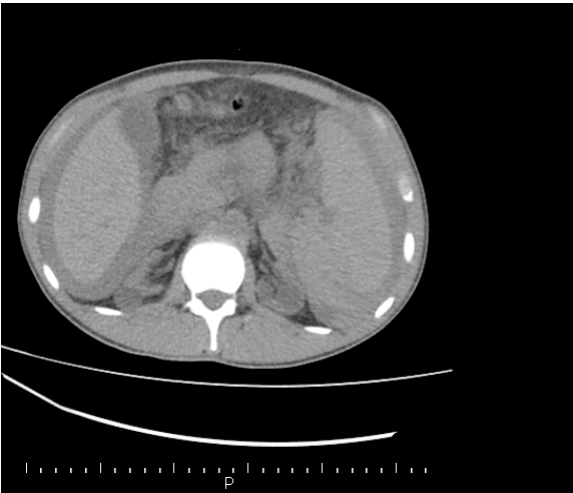
Kontrastsiz batin BT inceleme. L3 düzeyinden geçen kesitlerde, hemoperitoneum ile uyumlu yaygın serbest sıvı

Resim 2



Dalak alt polü düzeyinden geçen kesitler. Kapsulde bombelesme ile parankimal ve subkapsuler hematom.

Resim 3



Dalak hilusu düzeyinden geçen kesitler. Hilusa yakın kesimde kapsuler ve subkapsuler laserasyon.

EP-159

Non-sirotik hepatosellüler karsinomda predispozisyonu ve sağkalımı etkileyen faktörler

Diğdem Özer Etik, Nuretdin Suna, Haldun Selçuk, Ahmet Sedat Boyacıoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Hepatokarsinogenezis hemen daima sirotik zeminde gelişse de, %20 kadar olguda non-sirotik zeminde geliştiği gösterilmiştir. Cerrahi rezeksiyon bu hastalarda tam kür sağlayan bir tedavidir. Fakat kimi zaman tumore ait özellikler kimi zamanda hastanın klinik bulguları cerrahi tedavi imkanı vermeyebilir. Bu çalışma ile kliniğimizde nonsirotik hepatosellüler karsinoma (HCC) tanısı almış, ilk seçenek rezeksiyon yapılamayarak lokoablatif veya palyatif destek tedavi uygulanmış hastaların karsinogenezis için predispozan özellikleri, uygulanmış tedaviye yanıtları ve sağkalımı etkileyebilecek klinik ve laboratuvar parametreleri değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Merkezimize 2012-2017 tarihleri arasında başvurarak non-sirotik HCC tanısı alan 18 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik özellikler, laboratuvar parametreleri, alfa fetoprotein düzeyleri, radyolojik görüntülemeleri kaydedildi. Değerlendirmeye alınan her hastanın hem kitle hem de kitle dışı karaciğer dokusundan histopatolojik tanısının olması esas alındı.

BULGULAR: Kliniğimizde yirmi beş erkek, iki kadın hastanın non-sirotik HCC'li olduğu saptandı. Hastaların median takip süreleri 20 ay idi. Ortalama yaş 59.2 ± 10 yıl idi. Hastaların 12'si (%44) zeminde non-alkolik hepatosteatohepatit göstermekte idi. Hastaların 24'ünde soliter lezyon görülmüş ve ortalama tumor çapı 72,8 mm idi. Ondokuz hastaya transarterial kemoterapi uygulanmış, bu hastalardan 7'sine de takipte anatomik/non-anatomik rezeksiyon yapılmıştır. Univaryant analizde artmış tumor çapının (>10cm), portal ven invazyonunun, artmış alkalin fosfatazın, artan inflamasyon göstergeleri ve ortalama platelet hacmi değerinin, lokoablatif tedaviye yanıtızlığın sağkalımı olumsuz etkileyen faktörler olduğu gösterilmiştir.

SONUÇ: Daha büyük çaplı kohort çalışmalarına ihtiyaç olmakla birlikte non-sirotik HCC olguları, hiperlipidemi, obezite, yağlı karaciğer, kronik hepatit B enfeksiyonu gibi kronik karaciğer hastalarının takip gerektirdiğinin altını çizmektedir. Non-sirotik HCC'lerin geç ve ileri evrede tanı almaları zeminde karaciğer rezervlerinin korunmasına rağmen prognozlarının kötü seyrine yolaçabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Non- sirotik hepatosellüler karsinom, transarteriyel kemoterapi, sağkalım

EP-160

Karaciğer nakli amaçlı yönlendirilen hastada İntravasküler Lenfoma

Şencan Acar¹, Genco Gençdal², Mustafa Emre Kavlak³, A. İrfan Emre Tekgündüz⁴, Tülay Tecimer⁵, Murat Akyıldız²

¹Memorial Ataşehir Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

²Memorial Ataşehir Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

³Memorial Ataşehir Hastanesi, Anesteziyoloji, İstanbul

⁴Memorial Bahçelievler Hastanesi, Hematoloji, İstanbul

⁵Özel Nişantaşı Patoloji Laboratuvarı, Patoloji, İstanbul

GİRİŞ: İntravasküler Büyük B Hücreli Lenfoma, vasküler damar lümeninde selektif büyüyen neoplastik hücreler ile karakterize, çok nadir görülen ve fatal seyreden agresif bir Non Hodgkin lenfoma alt tipidir.

OLGU: 58 yaşında kadın, bilinen kronik hastalık öyküsü yok iken 2 ay önce karın ağrısı başlamış. Yapılan tetkikleri sonrası akut kolesistit tanısı konulan hasta antibiyoterapi ile takip edilmiş, kilo kaybı da olduğu belirtilen olgunun klinik yakınmaları gerilemiş. Ancak, HM ve SM saptanmış olması nedeniyle yapılmış olan tetkiklerinde; AST:102 U/L, ALT:35 U/L, GGT:275 U/L, ALP:415 U/L, T.Bil:0.74 mg/dL, D. Bil:0.43 mg/dL, Alb:3.1 g/dL, Sedimentasyon:14/h, LDH:1100 U/L, Ferritin:>2000 ng/mL, Hb:10 g/dL, PLT:165 bin/L, Amonyak:240 saptanmış. Hastada ön planda kronik karaciğer hastalığı düşünülmüş. Viral markerları negatif olup gastroskopisinde varis saptanmamış. Hasta hepatik ensefalopati düşünülerek karaciğer nakli gerekliliği açısından tarafımıza yönlendirildi. Hastanın ilk geliş muayenesinde; genel durumu orta, flapping tremor yok, ateş 38.5 derece, 3 cm HM, 5 cm SM kot altında ele geliyordu. Oda havasında oksijen satürasyonu 91% olan, oksijen ile 95% olan hastaya yapılan pulmoner BT Angiografi normal saptandı, pulmoner emboli düşünülmeydi. Ekokardiyografisinde sağ boşluklar normalin üst sınırında ve fonksiyonları normal, EF:50-55%, sPAB: 60 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya trifazik tüm abdomen BT incelemesi yapıldı; Karaciğer kraniokaudal aksta 275 mm, parankimi heterojen saptandı. Dalak uzun aksta 208 mm olup parankimde yamalı tarzda heterojen alanlar (enfarkt?) izlendi. Asit veya patolojik boyut veya görünümde lenfadenopati izlenmedi. Hastadan gönderilen tüm otoimmün, bakteriyel, viral, paraziter enfeksiyonların tetkikleri normal saptandı. Ateş yüksekliği nedeniyle gönderilmiş olan hiçbir hemokültürde üreme olmadı. Hastanın periferik yayma incelemesinde; 72% eritroblast görüldü. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsi incelemesi sonucunda intravasküler büyük B hücreli lenfoma tanısı konuldu. Hasta hastaneye gelişinin 11.gününde multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

YORUM: Karaciğer yetmezliği sistemik hastalıkların seyrinde görülebileceği için, yetmezliğin nedeninin bilinmediği olgularda mutlaka sistemik hastalık araştırması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hepatit yetmezlik, karaciğer nakli, organomegali

EP-161

Fekal Mikrobiyota Transferi CROHN Hastalığında 'KÜR' sağlayabilir mi? Mikrobiyota transferi ile striktür ve ülserleri iyileşen Crohn Hastalığı. Bir vaka sunumu

Didem Karavelioğlu

Didem Karavelioğlu Gastroenteroloji Kliniği

Son 10 yılda yapılan çalışmalarla Crohn Hastalığı (CD) etiopatogenezini anlamak konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Hastalık sebebi genetik, çevresel ve enfeksiyöz nedenlere bağlanıp multifaktoriyel kabul edilse de, tüm teoriler genetik predispozisyonu olan hastalarda, enfeksiyöz nedenlere aşırı bir immün yanıtta birleşmektedir. Son yıllarda pek çok bağımsız araştırma bu hastalarda görülen disbiyozisi ortaya koymaktadır. Metagenomik çalışmalar, bazı bakteri türlerinde belirgin azalma gösterirken, 'mucosa associated microbiota' da çeşitliliğin azaldığı, intestinal permeabilitenin arttığı, elektron mikroskopi analizlerinde hücreler arası tight junctionların azaldığı gösterilmiştir. Disbiyozis sonucu intestinal epitel yüzeyindeki mukus bariyer bozulması, burada protein sentezinin değişmesi sonucu kronik inflamasyon, ayrıca aktive olan bazı büyüme faktörleri ile ülserler ve darlık ve fibrotik değişimler hastalığın seyrinde görülmektedir.

VAKA: 31 yaşında 5 yıldır karın ağrısı ve ishal şikayetleri olan hastamızın 5 yıl önce yapılan gastroskopi ve kolonoskopik incelemesi normal bulunarak 5 yıldır fonksiyonel ishal ve IBS nedeniyle çeşitli tedaviler aldığı öykü sorgulamasında öğrenilmiştir. Kliniğimizde yapılan kolonoskopik değerlendirmesinde çekumda fibrotik ve ülser darlık görülmüş ve çekum tabanına ve ileuma geçilememiştir. alınan biyopsi ile kronik inflamatuvar süreç saptanıp Crohn hastalığı tanısıyla Budesonid başlanmıştır. CDAI 425 olarak hesaplanmıştır. 3 ay sonraki kontrolünde semptomları kısmen düzelen ancak karın ağrısı ve subileus atakları devam eden hastaya kendi isteği ve ısrarı ile Fekal transplantasyon (FMT) seanslarına başlanmıştır (Nisan 2018). Medikal tedavisinde Budesonide devam edilmiştir. FMT seansları tümünde kolonoskopi ile çekuma, testleri yapılmış donörden alınarak hazırlanmış olan 400 cc fekal içerik transfüze edilmiş, öncesinde hasta loperamid ile premedike edilmiştir. 2 ay ara ile yapılan FMT seanslarının 5 cisinde (Eylül 2018) çekumda izlenen fibrotik görünümde ve ülser darlığın tama yakın düzeldiği, kolonoskopik iyileşmeye klinik iyileşmenin de eşlik ettiği gözlenmiştir. hastanın CDAI: 62 ye gerilemiştir (remisyon) Hasta kendi isteği ile son 4 aydır hiçbir ilaç kullanmadığını ifade etmiştir.

YORUM: Crohn Hastasında klinik ve kolonoskopik iyileşmenin ve kolonda ülser striktür alanının yalnız FMT ile düzeldiği, dünya literatüründe sporadik vakalar bildirilse de, ülkemiz için ilk vakamızı bildiriyoruz. Hastamız FMT tedavisinin başlangıcının 6 cı ayında olup remisyonudur ve tedavisi devam edecektir. CD da intestinal mikrobiyotayı restore etmek hastalığın patogenezindeki pek çok inflamatuvar ve fibrojenik mediatörlerinde restorasyonuna neden olup remisyon ve iyileşmeyi beraberinde getiriyor diye düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, fekal mikrobiyota transferi, FMT İnflamatuvar barsak hastalıkları, mikrobiyota,

EP-162

Ultrasonografide hepatosteatoz saptanan hastalarda karaciğer transaminazları, demir parametreleri ve eritrosit dağılım genişliğinin değerlendirilmesi

Bilger Çavuş¹, Ercan Ayaz², Ahmet Aktan²

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Gastroenterohepatoloji Bölümü, Bingöl

²Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Bingöl

GİRİŞ-AMAÇ: Non alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) dünyada en sık görülen kronik karaciğer hastalığı olup günümüzde sirozun ve hepatosellüler karsinomun etyolojisinde önemli rol oynamaktadır. Biz bu çalışmamızda NAFLD için en sık kullandığımız tanı aracı olan ultrasonografinin (USG) hastaların serum karaciğer enzimleri ile nasıl bir korrelasyon içinde olduğunu ayrıca inflamasyon göstergesi olarak kabul edilen red cell distribution width (RDW) ve serum demir parametreleri ile olan ilişkisini ortaya koymaya çalıştık.

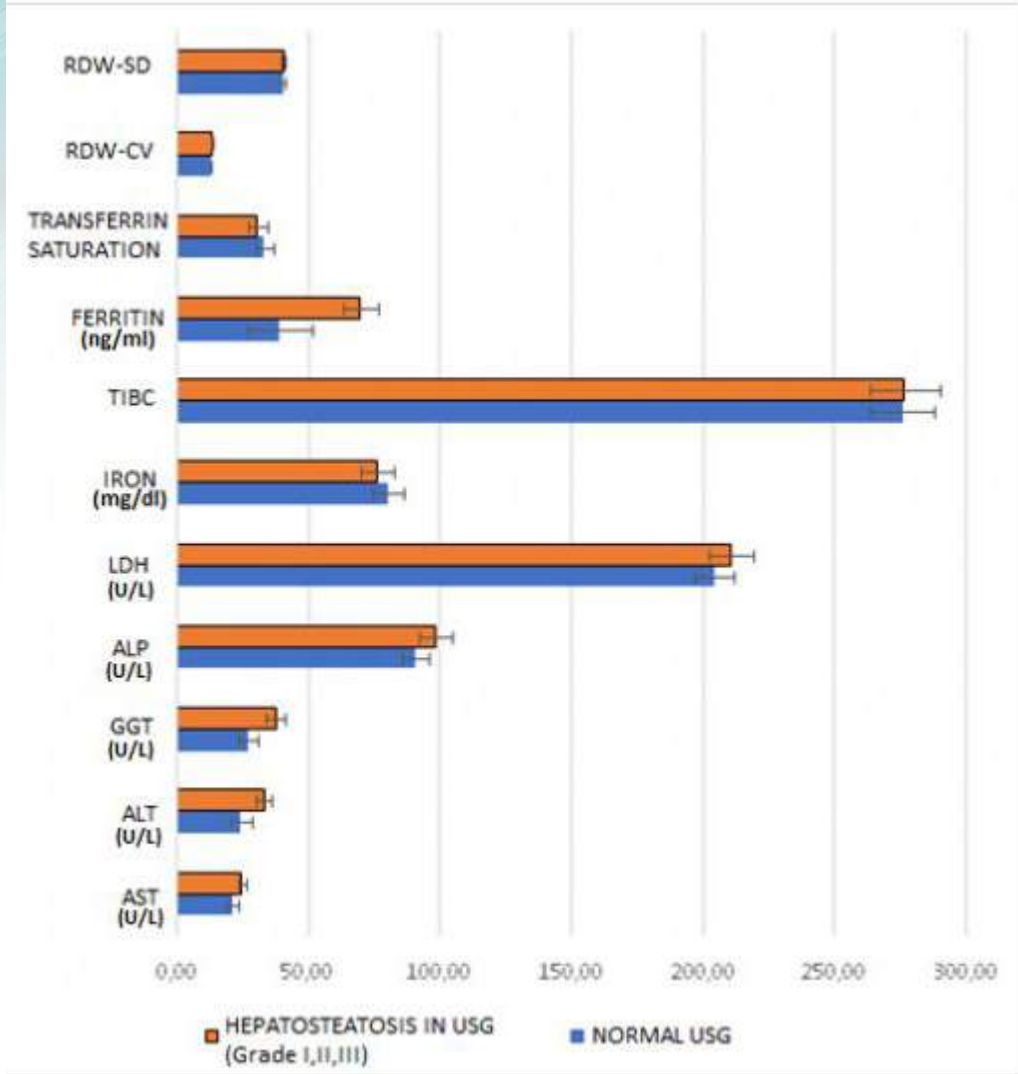
METHOD: Çalışmamıza katılan hastaların demir parametrelerini içeren biyokimyasal testler Mindray BS 2000M otoanalizörü ve Mindray marka kitlerle üretici firma talimatları doğrultusunda çalışılmıştır. Çalışmanın sayısal analizleri için SPSS 22.0 yazılımı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız değişken t-testi ya da tekyönlü ANOVA kullanılmıştır. İki grup arasındaki yüzdelerin karşılaştırılmasında ise Z-testi uygulanmıştır. Tüm hastaların ultrasonografileri uzman radyologlar tarafından rapor edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve çeşitli nedenlerle USG istenmiş, alkol kullanımı olmayan 286 hasta dahil edildi. USG'de karaciğerde hepatosteatoz saptanan 145 hasta ile USG'de karaciğeri normal olarak belirtilen 141 hastanın biyokimyasal ve hemogram parametreleri karşılaştırıldı. USG'de hepatosteatoz saptanan grubun karaciğer enzimlerinin ortalama değerleri: AST: 24,77U/l, ALT: 33,15U/l, GGT:37,52U/l,ALP:98,35U/l olarak saptandı.Karaciğer enzimleri USG'de normal bulguları olan hastalarla karşılaştırıldığında AST,ALT,GGT değerlerinin istatistiki açıdan anlamlı olacak şekilde hepatosteatoz grubunda yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0.009$, $p=0.001$, $p<0.001$). Demir parametrelerine bakıldığında da USG'de hepatosteatoz saptanan grupta ferritin değerinin 69.80 ng/mL olduğu ve bunun USG'si normal hasta grubu ile karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı($p<0.001$).RDW düzeylerinin de USG'de hepatosteatoz saptanan grupta daha yüksek olmakla birlikte (13.40) normal grupla karşılaştırıldığında istatistiki bir farkının olmadığı görüldü($p=0.36$).

SONUÇ: Uygulaması basit fakat karaciğer yağlanması ile ilgili bize önemli veriler sağlayan ultrasonografik değerlendirmenin, karaciğer yağlanmasında karaciğer transaminazları ile korele seyrettiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatosteatoz, karaciğer transaminazları, ultrasonografi

Ultrasonografide hepatosteatoz saptanan ve normal karaciğer bulguları olan hastaların biyokimyasal parametreleri



EP-163

A rare cause of biliary obstruction: Ewing Sarcoma

Elmas Biberici Keskin, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology

INTRODUCTION: Ewing sarcoma (ES) represents a family of rare malignant tumors which generally originate from the bone and seen in the early decades of life. It is believed to be originated from a primitive cell which can either be the neural crest or mesenchymal stem cells. However, approximately 20% of these tumors may arise from the extraskeletal tissues and show unique findings according to their origin. In this case, we report a patient with Ewing sarcoma which originated from the common bile duct spreading to the kidney and skin.

CASE: A 47-year-old previously healthy man was admitted with a four-day history of jaundice, discoloration of urine and severe epigastric pain radiating back. His physical examination revealed jaundice and was unremarkable otherwise. Laboratory analysis showed a serum total bilirubin level of 4,57 mg/dl and a conjugated bilirubin level of 3,14 mg/dl, which was consistent with cholestatic type jaundice. Computed tomography of the abdomen revealed a stricture at the distal part of common bile duct along with dilatation of the proximal segments and a solid 36x46 mm lesion in the left kidney. Cholangiographic evaluation via endoscopic retrograde cholangioscopy showed a Bismuth type 1 stricture (Figure 1a). Afterwards, a cholangioscopic evaluation was also performed which was consistent with malignancy (Figure 1b). Cholangioscopic forceps biopsies were taken. Kidney biopsy was performed from the kidney mass as well. During the hospital course, the patient developed multiple purple-brown, papillary, nodular macules on his face, abdomen and back for which skin biopsies were performed (Figure 1c). The histopathological examination of the common bile duct biopsy samples demonstrated small, round, oval shaped cell groups that were diffusely positive for CD-99, chromogranin and synaptophysin (Figure 1d). Kidney biopsy samples also revealed the same morphology as it was seen in the common bile duct. Immunohistochemical analysis revealed that the malignant cells were strongly positive for CD99, CD56, FLI1, and weak positive for vimentin and chromogranin. Ki67 proliferation index was approximately 90%. Finally biopsy specimens from the patient's skin, kidney and common bile duct lesions all confirmed Ewing sarcoma.

CONCLUSION: The Ewing sarcoma (ES) is a malignant small, round, blue cell tumor that typically originates from the long bones or soft tissues. Due to its rarity and the fact that it predominantly originates in the skeletal tissues, Ewing sarcoma is often not considered until the biopsy results. The family ES consists of peripheral primitive neuroectodermal tumors, extraosseous ES, malignant small cell tumor of thoraco pulmonary region (Askin tumour), and atypical ES. It affects mostly children and young adults, with a median age 15 years for diagnosis. To our knowledge, this is the first reported case of Ewing Sarcoma presented with common bile duct obstruction due to bile duct involvement.

Keywords: Biliary obstruction, Ewing sarcoma, Jaundice

Figure

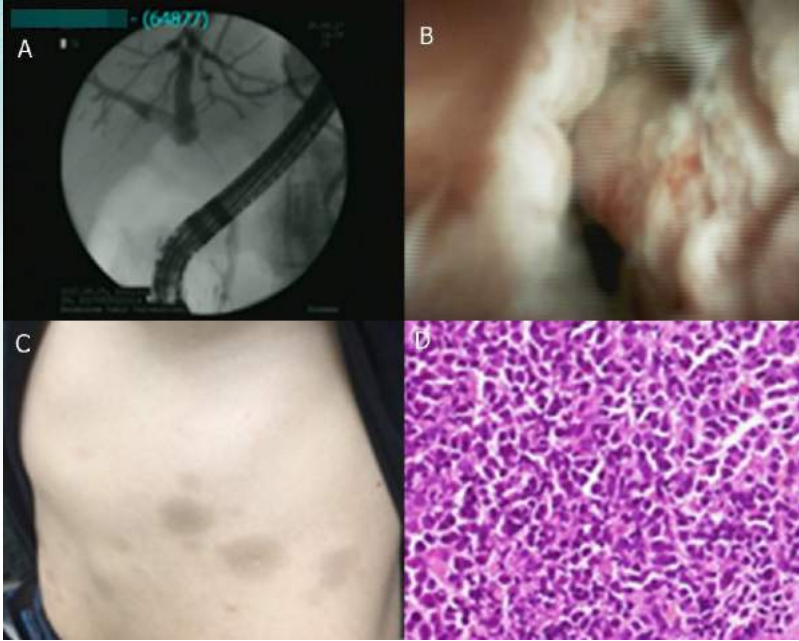


Figure 1a: Cholangiographic evaluation via endoscopic retrograde cholangioscopy showing Bismuth type 1 stricture Figure 1b: Cholangioscopic evaluation consistent with malignancy. Figure 1c: Shows multiple purple-brown, papillary, nodular macules on the trunk Figure 1d: The histopathological examination demonstrated small, round, oval shaped cell groups that were diffusely positive for CD-99, chromogranin and synaptophysin (Figure 1d).

EP-164

Jejuno-jejunal anastomoz içine retrograd invajinasyon: Olgu sunumu

İsmail Karluka¹, Ahmet Aslan², Fırat Kızılkaya¹, Habip Eser Kaya¹, Fatih Gürel¹, Yıldırım Kuruçay²

¹Karaman devlet hastanesi radyoloji bölümü

²Karaman devlet hastanesi genel cerrahi bölümü

Mide cerrahisi sonrası barsağın mide içine invajine olması nadir görülen bir durumdur. Biz bu yazımızda, acil servise şiddetli karın ağrısı, safralı kusma ve gastrik distansiyon nedeniyle başvuran ve gastrik operasyon öyküsü mevcut olan 33 yaşında bayan hastada, radyolojik görüntüleme bulguları ve cerrahi eksplorasyonda ortaya çıkan, jejuno-jejunal anastomozun distalindeki efferent barsak segmentinde, jejuno-jejunal anastomoz içine retrograd invajinasyonu gösterdiğimiz ve tedavi ettiğimiz olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Jejuno-jejunal anastomosis, relaparotomy, intussusception

Resim 1



Kontrastli batin incelemesi, L3 düzeyinden geçen kesitlerde, Batın sol yan kesimde iç içe geçmiş bağırsak ansları ve değişik dansitelerde kompleks kitle görünümü.

Resim 2



L4-L5 düzeyinden geçen kesitlerde, okla gösterilen alanda, invajine segment içerisinde mezenterik yağ dokuyu temsil eden yağ doku dansiteleri ve vasküler yapılar ile uyumlu tubuler kontrastlanan ince alanlar gözlenmiştir

Resim 3



Ust abdominal düzeyden geçen kesitlerde, gecirilmiş gastrik operasyona bağlı sutur materyallerine ait dansiteler.

EP-165

Çocuklarda Peptik Ülser ve Erozyon: Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri

Günsel Kutluk¹, Esra Polat², Erkan Erfidan³, Nermin Gündüz⁴

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji

³İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği

⁴İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Giriş, AMAÇ: Ülser ve erozyon (PÜ&E) çocukluk çağında çok sık görülmemektedir. Yaşamın erken döneminde *Helicobacter pylori* (H.pylori) ile enfekte olan çocuklarda peptik hastalık riskinin arttığı kabul edilmekle birlikte, son yıllarda yapılan çalışmalarda H.pylori dışı PÜ&E insidansında belirgin artış bildirilmektedir. Bu çalışmada; İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği'nde yapılan üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi sonuçları incelenerek PÜ&E sıklık ve risk faktörleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Mayıs 2015-Aralık 2017 tarihleri arasında özofagogastroduodenoskopi yapılan 1596 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ilaç kullanımı, yakınma, yakınma süresi, endoskopik ve histopatolojik bulgular kaydedildi.

BULGULAR: Özofagogastroduodenoskopi yapılan 1596 hastanın 139' unda (%8.6) peptik hastalık, 93 hastada erozyon, 46 hastada peptik ülser saptandı. Peptik ülser saptanan hastaların 17'si (%36.9), erozyon saptanan hastaların 61'i (%65.5) kız cinsiyete sahipti. Hastaların yaş ortalaması peptik ülser için 11.3 ± 5.3 , erozyon için 10.5 ± 4.7 idi. Erozyonlu hastaların % 65'inde, ülserli hastaların % 40'ında yakınma süresi 4 haftadan uzundu. Ülserli olan hastaların %47.8'sinde, erozyon olan hastaların %38.7'inde H. Pylori(+) idi. Ülserli olan hastaların %23.9'ünde, erozyon olan hastaların %5.3'ünde steroid ve/veya steroid dışı anti inflamatuvar ilaç kullanımı saptandı.

SONUÇ: Endoskopi yapılan hastalarda peptik ülser ve erozyon sıklığı %8.6 olarak saptanmıştır. Bu oran Avrupa çalışmalarında saptanan %8 oranı ile uyumludur. Özellikle ülserli olgularda daha sıklıkla (%23.9) gördüğümüz steroid ve/veya steroid dışı anti inflamatuvar ilaç kullanımı gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Çalışmamız Avrupa verilerden farklı olarak H.pylori enfeksiyonunun PÜ&E gelişiminde halen önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: pediatri, özofagogastroskopi, peptik ülser, erozyon

EP-167

Apendektomi Olan Hastalarda Kolesistektomi, Tonsillektomi Sıklığı ve Sigara İçme Alışkanlığı ile İlişkisi

Nuray Kepil¹, İbrahim Hatemi², Aykut Ferhat Çelik²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilimdalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilimdalı, İstanbul

AMAÇ: Apendisit, etiyojisi hala iyi anlaşılmamış bir iltihabi durumdur. Önceki çalışmalarda sigara içenlerde apendektomi insidansında artmış bir risk görülmüştür ancak eşlik eden kolesistektomi ve tonsillektomi/ adenoidektomi konusunda net bir bilgi yoktur. Ayrıca ülseratif kolit (UC) için tanımlanan en güçlü çevresel faktörler sigara içimi ve apendektomi olarak bilinmektedir. Farklı çevresel ve ailesel faktörlerin apendiksteki iltihabi duruma etkisi çalışılmamıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamızda genel cerrahide primer olarak apendektomi yapılan olgularda kolesistektomi, tonsillektomi ve sigaraya maruziyet sıklığını inceledik. Toplam 155 olgu değerlendirdik.

BULGULAR: Olguların 58'u kadın (%38), 97'si erkekti (%62). Yaş aralığı 18-94'tü. Makroskopik ve mikroskopik olarak değerlendirilen 19 (%12,2) olguda lenfoid hiperplazi görülürken, biri granümatöz apendisit olmak üzere 38 (%24,5) olguda akut apendisit, 42 (%27) olguda flegmonöz apendisit, 23 (%14,8) olguda gangrenöz apendisit, 30 (%19,3) olguda ise perfore gangrenöz apendisit saptandı. Neoplastik olarak bir (%0,64) olguda nöroendokrin tümör (NET, Grade I-WHO 2010), bir (%0,64) olguda düşük dereceli müsinöz neoplazi, bir (%0,64) olguda da sesil serrated adenom izlendi. 155 olguya yapılan ankette, sigara içme durumu, tonsillektomi, kolesistektomi öyküsü ve 1. derecede yakınlıktaki aile fertlerinden bu operasyonları geçiren olup olmadığı sorgulandı. Apendektomi olanlarda sigara içme oranı % 64,5 olarak hesaplandı. Kadınlarda bu oranın %65, erkeklerde %63,9 olduğu görüldü. İnflamatuvar süreç açısından yapılan sorgulamada ise 13 (%8,38) olguda kendisinde ve /veya 1. dereceden akrabasında tonsillektomi öyküsü, 20 (%12,9) olguda kendisinde ve /veya 1. dereceden akrabasında kolesistektomi öyküsü, 21 (%13,5) olguda ise 1. dereceden akrabasında apendektomi öyküsüne ulaşıldı. Neoplastik oluşumların 3'ü de kadınlarda izlendi. 2'si sigara içicisiydi. İlginç olarak apendektomi olan ve mikroskopik tanısı lenfoid hiperplazi olarak raporlanan bir olguda, ailesinde hiç operasyon öyküsü olmadığı ve 25 yıldır sigara içen bir "Ailevi Akdeniz Ateşi" hastası olduğu kaydedildi.

SONUÇ: Bu çalışma, apendektomi olan hastalarda kolesistektomi, tonsillektomi sıklığı ve sigara ile ilişkisi konusundaki bilgi birikimine katkıda bulunmaktadır. Ancak hastaneye başvurma ve apendektomi arasında geçen süreçteki tedavi stratejisinin etkisi, yaş, cins, ırk, hatta mevsimler nedeni ile apendisit insidansı farklılıklar göstermektedir. Yüksek kaliteli verilerle, olgu sayısının daha fazla olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: apendektomi, tonsillektomi, kolesistektomi, sigara

EP-168

Karaciğer sağ lob hipogenezisi koledokolitiazis sebebi olabilir mi?

Ali Şahin¹, Gülten Can Sezgin¹, Şebnem Gürsoy¹, Ökkeş İbrahim Karahan²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Karaciğer sağ lob hipogenezisi ve agenezisi çok nadir görülen bir durumdur. Karaciğer sağ lobunun geçirilmiş bir hastalık veya cerrahi olmadan tam veya parsiyel yokluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum biliyer sistem anormallikleri ile birlikte. Bu yazıda karın ağrısı ve sarılık yakınmaları ile başvuran, tetkikleri sırasında karaciğer sağ lob hipogenezisi tespit edilen olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Bir ay önce başlayan, giderek artan sarılık, karın ağrısı, kilo kaybı yakınmaları, batin tomografisinde intrahepatik safra yolları ve koledokta dilatasyon, koledok distalinde taş/tümör olabilecek dolmuş defekti görülerek malignensi ön tanısı ile kliniğimize refere edilen 53 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde patolojik olarak skleralar ikterik idi, epigastrik bölgede kitle palpe edildi. Laboratuvar değerlerinde patolojik değerler: Hemoglobin 12.5 gr/dL, total/direkt bilirubin: 13.2/11.2 mg/ dL, AST/ALT: 104/118 IU/L, GGT/ALP: 316/334 IU/mL, CA19-9: 200 U/ml tespit edildi. ERCP de, solda daha belirgin olmak üzere intrahepatik safra yolları dilate, koledok içinde 18x16 mm fasetli taş görülerek basketle kırıldı ve koledok süpürülerek temizlendi. Fizik muayenesinde, epigastrik bölgede palpe edilen kitlenin değerlendirilmesi için çekilen batin BT de karaciğer sağ lob (segment 5,6,7,8) izlenmedi, bu alanda rudimenter 3x2.5 cm lik karaciğer dokusu içinde düzensiz yerleşmiş safra yolları görüldü, safra kesesinde taş saptanmadı. Sağ lob hipogenezine sekonder sol lob hipertrofik ve intrahepatik safra yolları dilate izlendi. Ercp sonrası takiplerinde hastanın yakınmaları düzeldi ve laboratuvar bulguları (bilirubin değerleri) geriledi.

SONUÇ: Karaciğer konjenital anomalileri nadir olarak görülür. Hipogenezisi ve agenezi sol lobta daha sık bildirilmiştir. Karaciğer sağ lob agenezisi biliyer sistem anormallikleri, sağ böbreğin anatomik olarak yüksek bir seviyede yerleşmesi, sağ kolon interpozisyonu ile birlikte. Karaciğer sağ lob agenezisi sıklıkla asemptomatik seyrederek, genellikle insidental olarak yeni görüntüleme teknikleri veya cerrahi operasyon sırasında tespit edilir. Literatürde karaciğer sağ lob hipo/agenesi ile birlikte portal hipertansiyon, safra kesesinde anatomik değişiklikler, kolelitiazis bildirilmiş olmakla birlikte koledokolitiazis ile ilişkili vaka yoktur. Koledokolitiazis nedeniyle başvuran bu hastada, karaciğer sağ lob hipogenezisi insidental olarak tespit edilmiş olabileceği gibi, sağ lob hipogenezisi ve sol lob hipertrofisi nedeniyle safra drenajının sol lob ağırlıklı artması, artmış safra yüküne bağlı staz sonucu taş gelişmiş olabileceği de etyolojide düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, sağ, lob, hipogenezisi, koledokolitiazis

Batın tomografisi



Mrcp



EP-169

Risk Gruplarında Çölyak Hastalığının İmmüfenotipik Yöntemler İle Araştırılması

Rafet Mete¹, Mustafa Oran², Burhan Turgut³

¹Namık kemal Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tekirdağ

²Namık kemal Üniversitesi İç hastalıklar Ana Bilim Dalı, Tekirdağ.

³Namık kemal Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı, Tekirdağ.

GİRİŞ VE AMAÇ: Çölyak hastalığı (ÇH), genetik yatkınlığı olan kişilerde gluten içeren yiyeceklerin yenmesiyle ortaya çıkan otoimmün bir enteropatidir. Tanısı duodenal biyopsi ve serolojik markerların beraber değerlendirilmesi ile konur. Demir eksikliği anemisi çölyak hastalığının sık gözlenen bir bulgusudur ve bazen çölyak hastalığının tek klinik bulgusu olarak ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızda demir eksikliği anemisi nedeniyle üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastaların duodenum biyopsi materyellerinde intraepitelial lenfositlerin izole edilmesi ve immüfenotipik analiz yapılması planlanmıştır.

MATERYAL VE METOT: Çalışmaya 15 çölyak hastası (grup 2), 45 demir eksikliği anemili hasta (grup 1) ve 42 kontrol (grup 0) olmak üzere toplam 102 denek alındı. Bütün deneklerden duodenal biyopsi yapıldı. Alınan duodenum biyopsi materyali kalsiyum içermeyen %10 fetal calf serumu ile desteklenmiş doku kültür ortamına aktarıldı. İmmüfenotipleme için CD3, CD103, TCR $\gamma\delta$ ' e karşı geliştirilmiş monoklonal antikorlar kullanıldı. İnterapitelial lenfositleri içeren hücre süspansiyonları (100 μ L), optimal konsantrasyonları belirlenmiş, monoklonal antikor kombinasyonları ile uygun sürede inkübe edildi, ardından fiksasyonları sağlandı ve Beckman Coulter Navios, USA akım sitometri cihazında çalışıldı.

BULGULAR: CD3 +/TCR $\gamma\delta$ + artışının çölyak hastalığı tanısı koymadaki özgüllüğü %85,7, duyarlılığı %73,3 olarak bulundu. Total lenfositler içindeki CD3+/TCR $\gamma\delta$ + ve CD3-/CD103+ hücre oranları belirlendi.

TARTIŞMA: Çölyak hastalığında intraepitelial lenfositlerde gözlenen bu değişikliklerin akım sitometrik immüfenotipleme ile ortaya konması son yıllarda tanısız amaçla kullanılmaktadır. Üç lenfoid markerın (TCR $\alpha\beta$, TCR $\gamma\delta$ ve CD3-IET lenfogram) çölyak hastalığının tanısında, özellikle atipik prezentasyon veya diagnostik karmaşa varlığında, yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahip olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda; Demir eksikliği anemisi olan hastalar ile kontrol grubu hastaları arasında CD3+/TCR $\gamma\delta$ + ve CD3-/CD103+ hücre yüzdeleri açısından fark yoktu. Çölyak hastaları ile kontrol grubu arasında her iki immüfenotipik parametre açısından istatistiksel olarak belirgin fark vardı. Bu özgüllük ve duyarlılık düzeyinde demir eksikliği anemisi hastalarının 12 (%26,2)'si çölyak hastalığı ile uyumlu flow görüntüsü olmasına rağmen kontrol grubuna göre anlamlı fark oluşturmadı. Sonuç olarak, barsak mukozalarında $\gamma\delta$ pozitif T intraepitelial lenfositlerin artışı önemli bir özelliktir ve bu özellik ÇH'nın villöz atrofi görülen diğer durumlardan ayırt eden özgül bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, İmmüfenotipik, Risk Gruplarında

Grupların İmmunfenotipleri

Değişkenler (ort±SD)	Grup 0 n=42	Grup 1 n=45	Grup 2 n=15	P değeri
CD3+/TCR γδ+ %	11,7±7,21	14,4±12,5	36,6±26,7*	<0,0001
CD3-/CD103+ %	11,6±11,9	10,3±12,1	1,56±0,93*	0,012

Grupların İmmunfenotipleri

Değişkenler (ort±SD)	Grup 0 n=42	Grup 1 n=45	Grup 2 n=15	P değeri
CD3+/TCR γδ+ %	11,7±7,21	14,4±12,5	36,6±26,7*	<0,0001
CD3-/CD103+ %	11,6±11,9	10,3±12,1	1,56±0,93*	0,012

EP-170

Human Parvovirüs B19 enfeksiyonunun neden olduğu hepatit ilişkili aplastik anemi

Fatih Eren, Macit Gülten, Enver Dolar, Murat Kıyıcı, Selim Giray Nak, Selim Gürel

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Akut viral hepatite çoğunlukla hepatit A-E virüsleri neden olmaktadır. Nadir olarak diğer viral ajanlarda neden olabilmektedir. Human Parvovirüs B19 (HPVB19) erişkinlerde hemolitik anemi ilişkili geçici aplastik kriz, pure red cell aplazisi ve son dönem böbrek yetmezliğinde anemi gibi klinik bulgulara neden olabilmektedir (1). HPVB19 enfeksiyonu hafif transaminaz yüksekliğinden, akut karaciğer yetmezliği gibi şiddetli olabilen hepatik hastalığa neden olabilmektedir (2).

OLGU: 25 yaşında erkek hasta halsizlik ve sarılık ile kliniğimize başvurdu. Bir ay önce boğaz ağrısı şikayetleri nedeniyle oral sefalosporin grubu antibiyotik kullanımı olmuştu. Alkol kullanımı haftada 20-40 gr civarındaydı. Fizik muayenesinde bilinç değişikliği yoktu, ikter ve sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Başvuruda yapılan tetkiklerinde (Tablo 1) AST 873 U/L, ALT 1933 U/L, t.bilirubin 14.5 mg/dL ve INR 1.05 idi. Tam kan sayımında WBC 4.2 K/μL, Hgb 14.3 g/dL, trombosit 15,1 K/μL olarak saptandı. Serolojik testlerinde Anti-HAV IgM, HBsAg, Anti-HCV, Anti-HEV negatifti. HSV, CMV, EBV antikoru negatifti. ANA ve AMA da negatifti. Parvovirüs B19 IgM antikoru pozitif saptandı. Ultrasonografide hepatomegalisi olup, hepatik ve portal ven oklüzyonu yoktu. Hastaya destek tedavisi uygulandı ve transaminaz değerlerinde gerileme olmakla birlikte tam kan sayımında WBC 0.1 K/μL, Hgb 8.2 g/dL, trombosit 10,8 K/μL e geriledi. Hastanın Parvovirüs B19 IgM antikoru negatifleşti ve IgG antikoru pozitif hale geldi. Hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı ve kemik iliği %95 den fazla yağ ile infiltrat olup aplastik anemi ile uyumluydu. Hasta tarafımızca ve hematoloji bölümünde takiplerine devam ediyor.

TARTIŞMA: HPVB19 parvoviridae ailesinden, zarfsız DNA virüsüdür. Nadiren hepatik disfonksiyona neden olabilmektedir. HPVB19' a bağlı hepatik disfonksiyon vakaların çoğunda bizim vakamızda olduğu gibi spontan düzelmektedir. Patojenik mekanizması tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte direk viral invazyon yoluyla ya da indirekt immünolojik yanıt aracılığıyla olmaktadır (3). HPVB19 eritroid prekürsörler, megakaryositler, endotelial hücre ve eritrositlerde bulunan globositleri reseptör olarak kullanmaktadır (4). HPVB19' un neden olduğu hepatit ilişkili aplastik anemi tablosunun tanısı güç olup tedavi edilmediğinde prognozu kötüdür.

Referanslar: 1. B. J. Cohen and M. M. Buckley, "The prevalence of antibody to human parvovirus B 19 in England and Wales," Journal of Medical Microbiology, vol. 25, no. 2, pp. 151-153, 1988.

2. Jianming Q, Maria S, Young NS. Human parvoviruses. Clin Microbiology. 2017;30(1):43-113.

3. L. D. Rogo, T. Mokhtari-Azad, M. H. Kabir, and F. Rezaei. "Human parvovirus B19: a review," ActaVirologica, vol. 58, no. 3, pp. 199-213, 2014.

4. K. E. Brown and N. S. Young, "The simian parvoviruses," Reviews in Medical Virology, vol. 7, no. 4, pp. 211-218, 1997.

Anahtar Kelimeler: akut hepatit, parvovirüs B19, hepatit ilişkili aplastik anemi

Figure 1

Yatış günü	0.Gün	5.Gün	11.Gün	16.Gün	21.Gün
AST (U/L)	873	228	136	89	12
ALT (U/L)	1933	1016	728	611	155
ALP (U/L)	169	139	82	67	50
T.Bil (mg/dL)	14,5	8,9	3,8	2,8	2,2
WBC (K/μL)	4,2	7,3	4,2	0,5	0,1
RBC (m/μL)	4,7	4,6	4,1	3,5	2,8
Hgb (g/dL)	14,3	13,8	11,8	10,1	8,2
Trombosit (K/μL)	15,1	12,1	25,8	19,3	10,8
INR	1,05	0,93	0,91	-	-
Anti-HPV B19 IgM	Pozitif	-	-	-	Negatif
Anti-HPV B19 IgG	Negatif	-	-	-	Pozitif

EP-171

Antifosfolipid Antikor Sendromlu Hastada Jejunumda Arteriovenöz Malformasyona Bağlı Hayatı Tehdit Eden Gastrointestinal Sistem Kanaması

Cihat Yörük¹, Gülsüm Ceren Terzioğlu¹, Mesut Akarsu²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İnce barsak kanamalarını saptamak zordur ve nedeni bilinmeyen GIS kanama nedenleri çoğu bu gruptadır. En sık rastlanılan nedenleri; vasküler ektazi ve ince barsak tümörleridir. Az rastlanan diğer nedenleri ise Crohn hastalığı, infeksiyon, iskemi, küçük damar varisleri, divertikül, Meckel divertikülü, duplikasyon kistleri ve intusepsiyondur.

GELİŞME: 40 yaşında 1 aydır melana şikayeti olan erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsü sorgulandığında NSAİD kullanımı yoktu. Hastanın tarafımıza başvurduğunda hemoglobin değeri 7,7 g/dl. Hastanın haftada 4 ünite eritrosit süspansiyonu ihtiyacı olup tekrarlanan endoskopi ve kolonoskopisinde kanama odağı saptanamamıştır. Kanama odağı açısından abdomen bt anjiyografisinde dalak komşuluğunda yer alan ve batin sol alt kadrani dolduran tüm barsak segmentlerinde, duvar yapısında yoğun artmış vaskularizasyon ve variköz yapılar görüldü. Portal ven trombozu ya da portal hipertansiyon saptanmadı. GIS kanamasının jejunumdaki varislerinden olabileceği düşünüldü ve double balonla enteroskopi yapıldı. Jejunum proksimalinden jejunum orta segmentine kadar ince barsak varisleri görüldü ve bir varis üzerinde kanama stigmata saptandı. Endomarkir ile varislerin proksimal ve distaline işaretleme yapıldı. Çöliak turunkus, SMA ve İMA dan selektif anjiyografik görüntüleme yapılan hastada arteryel damarlar patent izlenip bilinen intestinal variköz vasküler yapılara ait dolun defekti izlenmedi. Hastada bu dönemde aynı zamanda akut DVT saptandı. Hastanın tromboza yatkınlığının etyolojik araştırmasında lupus antikoagülan tarama LA-1; 59.5 ve lupus antikoagülan doğrulama LA-2; 49.8 sonuçlandı ve pozitif olarak değerlendirildi. Faktör V leiden mutasyon analizi de çalışılan hastada (MTHFR (C677T) Mutasyonu ve MTHFR (A1298C) Mutasyonu heterozigot saptandı. Heterozigot gen mutasyonu tromboza yatkınlık olarak değerlendirildi. Revize edilmiş Antifosfolipid antikor sendromu(AFAS) kriterleri göz önüne alınarak hastaya AFAS tanısı kondu ve uygun dozda antikoagülan tedavi verilmeye devam edildi. Sonrasında hasta opere edildi. Bridektomi+segmenter ince barsak rezeksiyonu+uç uca anastomoz uygulandı.Patoloji sonucu jejunumda AVM olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Bu olgu AFAS'lı bir hastada izole ince barsak varislerinin görüldüğü nadir bir oolgudur.AVM ince barsak kanamalarının önemli nedenlerinden biridir. Özellikle açıklanamayan kanamalarda akla gelmelidir. Çift balon enteroskopi ince barsaktan olan kanamalarda odak tespiti açısından son derece önemli ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Antifosfolipid antikor sendromu, arteriovenöz malformasyon,çift balonlu enteroskopi

EP-172

Lenfoma İle Karışan Bir Lenfadenopati Nedeni: KIKUCHİ-FUJİMOTO HASTALIĞI

Gülçin Halise Tokdemir, Abdullatif Şirin, Mustafa Süveran, Yaşar Çolak, Celal Ulaşoğlu, İlyas Tuncer

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da adlandırılan Kikuchi-fujimoto hastalığı, özellikle genç erişkin kadınlarda görülen, kendi kendini sınırlayan etyolojisi bilinmeyen benign bir hastalıktır. Ülkemizde nadir olarak görülmekle beraber daha çok Uzak Doğu Asya'dan bildirilmiştir. Hastalar sıklıkla ateş, kas ve eklem ağrıları, servikal bölgede lenfadenopati ile başvururlar. Klinik ve histopatolojik özellikleri hastalığın sıklıkla, lenfoma ve tüberküloz lenfadeniti şeklinde yanlış tanı almasına neden olur.

OLGU: 28 yaşında erkek, 1 aydır aralıklı olarak devam eden, yemekle ilişkisiz, tüm batına yayılan künt vasıfta karın ağrısı, 38.5°C' ye varan ateş, gece terlemesi, iştahsızlık, kilo kaybı (5 kg) ve boyunda ele gelen şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişi özellik yoktu. Fizik bakıda TA: 120/70 mmHg, nabız:92 atım/dk, ateş: 38.6°C, orofarenks hiperemik idi. Bilateral submandibular bölgede yaklaşık 2 cm çapında ağrılı, sert, mobil lenf nodları palpe edildi. Batın muayenesinde karaciğer 2 cm geçiyordu. Diğer sistem bulguları normaldi. Rutin laboratuvar testleri yapıldı (tablo-1). Periferik kan yaymasında normositer anemi, trombositler normal sayıda ve kümeleşmiş, %70 polimorf nüveli lökosit, %30 lenfosit izlendi. Atipik hücre ve blast izlenmedi. Serolojik testlerde RF, ANA ve anti-dsDNA, brucella tüp aglütinasyon testi, HBsAg, anti-HBc-IgM/IgG, anti-HCV, anti-HAV IgM, anti-HIV, toxoplasma, Rubella ve EBV negatif tespit edildi. PPD anerjik, CMV IgM(-) Ig G(+) CMV-DNA negatif idi. PA Akciğer grafisi doğaldı. Batın USG'de karaciğer boyutu 176 mm, dalak 140 mm ölçüldü. Karaciğer ve dalakta dağınık yerleşimli, çok sayıda en büyüğü yaklaşık 2 cm çaplı periferi hipoekoik, santrali hiperekojen solid nodüler lezyonlar tespit edildi. Servikal USG'de, submandibular en büyüğü 27x17 mm boyutlu, kortikal kalınlığı artmış, hilusa seçilemeyen konglomerasyon gösteren çok sayıda lenf nodu izlendi. Üst Batın MR T2 ağırlıklı incelemede karaciğer ve dalakta yoğun kontrast tutulumu olan hiperintens lezyonlar görüldü (resim-1). Tüm vücut PET/BT'de juguler, sağ supraklaviküler, mediastende, bilateral aksilla ve batında hipermetabolik lenf nodları, karaciğer ve dalakta multipl yoğun hipermetabolik kitlesel lezyonlar ve kemik iliğinde hipermetabolik tutulum tespit edildi (resim -2). Lenfoma ön tanısı ile sağ servikal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede fokal odaklar halinde, ortasında nükleer debrislerin bulunduğu, polimorf nüveli lökositlerin olmadığı koagülasyon nekrozu ve çevrelerinde yaygın histiyositik proliferasyon izlendi. EZN boyamada asidorezistan bakteri görülmedi. Histopatolojik bulgular histiyositik nekrotizan lenfadenit ile uyumlu gelmesi üzerine olgunun Kikuchi-Fujimoto hastalığı olduğuna karar verildi. İbuprofen 800 mg/gün oral başlandı. Takibinde hastanın kliniğinin ve semptomlarının düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kikuchi- Fujimoto, lenadenopati, Histiyositik nekrotizan lenfadenit

tablo-1

Glukoz	82 mg/dL	Na	138 mEq/L
Üre	19 mg/dL	K	4.1 mEq/L
Kreatinin	0,7 mg/dL	Ferritin	1700 ng/ml
AST	14 U/L	Sedimantasyon	80 mm/saat
ALT	73 U/L	CRP	9.2 mg/dl
ALP	160 IU/L	aPTT	24 sn
GGT	164 IU/L	INR	1.01
T.bil	0,85 mg/dL	WBC	18400 mm ³
D.bil	0,47 mg/dL	Hb	10.4 g/dl
LDH	IU/L	Hct	%32
Albumin	3,7 g/dL	MCV	89 um ³
T.protein	7,1 g/dL	Trombosit	338000 mm ³

EP-173

Kronik hepatit b enfeksiyonlu hastalarda indirekt non invaziv fibrozis göstergelerinin tanısal performansı

Süleyman Sayar¹, Gülçiçek Ayrancı², Roni Atalay¹, Kemal Kürbüz¹, Çağatay Ak¹, Nermin Mutlu Bilgiç¹, Resul Kahraman¹, Oğuzhan Öztürk¹, Zuhâl Çalışkan¹, Hakan Demirdağ¹, Hamdi Levent Doğanay¹, Kamil Özdi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Karaciğer fibrozisi hastalık prognozu, tedavi zamanının planlanması ve yanıtının ön görülmesi açısından en önemli göstergedir. Karaciğer biyopsisi fibrozisi göstermede gold standarttır. Ancak fibrozisin non invaziv olarak saptanması diğer alternatif yöntemdir. Bu çalışmada tedavi naiv kronik HBV (KHBV) enfeksiyonu olan hastalarda karaciğer biyopsisi referans alınarak sekiz non invaziv göstergenin tanısal performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL VE YÖNTEM: HBV enfeksiyonu tanısı ile izlenen ve karaciğer biyopsi yapılan, tedavi naiv ardışık hastaların biyopsi öncesi laboratuvar verileri değerlendirildi. 417 hasta çalışmaya alındı. Hastaların non-invaziv fibrozis skorları APGA, FI, fibrosis-4 indeks (FIB-4), FibroQ, S-İndeks, AST/Platelet ratio indeks (APRI), AST/ALT oranı (AAO), GGT/Platelet oranı (GPO) değerleri hesaplandı. Hastaların karaciğer biyopsileri İSHAK skoru ile değerlendirildi. Anlamli fibrozis ($\geq F3$) ve sirozu ($\geq F5$) göstermede non-invaziv fibrozis göstergelerinin diagnostik etkinliği değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 161'i (%38,6) kadın, 256'sı (%61,4) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması $42,26 \pm 11,88$ ' idi. Histopatolojik olarak hastaların 221'inde (52,7%) anlamli fibrozis, 80'inde (19,1%) ileri fibrozis ve 29'unda (6,9%) siroz saptandı. Anlamli fibrozis tanısında non invaziv göstergelerden S-indeks (AUROC:0,683), GPR (AUROC:0,667), APRI (AUROC:0,679), Fib-4 indeks (AUROC:0,679), FibroQ (AUROC:0,585), PAPAS (AUROC:0,606) indekslerinin tanısal performansı orta düzeyde idi. S indeksi için eğri altında kalan alan diğer non invaziv göstergelerden daha yüksek saptandı. Siroz tanısında S-indeks (AUROC:0,841), APGA (AUROC:0,819), GPR (AUROC:0,833), Fib-4 indeks'in (AUROC:0,802) tanısal performansı iyi iken APRI (AUROC:0,767) skorunun tanısal performansı iyiye yakın, FI (AUROC:0,620), FibroQ (AUROC:0,700) ve PAPAS (AUROC:0,697) indekslerinin tanısal performansı orta düzeyde idi. S-indeksi için eğri altında kalan alan diğer non invaziv göstergelerden yüksek saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Non invaziv fibrozis göstergelerinin hastalığın şiddetini saptamada, tedavi öncesi veya sonrası takipteki rolü ve önemi henüz netleşmemiştir. EASL klinik pratik uygulama klavuzunda hastalığın şiddetinin belirlenmesi ile ilgili, özellikle sirozun konfirme edilmesi veya dışlanması, ayrıca üç yıl süre ile persistan normal ALT düzeylerine sahip ve düşük viral yükü olan hastaların takibinde non invaziv fibrozis göstergelerinin kullanılması önerisinde bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonucuna göre KHBV enfeksiyonu olan Türk hastalarda tüm fibrozis evrelerinin tanısında S-indeksin tanısal performansı GPR APRI, Fib-4 indeks FibroQ, PAPAS, AAO, APGA ve FI indekslerinden daha iyi saptandı. Siroz tanısında S-indeks, APGA, GPR, Fib-4 indeks'in tanısal performansı iyi (AUROC>0,8) idi. Ancak bu non invaziv göstergelerin anlamli fibrozisi saptamadaki tanısal performansı iyi düzeyin altında saptandı.

Anahtar Kelimeler: Non invaziv fibrozis göstergeleri, Hepatit B, Karaciğer fibrozisi

EP-174

Konstipasyon ve Komplikasyonlarının Tedavileri için Yapılmış Cerrahi Tedaviler Konstipasyonu daha da Komplike Yapar mı?

Ozdam Ersoy¹, Erman Aytaç², Yasemin Ecem Temel³

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü

³Acıbadem Fulya Hastanesi Pelvik Taban Fizyoterapisti-Anorektal Hastalıklar Merkezi

GİRİŞ: Konstipasyon, gastroenteroloji ve cerrahi polikliniklerine başvurunun en sık sebepleri arasındadır. Konstipasyonun en sık sebebi yetersiz lif ve sıvı tüketimi ve hareketsizliktir. Konstipasyonun en sık komplikasyonları hemoroid ve anal fissürler ve rektoseldir. Pratikte, konstipasyon tedavisine ilk yaklaşım hastanın lif ve sıvı tüketimini düzenlemek olması gerekirken, gastroenteroloji kliniklerinde çoğunlukla ozmotik/stimulan laksatif tedavisi (laktuloz, magnezyum tuzları, senna preoaraları) başlamak, cerrahi kliniklerinde ise kolon/anal cerrahiler (segmental/ total kolektomi, hemoroidektomi, rektopeksi, lateral internal sfinkterotomi, botulinum toksin enjeksiyonu vb.) tedavilerini multidisipliner yaklaşımla uygulamaktır.

AMAÇ: Gastroenteroloji ve Genel Cerrahi polikliniklerimize 2013-2018 tarihleri arasında, konstipasyon veya komplikasyonlarının tedavisi için anorektal /kolorektal cerrahiler yapılmış ve sonrasında defekasyon sorunları devam eden yada kötüleşen hastaların değerlendirilmesini amaçladık.

MATERYAL-METOD: Hemoroid ve Anorektal Hastalıklar Merkezi elektronik hasta kayıtlarında kabızlık /anal fissür/ hemoroid tanısı/ tanıları başlık ve alt başlıkları ile kayıt edilmiş hastalar retrospektif tarandı. Kolorektal/anorektal tümör cerrahisi, ürojinekolojik operasyonlar geçirmiş hastalar değerlendirmeye alınmadı. Bu hastalar arasından yakınmalarına yönelik yapılmış cerrahi tedaviler sonrasında konstipasyon yakınmaları geçmemiş/kötüleşmiş hastalar seçildi, bu hastaların kayıtları detaylı incelendi.Yapılmış ameliyatların ne olduğu, hangi tarihlerde yapıldığı, ameliyat sonrasında önerilen ilaç/biofeedback tedavileri not edildi

SONUÇ: Toplam 42 hasta değerlendirmeye seçildi.ildi.Hemoroid operasyonu en sık yapılmış operasyon, total kolektomi-anal poş operasyonu ise en az yapılmış operasyonlardı. Hastaların operasyonlar öncesi kabızlık etyolojisine dair detaylı değerlendirmeleri (anorektal fonksiyonlarının değerlendirilmesi,rektal sinir duyarlılıkları /anal EMG/ kolon transit zamanı incelemeleri) yapılmamıştı. Yakınmalarının geçmemesi üzerine yapılan ileri tetkikler (anorektal manometre, kolon transit zamanı ölçümleri, anal EMG, sigmoidospi/kolonoskopi) sonucunda en sık dissinerjik defekasyon ve anal sfinkterde denervasyon tanıları olduğu gözlemlendi. Hiçbir hastaya cerrahi tedavi öncesinde biofeedback tedavisi, büyük çoğunluğuna da operasyon sonrası laksatif kullanımı /diyet önerileri uygulanmamıştı.

YORUM: Kabızlığın cerrahi tedavisi günümüzde azalmakla birlikte hala ilk basamak tedavi şeklinde uygulanmaktadır. Kabızlık için yapılmış cerrahi tedavi sonrasında nükslerin azalması için hastaların operasyonlar öncesinde anorektal fonksiyonlarının multidisipliner yaklaşım altında değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: kabızlık, hemoroid, anal fissür, cerrahi, anorektal

EP-175

Akut pankreatitli hastalarda dual EKO yöntemine göre karaciğer yağlanması değerlendirilmesi

Bilger Çavuş¹, Ercan Ayaz², Ahmet Aktan²

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Gastroenterohepatoloji Bölümü, Bingöl

²Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Bingöl

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik karaciğer hastalığının önde gelen nedenlerinden biri olan non alkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAFLD) safra taşı, inflamatuvar barsak hastalığı ve benign pankreatik hastalıkları ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir. NAFLD'ın radyolojik değerlendirmesinde histopatoloji ile iyi korrelasyon gösterdiği belirtilen manyetik rezonans (MR) görüntülemelerde "dual-echo" yöntemi ile karaciğer yağ oranının tespiti son zamanlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Biz de bu çalışmamızda akut pankreatit ile MR görüntülemeye dual echo yöntemi ile değerlendirdiğimiz karaciğer yağlanması arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

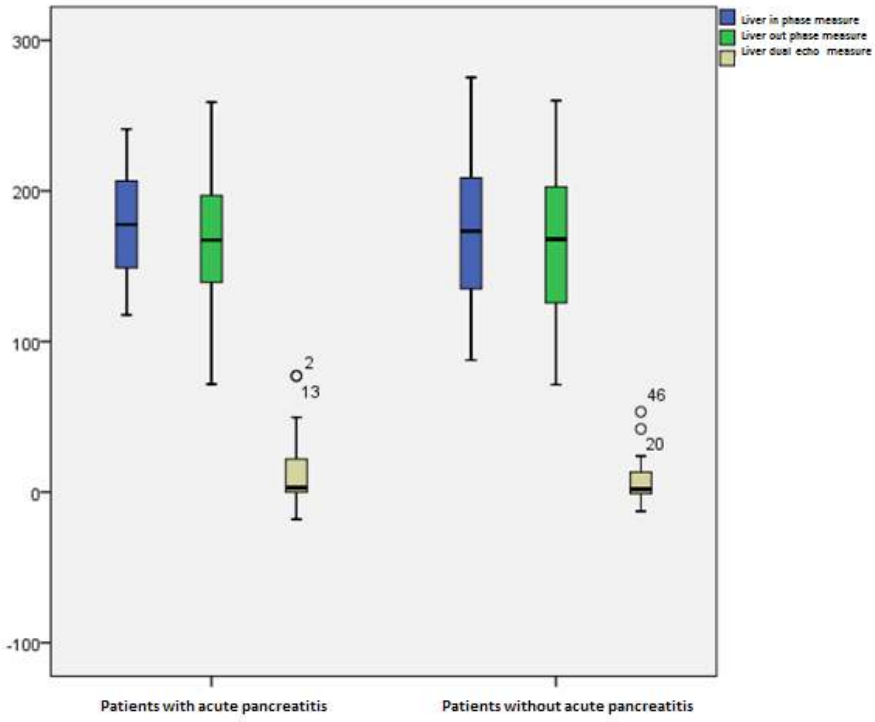
METOD: Çalışmamıza akut biliyer pankreatit tanısı ile MR cholangiopancreatography (MRCP) çekirilmiş olan hastaların karaciğer segment 4,6 ve 7'deki alanlardan yapılmış olan ölçümlerde out faz ve in faz değerlerinin ortalamaları kaydedilmiştir. Ayrıca dual faz ölçümleri de in faz ortalamalarından out faz ortalama farkı çıkarılarak tespit edilmiştir. Akut pankreatitli hasta grubu benzer yaş ve cinsiyet dağılımına sahip pankreatit dışı nedenlerle MRCP çekirilmiş olan hasta grubunun dual echo ölçümleri ile karşılaştırılmıştır. Çalışmadaki sürekli değişken ortalamalarının normal dağılıp dağılmadığına Shapiro-Wilk testi ile bakılmış ve nonparametrik testler uygulanmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS (IBM SPSS for Windows, Ver.24) istatistik paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastanemiz gastroenterohepatoloji kliniğinde akut biliyer pankreatit tanısı ile tedavi edilen ve MRCP'leri çekilmiş olan 18 hasta, pankreatit tanısı olmayan fakat farklı nedenlerle MRCP görüntülemeleri yapılmış 33 hastanın MRCP'deki in phase, out phase ve dual echo ölçümleri karşılaştırılmıştır. Akut biliyer pankreatit tanılı hastaların 12'si (%66.6), pankreatit tanısı olmayan hastaların ise 20'i (%60.6) kadın hastalardan oluşmaktaydı. Akut biliyer pankreatitli hastaların yaş ortalaması 53.67 yıl iken, akut pankreatiti olmayan hastaların yaş ortalaması 52.48 yıl ($p=0.89$) olarak saptandı. Akut biliyer pankreatitli ve pankreatiti olmayan hastaların karaciğer in phase değerleri sırasıyla; 178.23, 173.87 ($p=0.636$), karaciğer out faz değerlerinin ortalaması akut biliyer pankreatiti olan ve olmayan hastalarda sırasıyla 164.34, 167.09 ($p=0.898$), karaciğer dual echo ortalamaları ise akut pankreatiti olan ve olmayan hastalarda sırasıyla; 13.89, 6.78 ($p=0.561$) olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Akut pankreatitli hastalarda karaciğer yağlanması MRCP görüntülemelerde dual echo yöntemi ile değerlendirilerek yapılan ölçümlerinin ortalamaları pankreatit tanısı olmayan hastalara göre yüksek olarak saptanmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Anahtar Kelimeler: Dual EKO, karaciğer yağlanması, akut biliyer pankreatit

Karaciğerin in phase, out phase ve dual eko ölçümlerinin akut pankreatiti olan ve olmayan hasta gruplarında değerlendirilmesi



EP-176

Çölyak Hastalığı Serolojik Tarama Testleri ve ICD10 Tanı Kodlarının Karşılaştırılması

Aysun Işıklar¹, Gupse Adalı²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

GİRİŞ: Çölyak hastalığının (ÇH) ülkemizdeki seroprevalansı % 0.77, biyopsi ile tanı prevelansı ise % 0.39 olarak bulunmuştur. Doku transglutaminaz IgA ve serum IgA düzeyleri erişkinlerde ÇH tarama testi olarak önerilmektedir. Bu çalışmada, doku transglutaminaz IgA ve serum IgA tarama testleri istenen ve pozitif saptanan hastaların başvuru tanılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz İç Hastalıkları polikliniğine Mart 2017 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında başvuran hastalardan doku transglutaminaz IgA ve serum IgA düzeyleri istenen (n= 977) hastaların tanı kodları (ICD10Tr), başvuru şikayetleri ve diğer klinik bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir

BULGULAR: Çalışmaya alınan 977 hastanın yaş ortalaması 35.6 ± 13.4 (17-94), % 28 erkek (n=274), % 72'si kadın (N=703) idi. Sıklık sırasına göre ÇH tarama testlerinin istendiği tanıları: Demir eksikliği anemisi (D50.9, % 26.7), kırgınlık ve yorgunluk (R53, % 10.6), dispepsi (K30, % 7.5), karaciğer fonksiyon testlerinin anormal sonuçları (R94.5, % 6.9), karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış (R10.4, % 6.3), gastroenterit ve kolit, enfektif olmayan, tanımlanmamış (K52.9, % 6.1), gastrit ve duodenit (K29, % 4.4), genel muayeneler, diğer (Z00.8, % 4.2), anormal kilo kaybı (R63.4, % 4.2), diyabetes mellitus, tanımlanmamış (E14, % 4.1), tiroid bez bozuklukları, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda (E35.0, % 3.3), gastro-özofajial reflü hastalığı (K21, % 2.7), irritabl barsak sendromu (K58, % 1.7), diğer tanımlanmamış hastalıklarda (% 11.3). ÇH tarama testi pozitif saptanan hasta sayısı 36 idi (% 3.7) ve bu hastaların sıklık sırasına göre başvuru tanıları: Demir eksikliği anemisi (D50.9, % 33.5), dispepsi (K30, % 8.3), karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış (R10.4, % 5.6), tiroid bez bozuklukları, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda (E35.0, % 5.6), karaciğer fonksiyon testlerinin anormal sonuçları (R94.5, % 2.8), kırgınlık ve yorgunluk (R53, % 2.8), gastroenterit ve kolit, enfektif olmayan, tanımlanmamış (K52.9, % 2.8), gastrit ve duodenit (K29, % 5.6), genel muayeneler, diğer (Z00.8, % 2.8), anormal kilo kaybı (R63.4, % 2.8), diyabetes mellitus, tanımlanmamış (E14, % 2.8), gastro-özofajial reflü hastalığı (K21, % 2.8), irritabl barsak sendromu (K58, % 2.8), diğer tanımlanmamış (% 19). Toplam 23 (% 2.4) hastada biyopsi ile kanıtlanmış ÇH tanısı konulduğu saptandı ve bu hastaların da tanılarında % 34.6'sının demir eksikliği anemisi (D50.9) ve % 17.4'ünün dispepsi (K30) ve gastrit ve duodenit (K29) olduğu görüldü.

SONUÇ: Demir eksikliği anemisi ve dispeptik yakınmalarla başvuran hastalardan çölyak hastalığı serolojik tarama testleri istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, ICD10Tr, Doku transglutaminaz IgA

EP-177

Özofagusta Nadir Bir Yabancı Cisim: Protez Diş

Gülbanu Erkan, Mustafa Salih Akın, Enver Akbaş

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

GİRİŞ: Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri özellikle çocuklarda daha sık görülür. Erişkin yaş grubunda daha seyrek görülmekte ancak daha yüksek oranda morbitide ve mortaliteye yol açabilmektedirler. Yutulan cisimlerin yaklaşık %85'i mideden bağırsaklara ilerler ve hiçbir semptom oluşturmadan, vücuda zarar vermeden pasaj ile atılırlar. Geri kalan kısmı ise tedavi gerektirir. Yabancı cisimler yapılarına göre organik veya inorganik, travma oluşturma özelliklerine göre künt veya kesici olabilir. En sık özofagusta daha sonra midede takılırlar. Obstrüksiyon, perforasyon veya kanamaya neden olabilirler. Gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimlerde tedavi seçenekleri; endoskopi, gözlem ve cerrahidir.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta istemsiz olarak yuttuğu diş protez materyalinin çıkarılması için başvurdu. Hastanın özofagus trasesinde ve midede şiddetli ağrı yakınması vardı. Hastanın ağrısı diş protezi materyalini yuttuktan sonra başlamıştı. Protez diş tedavisi yapılan hastanın protezi bir gün önce yapıştırılmıştı. Hasta sabah su içtikten sonra protez materyali yapıştığı bölgeden ayrılarak damaktan çıkmıştı, hasta su ile beraber protez materyalini de yutmuştu. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet dışında özellik yoktu. Hastanın tam kan sayımı, sedimentasyon, CRP değerleri normaldi. PA Akciğer grafisinde özofagus perforasyonu düşündürecek bir bulgu saptanmadı. Acil koşullarda yapılan endoskopisinde; özofagus 25. santimetrede protez diş materyali izlendi, protez materyali özofagus duvarına penetre olmamıştı, zaten protez materyalinde sivri yada kesici özellikte bir alan da yoktu, ancak hasta protez materyalinin özofagus duvarına yaptığı bası nedeniyle özofagus trasesinde şiddetli ağrı hissediyordu. Özofagusun kendi kontraksiyonları ve endoskop yardımı ile protez materyalin mideye geçişi sağlandı. Mideye geçen protez materyali tam orta yerinden polipektomi snare ile yakalandıktan sonra özofagus lümeni ortalanarak ve özofagus duvarına temas etmeden dikkatlice çıkarıldı. Protez materyali çıkarıldıktan sonra komplikasyon açısından tekrar özofagus duvarı dikkatlice değerlendirildi, işleme bağlı komplikasyon gelişmedi. Hasta klinik izlem, takip ve tedavi için yatırıldı, klinik olarak düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Gastrointestinal sistemde yabancı cisimler gastroenterologların günlük uygulamalarında sıklıkla karşılaştıkları bir durumdur. Bazı yabancı cisimler spontan olarak gastrointestinal sistemden pasaj ile atılabilirken, bazıları da gastrointestinal kanalda hasar, perforasyon gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Bu yabancı cisimlerin bir kısmı endoskopik olarak çıkarılabildiğinden gastroenterologların yabancı cisimlere yaklaşım ve tedavi açısından bilgili ve teknik açıdan donanımlı olması yararlıdır. Spontan çıkma yada endoskopik çıkarılma şansı olmayan yabancı cisimlerde komplikasyon gelişmeden hızlıca genel cerrahi konsültasyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: özofagus, yabancı cisim, diş protezi, endoskopi

Çıkarılan diş protezinin görüntüsü



EP-178

Disfajili Olgularımızda Yüksek Çözünürlüklü Manometri Bulgularımız

Elife Erarslan, Ayla Öz, Yusuf Coşkun, Sinan Yanık, Zahide Şimşek

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Disfaji genel popülasyonda sık görülen bir semptomdur (%20). Altmış yaş üzerindeki popülasyonun %50'den fazlasının disfajiden etkilendiği tespit edilmiştir. Disfaji, orofaringeal veya özofageal disfaji olarak sınıflandırılır. Orofaringeal disfaji, sıklıkla nörolojik, miyopatik ve metabolik nedenlerden kaynaklanırken, özofageal disfaji sıklıkla özofagus lümeni, alt özofagus sfinkteri veya kardiya bölgesini etkileyen mekanik veya motilite bozukluklarına bağlı olarak gelişir. Bununla birlikte yüksek çözünürlüklü manometri (YÇM), üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ÖGD) ve baryumlu özofagografi ile yapılan araştırmalardan sonra bile obstrüktif bir neden bulunamayabilir. Biz bu çalışmada ünitemize orofaranjial disfaji-takılma hissi ve/veya özofageal disfaji ile gelen olgularımızın YÇM bulgularını sunmak istedik. Sonuçları incelediğimizde olguların yarısından fazlasında YÇM ile özofagus fonksiyonları normal olarak değerlendirilmiştir.

MATERYAL-METOD: 2017 Kasım-2018 Ekim tarihleri arasında motilite ünitemize orofaringeal disfaji/takılma hissi (n=79) ve/veya özofageal disfaji (n=78) yakınması ile başvuran 199 olguya kliniğimizde üst gastrointestinal endoskopi, YÇM ve gereken olgularda baryumlu ÖMD yapıldı.

BULGULAR: Olguların K/E:121/78 ve yaş ortalaması 49±25 idi. Yapılan yüksek çözünürlüklü manometri sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. Endoskopisinde organik patoloji rastlanmayan olguların YÇM sonuçları incelendiğinde %60.3'de normal motilite, %27.6'da ineffektif özofagus motilitesi, %6.03'de akalazya, tespit edilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak gerçek özofagus disfajisi araştırılmayı gerektiren bir alarm semptomudur. Ancak ÖGD, YÇM ve baryumlu ÖMD incelemeleri sonrası bile patoloji tespit edilemeyen olgularda fonksiyonel disfaji akılda tutulmalıdır. Fonksiyonel disfaji uygun tedavi ile iyi bir prognoza sahiptir.

Anahtar Kelimeler: özofageal disfaji, fonksiyonel disfaji, yüksek çözünürlüklü manometre

Tablo 1. Disfajili Olgularımızın Yüksek Çözünürlüklü Manometri Sonuçları

Manomerik Tanı	Toplam Olgu (n=199)	%
İneffektif Özofagus Motilite bozukluğu	n=55	27.6
Tip II Akalazya(2 olgu opere)	n=11	5.52
Tip I Akalazya	n=1	0.50
Hiperkontraktıl özofagus	n=3	1.51
Hiatal Herni	n=6	3.1
Diffüz özofageal spazm	n=1	0.50
Özofagogastrik çıkış obstrüksiyonu	n=2	0.11
Normal Monometri Bulguları	n=120	60.3

EP-179 Delta Hepatitli Hastalar

Kader İrak

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji İstanbul

GİRİŞ: Hepatit D virüsü (HDV), hepatit B virüsünün (HBV) varlığını gerektiren kusurlu virüstür. HDV enfeksiyonunun çoğunda HBV replikasyonu HDV ile bastırılır. Karaciğer hasarı esasen HDV'ye bağlıdır. Ancak, HBV ve HDV birlikte çoğalabilir her virüs karaciğer hasarına katkıda bulunur ve siroza gidiş hızlanır. HDV RNA yüksek, aktif karaciğer hastalığı olanlarda tedavi önerilmektedir. Tedavide pegilasyonlu IFN alfa-2a veya pegile edilmiş IFN alfa-2b kullanılabilir. Ancak, optimal tedavi belirsizdir ve deneysel tedaviler düşünülebilir. (Prenilasyon inhibitörleri, HDV giriş inhibitörleri, virion sekresyon inhibitörleri). Tedavide hedeflenen; HBV ve HDV eradikasyonu, HDVRNA, ve HDAg kc de saptanmaması, normal ALT dir. 6. ayda 3 logdan az düşme varsa tedavi sonlandırılmalıdır. Tedavi sonunda HDVRNA 2 log 10 IU/ML azalma veya negatif olup rekürrens hastalarda tedavi sürdürülmelidir. Tedavi sonu yanıtın (HDVRNA negatifliği) bitiminden 6-12 ay sonrasında ve uzun süreli devam etmesi, ancak HDVRNA tespit edilemeyenlerde düşük seviyede infektivite sürebilmektedir. Bu yüzden kc histolojide HDAg kaybolduğu nekroinflamatuvar yanıtta > 2 azalma gösterilmelidir.

HbsAG klirensi gerçek tedavi başarısıdır.

MATERYAL-METOD: Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi gastroenteroloji polikliniğe başvuran HDV enfeksiyonu olan hastalar değerlendirildi.

BULGULAR: 2014 -2018 arasında 12 KDH li hasta çalışmamıza alındı. 8 kadın, 4 erkek hasta. Yaş ortalaması 41.8 idi. 5 Hasta kompanse sirotik idi. 2 hastanın başlangıç HDVRNA negatif idi. Uzun süre takiplerde de negatifti. 10 hastanın 9'u peg α 2a 180 mcg, biri peg α 2b 120 mcg aldı. 6 hasta oral antiviral aldı. Başlangıç HDVRNA ortalama 1234293 kopya / ml, HBVDNA: 8730 IU/ML, Hbsag: 20703, ALT:40.2 U/mL, AST:40.9 U/mL, GGT: 53.2 U/mL, plt:192660 u/L idi. Hepsi HbeAg, AntiHbcIgM ve HCVRNA negatifti. 6 hastaya kc biyopsi yapıldı. Fibrozis ortalama: 3.7, histolojik aktivite:7.7 idi. Bir hasta 12. haftada tedaviyi kesti. 24. Hafta HDVRNA; ikisinde negatif, üçünde 1, üçünde 2, birinde 3 log azaldı. 3 log azalan hasta tedaviyi bıraktı. Siroz olan bir hasta 24. haftada dekompanse oldu ve tedavi kesilerek karaciğer nakil programına alındı. AST ortalama 76.2, ALT: 78, GGT:112 u/L idi. İki hasta 12. haftada ANA pozitif iken tedavi bitiminde negatifleşti. Tedavi devam edenlerden iki hasta 48. hafta HDVRNA negatif, üç hasta 2 log, bir hasta 1 log dan az düştü. 1 logdan az azalan iki hastanın tedavisi kesildi. Üç hasta için peg α 2a 180 mcg ile tedavi sürdürüldü. Tedavi sonrası beş hastada takipte 2. yılda HDVRNA ve HBVDNA negatif, ALT normal idi. HbsAg pozitif. **SONUÇ:** Delta Hepatit Kronik viral hepatitlerin prognozu kötü formudur. Siroza gidiş hızlı ve erken görülür. HCC ilişkisi tartışmalıdır. İnterferon tedavisi zor tolere edilmesine rağmen hastanın yanıtına göre, uzun süreli verilerek yanıt alınması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B virüsü, hepatit D virüsü, delta hepatit, interferon

EP-180

Relationship between Helicobacter pylori infection and vitamin D deficiency: a retrospective cross-sectional study

Nita Kutllovcı¹, Cem Aygün²

¹University of Prishtina/ Faculty of Medicine/ Department of Patophysiology

²Acibadem University/ Faculty of Medicine/ Department of Internal Medicine and Gastroenterology

INTRODUCTION: Helicobacter Pylori (H.Pylori) infection, is a common chronic bacterial infection causing chronic gastritis. H.Pylori is a gram-negative bacteria that recognizes and stays attached to mucosal surface receptors, resulting in cell dysfunction, inducing an intense local inflammation and triggering a systemic immune response. The chronic exposure to H.Pylori and other risk factors such (alcohol, tobacco) can result in gastric mucosal injury causing permanent damage, the most frequent one is intestinal metaplasia. There are also studies which show that HP infection is also linked to Peptic Ulcer Disease and Gastric Adenocarcinoma. Studies also has shown that vitamin D deficiency could be a predisposing factor for autoimmune gastritis and gastric cancer. One of the the theories is the role of Vitamin D as an antineoplastic and antioxidant properties and low levels of Vitamin D are associated with an increased risk of several cancers including breast, prostate, colorectal, and vitamin D supplementation has been used for cancer prophylaxis. However there is still a gap in the literature for the precise relationship between cancer precursors and vitamin D deficiency. Our aim was to investigate the relationship between H. pylori and vitamin D deficiency.

METHODS AND MATERIALS: This retrospective cross-sectional study was performed by using the data from the system examination database in Acibadem Altunizade Hospital in Istanbul- Turkey in 2018. We investigated the relationship between sex, age, vitamin D profile, H. pylori infection and the findings of upper gastrointestinal endoscopy and biopsy done for H.pylorii infection verification. Routine laboratory assays also included: CBC, Thyroid function test, renal and liver function test. Based on the H.pylorii infection presence the patients were divided into 2 groups: Group 1 (no infection) 51 patients, and Group 2 (infection present) 49 patients. Our study included all consequent patients aged 18 or older, who underwent gastrointestinal endoscopy between January 2018 - July 2018. We excluded patients who had H.Pylori treatment previously, also patients who received Vitamin D supplements, oncological patients and those with a known history of any malabsorption syndrome.

RESULTS: A total of 100 patients men were enrolled, 52 males and 48 females. From the female group, 54% were H.pylori positive and there were a significant level of medium Vit D deficiency (10-24ng/dL) with 14/22 cases, more or less there is a same result in the male group from which 44% were H.positive, but with a significant level of lower levels of vit.D in (0-10ng/dL) we had 3/3 cases, while on the (10-24ng/dL) there 16/23 cases. But in the other hand we didn't have a significant relationship between H.Pylori, vit.D and intestinal metaplasia.

DISCUSSION: From our results we can see that there is a relationship between H pylori infection and vitamin D deficiency but further larger cohort are needed.

Keywords: vitamin D, helico bacter, relationship, intestinal metaplasia

EP-181

Yeni açılan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hepatit C virüs tarama sonuçları ve tedavi alma oranları

Aysun Işıklar¹, Gupse Adalı²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

GİRİŞ: Yeni çıkan Direkt Etkili Antiviral ajanlar ile Hepatit C virüsü (HCV) tedavisinde yüksek başarı oranları gözlenmektedir. HCV taraması sonrası HCV-RNA pozitifliği olan hastaların bu yeni direkt etkili antiviral tedaviler ile tedavi edilmesi hem siroz hem de hepatosellüler karsinom gelişmesini engelleyecektir. Bu çalışmada Anti-HCV pozitifliği ve HCV - RNA pozitifliği saptanmış hastaların tedavi alma oranlarını saptamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2017-Temmuz 2018 ayları arasında hastanemize herhangi bir nedenle başvurmuş 18 yaş üstü hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Anti HCV pozitif olanlarda, HCV- RNA pozitifliği ve tedavi alıp almadıkları araştırıldı. Hastaların tedavi alıp almadıkları "sosyal güvenlik kurumu medula eczane sistemi" ve sağlık bakanlığı "diğer kurum raporları araştırılması" üzerinden kontrol edildi.

BULGULAR: Toplam 9658 hastadan Anti-HCV bakılmış olduğu saptandı. Hastaların %27,8'i (n=2692) erkek, %72,4'ü kadın (n=6967) idi. Yaş ortalaması 48,3±18 olan hastaların %0,7'sinde (n=69; 22 kadın, 47 erkek) Anti-HCV pozitif bulunmuş ve tüm hastalara HCV- RNA bakılmıştı. 59 hastada (% 85.5) HCV-RNA negatif, 10 hastada (%14,5) HCV-RNA pozitif saptanmıştı. HCV-RNA negatif olan hastalardan 2'si anti viral tedavi almaktaydı. HCV-RNA pozitif olan hastalardan sadece 1 hasta (% 10) tedavi alıyordu, % 90'ı tedavi almıyordu ve tekrar hastanemize başvurmamıştı.

SONUÇ: Hastanemizde HCV taraması sonucu %0,7 Anti-HCV pozitifliği saptanmıştır. Anti-HCV pozitifliği saptanan tüm hastalardan HCV-RNA istenmiş olmasına rağmen hastaların tedavi amacıyla Gastroenteroloji veya Enfeksiyon Hastalıkları birimine yönlendirilmemiş oldukları veya hastaların bu birimlere ulaşamadıkları görülmüştür. Siroz ve hepatosellüler karsinom gibi oldukça ciddi komplikasyonlar gelişebilecek olan bu hasta grubunun hızlıca tedaviye ulaşabilmeleri için gerekli önlemlerin planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, HCV RNA, DAA

EP-182

Çölyak Hastalarında Serum TSLP Düzeyi

Evrım Kahramanoğlu Aksoy¹, Muhammet Yener Akpınar¹, Ferdane Pirinççi Sapmaz¹, Özlem Doğan², Metin Uzman¹, Yaşar Nazlıgül¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çölyak Hastalığı (ÇH); genetik olarak yatkın kişilerde gluten maruziyetine bağlı olarak gelişen immün aracılı bir enteropatidir. Timik stromal lenfopoietin (TSLP); cilt, akciğer ve barsak mukozası epitelinde bulunan birçok fizyolojik ve patolojik olayda rolü olan bir sitokindir. IL-7 reseptör alfa (IL-7R α) ve TSLP reseptöründen (TSLPR) oluşan bir komplekse bağlanır. Daha önceki çalışmalarda TSLP mRNA ekspresyonunun ÇH mukozalarında azaldığı gösterilmiştir. Yine mukozal TSLP ekspresyonunun yeni tanı çölyak hastalarında arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.

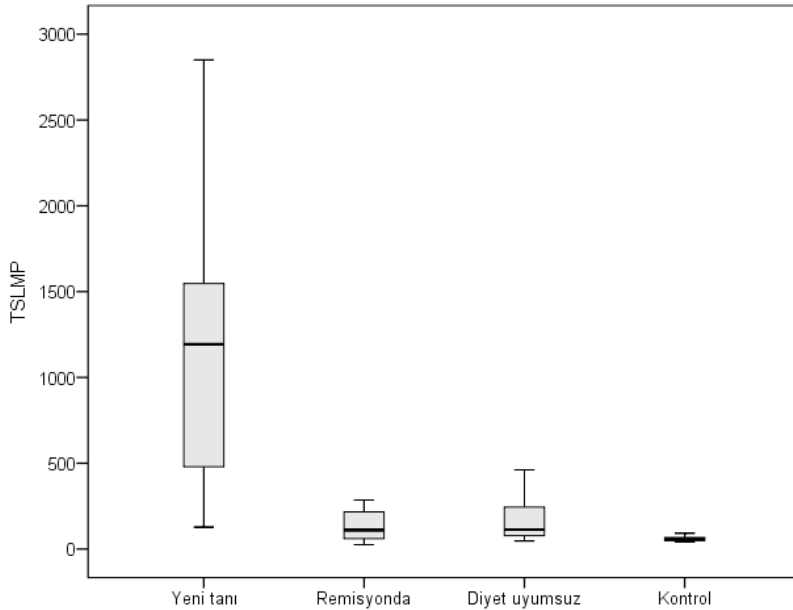
AMAÇ: Biz çalışmamızda çölyak hastalarında serum TSLP seviyesini ölçmeyi ve hastalık aktivitesi ile arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

BULGULAR: Bu çalışma SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde yürütüldü. Yeni tanı 22 çölyak hastası, remisyonda 20 çölyak hastası, en az bir yıllık diyetle rağmen remisyona girmeyen 31 çölyak hastası ve 15 kontrol çalışmaya dahil edildi. Medyan TSLP değerleri yeni tanı çölyak hastalarında 1193,65 [480,1 -1547,1] pg/mL, remisyonda çölyak hastalarında 110,25 [60,3 -216,7]pg/mL, diyet uyumsuz çölyak hastalarında 113,1 [76,3 -303,4]pg/mL, kontrol grubunda 57 [49 -67,8]pg/mL olarak saptandı ($p=0.001$). Remisyonda ve diyet uyumsuz grupları hariç diğer tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (Şekil 1).

SONUÇ: Yeni tanı çölyak hastalarında serum TSLP seviyesi anlamlı olarak remisyonda ve diyet uyumsuz gruptaki hastalardan yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, TSLP, immünite

Şekil 1. Çölyak hasta gruplarında serum TSLP düzeyleri



EP-183

Karaciğer ve Dalak Tutulumu Olan Nadir Bir Lenfadenopati Nedeni: Kikuchi-Fujimoto Hastalığı

Gülçin Halise Tokdemir, Abdullatif Şirin, Mustafa Süveran, Yaşar Çolak, Celal Ulaşoğlu, İlyas Tuncer

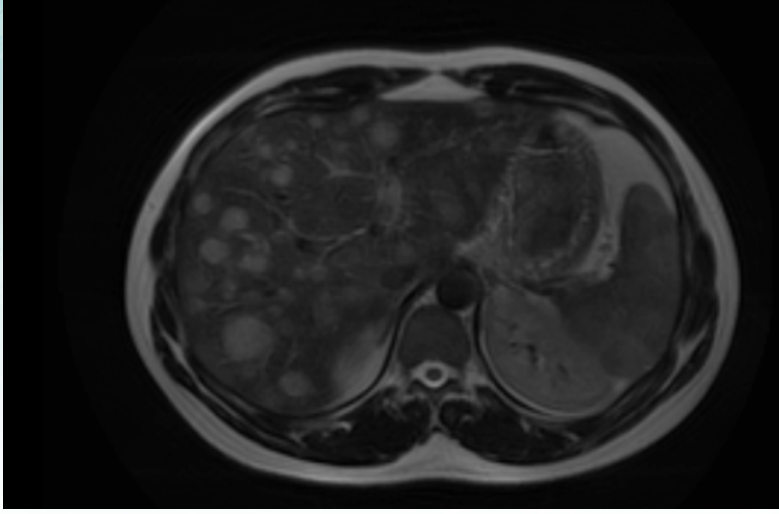
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da adlandırılan Kikuchi-fujimoto hastalığı, özellikle genç erişkin kadınlarda görülen, kendi kendini sınırlayan etyolojisi bilinmeyen benign bir hastalıktır. Ülkemizde nadir olarak görülmekle beraber daha çok Uzak Doğu Asya'dan bildirilmiştir. Hastalar sıklıkla ateş, kas ve eklem ağrıları, servikal bölgede lenfadenopati ile başvururlar. Klinik ve histopatolojik özellikleri hastalığın sıklıkla, lenfoma ve tüberküloz lenfadeniti şeklinde yanlış tanı almasına neden olur.

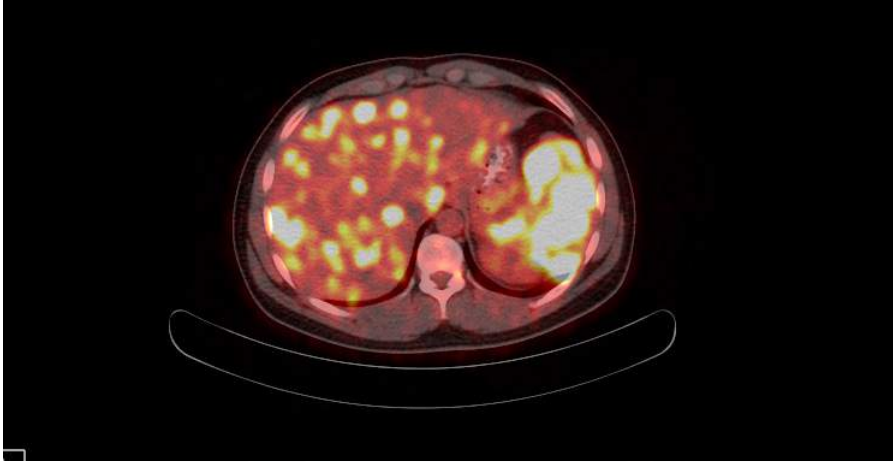
OLGU: 28 yaşında erkek, 1 aydır aralıklı olarak devam eden, yemekle ilişkisiz, tüm batına yayılan künt vasıfta karın ağrısı, 38.5°C' ye varan ateş, gece terlemesi, iştahsızlık, kilo kaybı (5 kg) ve boyunda ele gelen şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik bakıda TA: 120/70 mmHg, nabız:92 atım/dk, ateş: 38.6°C, orofarenks hiperemik idi. Bilateral submandibular bölgede yaklaşık 2 cm çapında ağrılı, sert, mobil lenf nodları palpe edildi. Batın muayenesinde karaciğer 2 cm geçiyordu. Diğer sistem bulguları normaldi. Rutin laboratuvar testleri yapıldı (tablo-1). Periferik kan yaymasında normositer anemi, trombositler normal sayıda ve kümeleşmiş, %70 polimorf nüveli lökosit, %30 lenfosit izlendi. Atipik hücre ve blast izlenmedi. Serolojik testlerde RF, ANA ve anti-dsDNA, brucella tüp aglütinasyon testi, HBsAg, anti-HBc-IgM/IgG, anti-HCV, anti-HAV IgM, anti-HIV, toxoplasma, Rubella ve EBV negatif tespit edildi. PPD anerjik, CMV IgM(-) Ig G(+) CMV-DNA negatif idi. PA Akciğer grafisi doğaldı. Batın USG'de karaciğer boyutu 176 mm, dalak 140 mm ölçüldü. Karaciğer ve dalakta dağınık yerleşimli, çok sayıda en büyüğü yaklaşık 2 cm çaplı periferi hipoekoik, santrali hiperekojen solid nodüler lezyonlar tespit edildi. Servikal USG'de, submandibular en büyüğü 27x17 mm boyutlu, kortikal kalınlığı artmış, hilusu seçilemeyen konglomerasyon gösteren çok sayıda lenf nodu izlendi. Kontrastlı üst batın MR T2 ağırlıklı incelemede karaciğer ve dalakta yoğun kontrast tutulumu olan hiperintens lezyonlar görüldü (resim-1). Tüm vücut PET/BT'de juguler, sağ supraklaviküler, mediastende, bilateral aksilla ve batında hipermetabolik lenf nodları, karaciğer ve dalakta multipl yoğun hipermetabolik kitlesel lezyonlar ve kemik iliğinde hipermetabolik tutulum tespit edildi (resim -2). Lenfoma ön tanısı ile sağ servikal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede fokal odaklar halinde, ortasında nükleer debrislerin bulunduğu, polimorf nüveli lökositlerin olmadığı koagülasyon nekrozu ve çevrelerinde yaygın histiyositik proliferasyon izlendi. EZN boyamada asidorezistan bakteri görülmedi. Histopatolojik bulgular histiyositik nekrotizan lenfadenit ile uyumlu gelmesi üzerine olgunun Kikuchi-Fujimoto hastalığı olduğuna karar verildi. İbuprofen 800 mg/gün oral başlandı. Takibinde hastanın kliniğinin ve semptomlarının düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kikuchi-Fujimoto,Histiyositik Nekrotizan Lenfadenit,Lenfadenit

Resim-1: Karaciğer ve dalakta multiple kitle lezyon (MR)



Resim-2 Karaciğer ve dalakta multiple tutulum (PET/BT)



Tablo-1

Glukoz	82 mg/dL	Na	138 mEq/L
Üre	19 mg/dL	K	4.1 mEq/L
Kreatinin	0,7 mg/dL	Ferritin	1700 ng/ml
AST	14 U/L	Sedimantasyon	80 mm/saat
ALT	73 U/L	CRP	9.2 mg/dL
ALP	160 IU/L	aPTT	24 sn
GGT	164 IU/L	INR	1.01
T.bil	0,85 mg/dL	WBC	18400 mm ³
D.bil	0,47 mg/dL	Hb	10.4 g/dL
LDH	342 IU/L	Htc	%32
Albumin	3,7 g/dL	MCV	89 um ³
T.protein	7,1 g/dL	Trombosit	338000 mm ³

EP-184

Endosonografik işlem sonrası spontan pnömatik duodenal divertikül perforasyonu: Vaka sunumu

Aliye Soylu¹, Osman Köneş², Aysun Erbahçeci³, İsa Sevindir¹

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

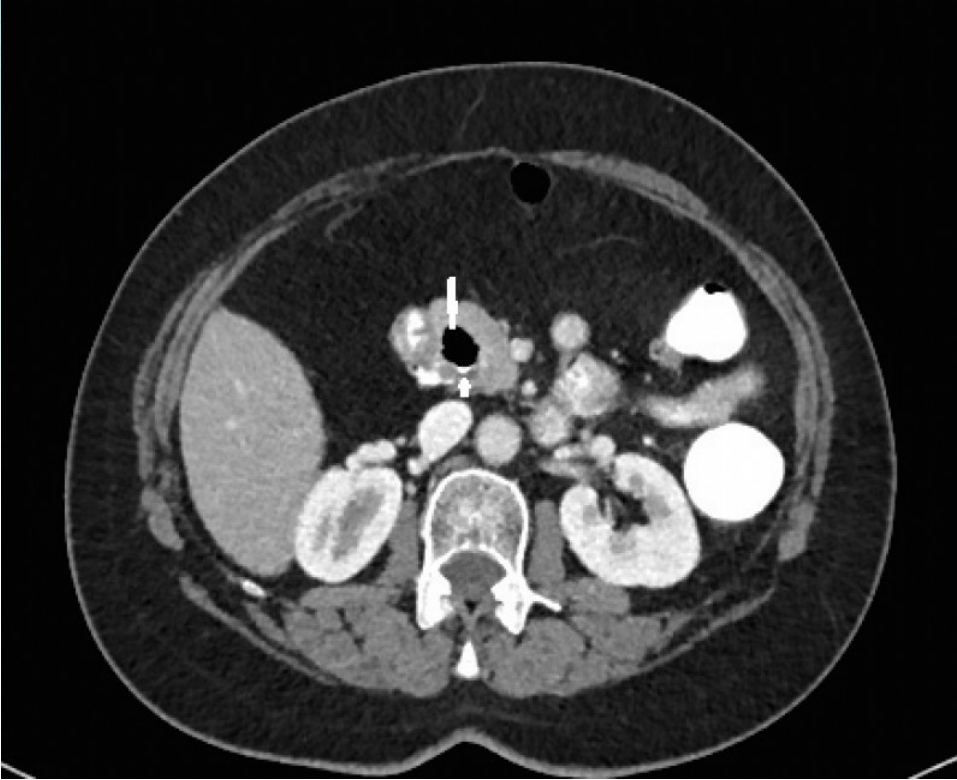
GİRİŞ: Endoskopik ultrason (EUS) işlemine ait ciddi komplikasyonlar genelde vaka bazında bildirilmiştir. Bu nedenle işlem komplikasyon insidansı henüz tam bilinmemektedir. EUS işlemi sırasında GI perforasyonu insidansı, 300'den fazla hastayı içeren prospektif serilerde %0-0.4'e kadar değişmektedir. Biz EUS işlemi sonrası spontan pnömatik periampüller divertiküler perforasyon vakasını literatürde ilk kez sunduk.

VAKA: Yaklaşık bir yıldır ara ara dispeptik yakınmaları olan 54 yaşında kadın; amilaz yüksekliği nedeniyle polikliniğimize sevk edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde anormal bulgu yoktu. Yapılan geniş biyokimya incelemesi, tüm batın, akciğer grafisi, MRCP değerlendirmesinde; amilaz yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. BT'de ise periampüller divertikül vardı. Lipaz yüksekliği yoktu. Hasta kulak burun boğaz ile konsülte edildi. Makroamilazemi dışlandı. EUS planlandı. İşlem başlangıcında EUS probu fundusta iken; hastanın oksijen saturasyonu (SpO₂) %45-50 düştü. İşlem ani sonlandırıldı. Anestezi hastanın 3 saat gözlem sonrası çıkabileceğini söyledi. Yakınmasız hasta yeni randevu verilerek taburcu edildi. İşlemden 14 saat sonra acile epigastrik karın ağrısı ile gelen hastanın biyokimyasında 12.000 lökosit dışında patoloji saptanmadı. Oral-IV kontrastlı batın BT'de perihepatik bölge ve karaciğer hilusunda daha belirgin serbest hava imajları vardı. Perihepatik ve sağ perirenal minimal serbest sıvı izlendi. Takipte defans ve ribaund gelişmedi. Hasta opere edildi. Duodenum 1. kıtada 3cm'lik divertiküle üzerinde 0.5cmlik perforasyon alanı vardı (Resim 2-3). Duodenum açılarak ampulla vateri görüldü. Divertikül duvarı yer yer inflameydi. Divertikül kısmen rezeke edildi. Hasta 4 gün sonra taburcu edildi. Takipte amilaz değerleri normal seyretti.

SONUÇ: EUS genellikle güvenli ve efektif bir yöntemdir. Nadir olsa da, işlem ilişkili ciddi komplikasyonlar olabilir. Pnömotik perforasyon endoskopik işlemlerin her türlüünde olabilmektedir. EUS işlemine ait uzak pnömotik perforasyon vakamızda gelişmiştir. Farkına varılmaması durumunda ölümcül olabilecek bu nadir komplikasyonun olabileceği bilmelidir.

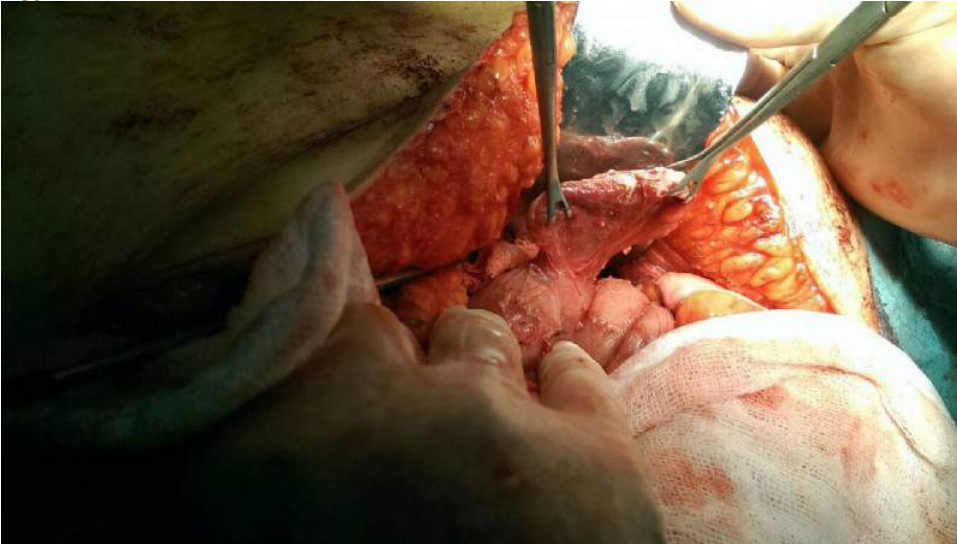
Anahtar Kelimeler: Endoskopik ultrason, Divertikül, Perforasyon

Resim 1



Aksiyal kontrastlı BT incelemesinde periampuller divertikül (uzun ok) ve aynı zamanda safra kanalının hafif dilatasyonu (kısa ok) gösterilmiştir.

Resim 2



İntraoperatif perforé divertikül

EP-185

Endoscopic treatment of iatrogenic esophageal perforation with coated metallic stent: a case report

Mustafa Salih Akin¹, Yasar Ozdenkaya²

¹Department of Gastroenterology, School of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

²Department of General Surgery, School of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Esophageal perforations are associated with high morbidity and mortality. Upper gastrointestinal system instrumentation is the main cause of iatrogenic perforations. The case is here, presented of the treatment of iatrogenic esophageal perforation with coated metallic stent.

AIMS AND METHODS: A 67-year -old male patient was long-term follow-up by the Cardiology Department because of progressive dyspnea and peripheral edema. Heart valve insufficiency and atherosclerotic heart disease were diagnosed and cardiac valve replacement and coronary bypass surgery were planned. Transesophageal echocardiography was performed for preoperative evaluation. After the procedure, upper gastrointestinal system hemorrhage, fever and chest pain started, and the gastroenterologist was consulted due to mediastinal air finding on the thorax tomography of the patient. Emergency endoscopy was performed and the hematoma was thought to be a perforation area distal to the esophagus. Due to comorbidities which would affect surgery, covered metallic stent was recommended. With the patient's consent, a 12 cm long covered metallic stent was placed.

RESULTS: After the procedure, the patient did not experience any pain or fever. The patient underwent a control endoscopy two days later. The stent was seen to be in place. The patient began oral feeding and with the return of CRP and leukocyte levels to normal, was discharged on the fourth day. After six weeks, the patient again underwent endoscopy and the metallic stent was removed endoscopically. The perforation area was observed to have closed.

CONCLUSION: Coated metallic stents are increasingly being used as conservative treatment to manage some patients with esophageal perforations. Open repair is always an option when the stent is unsuccessful. Nevertheless, as in the case of the current patient, closure of the perforation with a stent may be an important treatment option in patients with comorbidities who are at high risk for surgery.

Keywords: Iatrogenic esophageal perforation, endoscopic treatment, coated metallic stent

EP-186

Yoğun alkol kullanımı olan sirozlu hastalarda sigaranın mortaliteye etkisi

Sezgin Vatansever¹, Zehra Betül Paköz², Sami Deniz³, Belkis Ünsal⁴

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³SBÜ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

⁴Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Alkol tüketiminin süresi ve miktarı, alkolik karaciğer hastalığının ortaya çıkışı açısından en önemli faktörlerden biridir. Bazı çalışmalarda, sigarayla ilişkili morbiditenin yaygınlığı nedeniyle, alkolik hastalarda sigara ile ilişkili hastalıkların alkolle ilişkili bozukluklardan daha fazla ölüm nedeni olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada sirozlu hastaların sigaranın sigara ile ilişkili mortalitelerini belirlemeyi amaçladık.

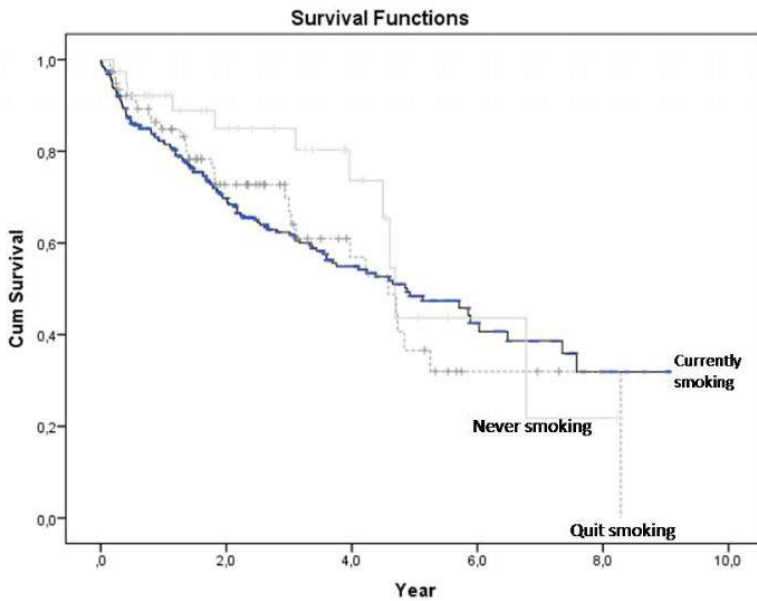
MATERYAL-METOD: 2008-2018 yılları arasında gastroenteroloji polikliniğine başvuran ağır alkol tüketimi olan 401 sirozlu hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Günde en az 40 g / gün ve 10 yıldan fazla alkol tüketen hastalar idi.. Hastalar için alkol kullanımı, alkol tipi ve sigara içme durumu sorgulandı. Gastrointestinal malignitesi olan hastalar ve karaciğer dışında ek hastalıkları olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar sigara içen, bırakmış ve sigara içmeyenler olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Sigara içme oranı% 90.3 olarak bulundu. Alkole başlama yaşı ve vücut kitle indeksi, sigara içen hastalarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Sigara içenlerde günlük alkol kullanım miktarı anlamlı olarak daha yüksekti. Çok değişkenli analizde, sigara içme yaşı ve miktarı mortalite ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Mortalite, daha önce% 15 oranında kuvvetle alkol kullanan kişilerde daha az bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda sigara kullanımı, ağır alkol tüketimi olan sirozlu hastalarda mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle, ağır alkol tüketimi olan sirozlu hastaların sigarayı bırakması sağkalım oranını arttırmak için önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Alkol, mortalite, sigara, siroz

Cox regresyon eğrisi



Ağır alkol tüketimi olan sigara içen sirozlu hastalarda süre ile sağkalım arasındaki ilişki ($p = 0,406$)

EP-187

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Ve İş Doymu Düzeylerinin Belirlenmesi

Nermin Karahaliloğlu¹, Hatice Yorulmaz², Elif Yorulmaz³

¹Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

²Haliç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerde sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin tükenmişlik ve iş doymu düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Araştırma cerrahi servislerinde çalışan (poliklinikler ve acil cerrahi birimler dışında) 104 hemşireden çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 95'i ile gerçekleştirildi. Verileri toplamak amacıyla hemşirelere Tanıtıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizde; Frekans ve yüzde dağılımı, t test, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U testleri kullanıldı.

BULGULAR: Hemşirelerin %78,9'unun kadın, %28,4'ünün 30-34 yaş grubunda, %38,9'u lisans mezunu, %56,8'i bekar olduğu, %46,3'ünün 0-3 yıldır kurumda çalıştığı, %57,9'unun çocuk sahibi olmadığı, %64,2'si gelirin gidere eşit olduğu, %60'ının toplu taşımayla ulaşım sağladığı saptandı. 25-29 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının 20-24 yaş grubundan ($p<0,05$), 40 yaş ve üzeri hemşirelerden (duygusal tükenme $p<0,01$; duyarsızlaşma, $p<0,05$) daha yüksek olduğu görüldü. Çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının 2 ve daha fazla çocuk sahibi olanlardan daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). 9-11 yıldır çalışan hemşirelerin kişisel başarı alt boyutu puanı 4-8 yıl ($p<0,05$) ve 16 yıl ve üzeri çalışanlardan ($p<0,001$) yüksek olduğu saptandı. Çalışma yılı 0-3 yıl olanların dışsal doymudan 4-8 yıl olanlara göre daha yüksek puan aldıkları görüldü ($p<0,05$). Sağlıkla ilgili meslek sahibi olma nedeni ile mesleği seçenlerin içsel doymu alt boyut puanı ve toplam puanı iş bulma kolaylığı nedeniyle mesleği seçenlere göre yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). Geliri giderinden yüksek olanların içsel, dışsal ve genel, servis aracıyla gelenlerin dışsal ve genel, yıllık izin süresi iki hafta olanların dört hafta olanlara göre iş doymu, genel doymu puanı ve alt boyutları puanı daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doymularının orta düzeyde olduğu, tükenmişlik ile iş doymu arasında negatif yönde ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin orta derecede olduğu, ekonomik durum, kurumda çalışma yılı, ulaşım gibi faktörlerin tükenmişlik ve iş doymunu etkilediği görüldü. Hemşirelerin çalışma motivasyonunu artıracak düzenlemelerin yapılması duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hemşire, İş Doymu, Tükenmişlik

EP-188

Acute hepatitis A infection despite of vaccination in a HIV-positive patient

Tolga Düzenli, Alpaslan Tanoğlu, Mustafa Kaplan, Yusuf Yazgan

Department of Gastroenterology, Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hepatitis A is a self-limiting infection caused by the hepatitis A virus (HAV), which is transmitted predominantly by the faecal-oral route. Vaccination with two doses of HAV vaccine, or previous infection, is thought to provide life-long immunity against subsequent infection. Herein we report a rare case of acute hepatitis A infection despite of vaccination in a HIV-positive individual.

CASE: A 29-year-old HIV-positive patient was referred to our hospital with the complaints of fatigue, abdominal pain, fever and vomiting lasting for one week. In 2014, he had been diagnosed as HIV infection and the current regimen containing tenofovir diproxil fumarate, emtricitabine, and dolutegravir were effective. On admission, the physical examination was normal except for icterus on sclera and tenderness on the right upper abdomen. The laboratory results were presented in Table 1. The ultrasound of the abdomen revealed hepatosplenomegaly, a decrease in parenchymal echo and an increase in periportal echo which was consistent with acute hepatitis. The serological workup was negative for hepatitis E and hepatitis C antibodies. HBs antibodies were positive (51,81 mIU/ml), HBsAg and antibodies against HBc were negative. Hepatitis A antibodies (IgM and IgG) were positive. We could not identify the source of the infection. The patient had not been abroad and denied having had unprotected sexual contact. We followed up the patient with conservative management. Transaminases and bilirubin normalized gradually over the following weeks (Table 1).

CONCLUSION: Although extremely rare, in HIV-positive patients, acute Hepatitis A infection may occur despite previous positive hepatitis A IgG serology. Clinicians should be cautious of infectious etiologies regardless of previous vaccinations in HIV-positive patients. Also regular post-vaccine testing should be encouraged to assess seroconversion in immunocompromised subjects.

Keywords: acute hepatitis, AIDS, HAV, hepatitis A, HIV

Table 1. Lab monitoring of the patient (days indicate hospitalization).

	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALP (U/L)	GGT (U/L)	D.Bil (mg/dl)	T.Bil (mg/dl)	Albumin (g/dl)	INR
Day 1	7324	2208	166	98	5,86	7,39	2,6	1,54
Day 3	5592	876	150	84	8,66	10,9	2,96	1,65
Day 7	1759	320	139	80	11,52	13,99	2,82	1,18
Day 28	200	53	99	69	1,26	1,86	3,92	0,95
Day 90	98	46	87	18	0,37	1	4,64	1,06

ALT: alanine aminotransferase, AST: aspartat aminotransferase, ALP: alkaline phosphatase, GGT: gamma glutamyl transferase, D.Bil: direct bilirubine, T.Bil: total bilirubine, INR: international normalized ratio, U/L: units per litre, mg/dl: milligrams per decilitre, g/dl: grams per decilitre.

EP-189

Non-alkolik steatohepatit (NASH) zemininde strigliptine bağlı akut toksik hepatit

Şafak Kızıltas¹, Hale Kırmıoğlu², Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Acıbadem Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Nonalkolik karaciğer yağlanması (NAFLD) çoğunlukla obezite, diabetes mellitus ve dislipidemi gibi komorbiditelerle birlikte görülür. Histolojik olarak ikiye ayrılır: Nonalkolik yağlı karaciğer (NAFL) ve Nonalkolik steatohepatit (NASH). Her ikisinde de % 5 ve üzerinde makroveziküler karaciğer yağlanması varken, sadece NASH' te karaciğer hasarı (inflamasyon, hepatosit hasarı, balon dejenerasyon ve fibroz) bulunur. NASH; karaciğer sirozu ve hepatosellüler karsinomaya kadar ilerleyerek karaciğer transplantasyonu gerektirecek sürece gelebilir. Kriptojenik sirozların en sık karşılaşılan nedenidir. Obezitesi ve tip 2 DM 'si olan ve akut hepatit düzeyinde transaminaz yüksekliği ile acil polikliniğe başvuran kadın hastanın ilginç durumunu paylaşmak için bu sunumu planladık.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta acil polikliniğe halsizlik, bulantı, yorgunluk ve ateş yakınmaları ile başvurdu. AST: 1363, ALT:1900, ALP:172, GGT:452, T.bilirubin: 3.23, D.bilirubin: 2.78, CRP: 6.46, Hemogram normal saptandı. Hastanın ateşinin de 38 C olması nedeniyle yatırılarak incelemeye alındı. Viral markerler (HCV RNA, CMV, EBV, HEV dahil) tamamen negatifti. Oto-immun antikorlar negatif, ESR minimal yüksek, globulin artışı yoktu. Seruloplazmin normal, ferritin minimal yüksekti. ACE normal, Brucella testleri negatifti. Kolesterol normal, trigliseridi hafif yüksekti. Üst abdomen US incelemede Evre 3 steatoz ve hepatomegali mevcuttu. Toraks ve tüm abdomen BT 'de lenfadenopati yoktu. Hastaya karaciğer iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Histolojik olarak zon 2 ve 3 'te %70 makrosteatoz, portal fibroz genişleme, perisinüzoidal fibrozis, portal ve lobüler infiltrasyon, seyrek balon dejenerasyon gözlemlendi. Bu bulgular ile steatohepatit ve bu zeminde toksik hepatit olabileceği belirtildi. Hastanın son 15 gündür 5 yıldır kullandığı Metforminin kesilerek yerine strigliptin başlandığı öğrenildi. Hastanın ilacı kesildi. Klinik izlemede tamamen transaminazları normale dönen hasta yeniden metformin kullanmaya başladı. 1 yıldır izlenmekte, transaminazlar normal seyretmektedir.

SONUÇ: NASH zemininde strigliptin kullanımına bağlı toksik hepatit olgusunun literatürde yer alması gereken bir durum olduğunu, nadir rastlandığını düşündüğümüzden paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: NASH, strigliptin, toksik hepatit

EP-190

Primer Duodenal Foliküler Lenfoma Olgusu

Safak Kızıltas

Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Foliküler lenfomalar; lenf nodlarında sık görülmekle birlikte GİS traktüste seyrek rastlanmaktadır. Primer duodenal foliküler lenfoma, Dünya Sağlık Örgütü 2016 sınıflandırmasına göre nadir görülen iyi huylu, düşük histolojik dereceli, çok yavaş seyirli ve bölgesel kalma eğiliminde olan bir foliküler lenfoma çeşitidir. Diğer GİS foliküler lenfomalarından farklı bir yapıda oldukları belirtilmektedir. Çoğu hastada rastlantısal saptanmaktadır. Tedavisiz izlem, bölgesel kalmış olgularda ilk seçenektir. Yaşam beklentisi mükemmeldir.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta Gastroenteroloji polikliniğine epigastrik ağrı, gaz, şişkinlik yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. 1 yıl önce yapılan üst GİS endoskopisinde duodenal ülser saptandığı ve PPI tedavisi aldığı belirtilen hastanın üst Abdomen US 'sinde patolojik bulgu yoktu. Kan tablosu ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Hastaya üst GİS endoskopi uygulandı. Duodenumda parlak görümlü dİminutive polipler gözlemlendi, polipler biyopsi forseps ile alındı. Patolojik incelemesinde BCL2 (+), BCL 6 (+), CD 20 (+) Evre 1 primer duodenal foliküler lenfoma ile uyumlu olduğu bildirildi. Hastaya uygulanan diğer radyolojik görüntüleme bulguları hastalığın bölgesel olduğunu göstermekteydi. Hasta hematoloji uzmanınca klinik izleme alındı.

SONUÇ: Primer duodenal foliküler lenfoma sıklıkla asemptomatiktir ve rastlantısal yakalanır. Bizim olgumuz da bu şekilde yakalandı. Diffüz büyük hücreli B lenfomaya transformasyonu nadirdir. Bu hastalığa bağlı ölüm nadirdir. Hastalık seyri tedavi olmayan olgularda bile çok iyidir. Gastroenteroloji pratiğinde duodenumda rastlantısal olarak bulduğumuz lezyonların dışarıya alınması ve patolojik olarak incelenmesi tanısal olarak bu hastalığın saptanmasında tek yöntemdir. Evre 1 için klinik izlem önerilen yönetim şeklidir. Nadir bir olgu olması nedeniyle olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Foliküler lenfoma, duodenum, primer duodenal

EP-191

Akut Enterik Eozinofilik Myenterik Ganglionitis: Akciğer Adenokarsinomuna bağlı zor olgu

Şafak Kızıltas¹, Emel Özveri²

¹Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Kronik intestinal psödoobstrüksiyon (KİPO) altta yatan nöropatik, myopatik veya interstisyel Cajal hücrelerindeki anormalliklerin neden olduğu nadir bir bozukluktur. Bu anormallikler idiopatik veya bir başka hastalığa sekonder olabilir. Olguların yaklaşık % 50 'sinde nörolojik, paraneoplastik,otoimmün, metabolik/endokrin ve enfeksiyöz hastalıklar etyolojide rol oynar. KİPO; en sık akciğer küçük hücreli kanserleri, karsinoid tümörler ve malign timomada bildirilen paraneoplastik sendroma bağlı gelişir. Bu hastalarda sıklıkla paraneoplastik sendrom serolojik paneli pozitif bulunmaktadır. Paraneoplastik KİPO genellikle gastrointestinal sistem motilitesini etkiler ve mekanik barsak obstrüksiyonunu taklit eden bulgu ve semptomlarla ortaya çıkar. Bu hastaların çoğu medikal tedaviye yanıt vermez ve non-fonksiyone barsak segmentinin cerrahi yöntemle rezeke edilmesi gerekir.

OLGU: 1 aydır iştahsızlık, kilo kaybı,gaz-gaita pasajında yavaşlama ve son 10 gündür defekasyona çıkamama, karın ağrısı ve karın şişliği ile başvuran 63 yaşında erkek hasta tanı ve tedavi amacıyla hastaneye yatırılarak izleme alındı. Ayakta direk batın grafisinde yaygın hava-sıvı seviyeleri, abdomen BT'sinde yaygın ince barsak dilatasyonları ve özellikle sağ kolonda yaygın fekal retansiyonlar mevcuttu. Hastaya destek tedavisi, antibiyoterapi başlandı. Genel durumu bozulmaya başlaması nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulandı ve subtotal kolektomi ile terminal ileektomi yapıldı. Hastanın cerrahi piyesinin incelenmesi sonucunda; eozinofilik myenteric ganglionitis (mikst inflamatuvar hücre infiltrasyonunda baskın hücreler eozinofiller)saptandı. Bunu yapabilecek tüm nedenler araştırıldı. Hasta paraneoplastik sendromlar, enfeksiyöz nedenler, endokrin ve metabolik nedenler, maligniteler, otoimmün nedenler açısından tüm görüntüleme yöntemleri serolojik ve biyokimyasal araştırmalarla kontrol edildi. Tüm ilgili disiplinlerle görüşüldü. Sadece ASMA 1/640 titresinde (+) olan hastada nedenin otoimmün olabileceği ve literatürde de tanımlandığı için steroid tedavisi başlandı. Hastanın steroid tedavisi yakınmalarının devam etmesi üzerine azaltılarak kesildi. Yeniden değerlendirmeye alınan hastanın daha önce normal olan toraks BT' sinde izleminin 3. ayında medistende yaygın patolojik lenfadenopatiler gözlemlendi. Lenf bezlerinden alınan biyopsinin histolojik incelemesinde akciğer adenokarsinomu tanısı alan hasta şu anda kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almaktadır.

SONUÇ: Paraneoplastik sendromlar çoğunlukla kanser hastalığının öncülüdürler. KİPO bu paraneoplastik sendromlardan biridir. Bizim bilgilerimiz dahilinde literatürde akciğer adenokarsinomuna bağlı paraneoplastik sendrom olarak KİPO'ya rastlamadık. Literatürde daha çok küçük hücreli akciğer kanserinin etyolojide rol oynadığı olgular bildirilmektedir. Bu nadir ve zor olguyu bu nedenle paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: kronik intestinal psödoobstrüksiyon, akciğer adenokarsinom, eozinofilik myenterik ganglionitis

EP-192

Rektum Yabancı Cisimleri; Olgu Sunumu

Yıldırım Kuruçay, Ahmet Aslan

Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi

Ülkemizde son yıllarda daha fazla oranda Rektumda yabancı cisimler ile ilgili olgulara daha sık rastlanmaktadır. Rektum Yabancı cisimler; Tanı veya tedavi amacıyla yapılan işlemler, kaza, saldırı, yutma gibi nedenlerle saptanmasına rağmen, karşılaşılan olgularının çoğunu Sexual stimülasyon nedeniyle anal kanaldan yerleştirilenler oluşturmaktadır. Rektumdan çok değişik yabancı cisimlerin çıkarıldığı görülmektedir. Erotik amaçlı aletler, şişeler, toplar, sebze ve meyveler, deodorant, çay fincanı vb. yayınlanmış cisimler arasındadır. Hastalar çoğunlukla genç veya orta yaşlı erkeklerdir. En belirgin şikayetleri rektum ve karın alt kısmında ağrı-rahatsızlık hissidir. Bazen kanama ve akut batın bulguları gelişebilir. Tanı genellikle anamnez ve Direkt batın grafileri ile konulur. Gereklilik durumunda, tanı kesinleştirilmesinde ve komplikasyonların tanısında Batın Bilgisayarlı Tomografi gerekebilir. Rektumdaki yabancı cisimlerin tipi, şekli, uzunluğu ve perforasyonun olup olmaması gibi nedenler komplikasyon oranını etkilemektedir. Bu komplikasyonlar peritonit, apse, komşu organlara fistülizasyonu içermektedir. Rektal yabancı cisimlerin çıkarılmasında, non-operatif ekstraksiyon yöntemleri olarak, hastanın klinik durumuna göre sigmoidoskopi, forseps, balonla pnömatik dilatasyon, foley kateter veya binauel manipülasyon tekniği kullanılabilir. Komplikasyon gelişen veya gelişme ihtimali yüksek olan durumlarda hastaya laparotomi gerekebilir. Sigmoid kolon yerleşimli yabancı cisimlerin tedavisi genellikle cerrahidir.

OLGU SUNUMU; 85 yaşında erkek hasta, hastanemizin acil servisine 3 gündür devam eden ve gittikçe artan Rektal ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Anamnezde, daha önce muayene olmuş olduğu doktor tarafından tedavi amacıyla sprey verildiği ve speryi anal kanaldan sokmuş olduğu öğrenildi. Özgeçmiş bilgilerinden yaşlılık dışında özellikle halen tedavi gördüğü bir hastalığı olmadığı bilgisi öğrenildi. Fizik muayenede karın alt kadranda hassasiyet mevcuttu, karında rebaund ve defans yoktu, suprapubik bölgede sert ve mobil bir kitle palpe edildi. Rektal muayenede sfinkter tonusu doğaldı, derin rektal tuşe doğaldı. Ayakta direkt karın grafisinde rektosigmoid bölgede yabancı cisim imajı saptandı. Klinik ve radyolojik olarak bağırsak perforasyonu bulgusu saptanmadı (Resim 1). Rektal yabancı cisim tanısı alan hastaya, ameliyathane koşullarında kısa süreli genel anestezi altında ve litotomi pozisyonunda bimanuel manipülasyonla sigmoid kolondaki yabancı cisim mobilize edilerek ekstrakte edildi. İşlem sonrasında çıkartılan yabancı cisim, yaklaşık 16x5 cm çapında deodorant şişesi idi. (Resim 2). İşlem sonrası takiplerinde problemi olmadı, postoperatif 1. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Rektosigmoid yerleşimli yabancı cisim nonoperatif yöntemle, komplikasyonsuz bir şekilde çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: Rektum yabancı cisim, deodorant, bimanuel manipülasyon

Resim 1



Resim 2



EP-193

EUS-İİAB ile Pankreatik Metastaz Saptanan Opere Renal Hücreli Karsinom

Bayram Yeşil¹, Sabite Kacar¹, Nesrin Turhan², Hale Gökcan¹, Mahmut Yüksel¹, Ferhat Bacaksız¹, Meral Akdoğan¹

¹SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

²SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

GİRİŞ: Pankreatik metastaz nadirdir ve pankreas malignitelerinin %2'sini oluşturmakla birlikte birçok organdan kaynaklanabilmektedir. Bu yazıda renal hücreli karsinom (RCC) nedeni ile yapılan sol nefrektomiden 16 yıl sonra pankreasta RCC metastazı saptadığımız olguyu sunmak istedik.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta başka bir merkezde yapılan tetkiklerinde insidental olarak saptanan pankreas kuyruk kesimindeki kitleden endoskopik ultrasonografi eşliğinde biopsi (EUS-İİAB) yapılması için hastanemize referans edildi. Fizik muayenede sol hemipleji dışında özellik yoktu. Laboratuvar bulguları trombosit $112 \times 10^3/\mu\text{L}$ dışında normaldi. Özgeçmişinde 2001'de RCC nedeni ile total sol nefrektomi ve akciğer metastazı nedeni ile sol taraftan lobektomi, 3 yıl önce iskemik SVO nedeni ile sol hemipleji, diabetes mellitus vardı. Kliniğimize interne edilen hastanın yapılan (S.K tarafından) lineer EUS incelemede pankreas kuyruk kesiminde vena kava inferioru (VCI) saran, VCI içinde kitle/tümör trombüsü şeklinde uzanımı izlenen, içinde ince vasküler yapılar olan, 3.5 cm çaplı heterojen kitle saptandı. 22G iğne ile 2 kez EUS İİAB işlemi yapıldı. Biopsi sonucu renal hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Hasta medikal onkoloji takibi önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Pankreatik metastaz nadirdir ve tüm pankreas malignitelerinin %2'sini oluşturmaktadır. Otopsi serilerinde bu oran %3-12 arasında bildirilmektedir. En sık metastaz yapan kanserler akciğer kanseri, meme kanseri, renal hücreli karsinom, melanom ve gastrointestinal karsinomlardır. Pankreasta metastaz çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte karın ağrısı, kilo kaybı, bulantı, sarılık, gastrointestinal kanama ve obstrüksiyon gibi semptomlarla neden olabilmektedir. Renal hücreli karsinomun pankreasta metastazı nefrektomiden yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir. RCC nedeni ile nefrektomi yapılan hastaların %11'de 10 yıldan sonra pankreatik metastaz geliştiği ve bir hastada 27 yıl sonra pankreatik metastaz geliştiği bildirilmiştir. Otopsi serilerinde RCC'nin pankreas metastazı %1.3-1.9 arasında bildirilmiştir. CT arteriyel faz görüntülemelerde akciğer, mide ve kolorektal kaynaklı metastazlar hipovasküler olmasına karşılık RCC, HCC ve nöroendokrin tümör metastazları hipervaskülerdir. CT'de pankreasta hipervasküler bir lezyon saptandığında ayırıcı tanıda malignitelerin yanı sıra vasküler lezyonlar (splenik arter anevrizması v.s.), aksesuar intrapancreatik dalak göz önünde bulundurulmalıdır. Tanıda zorlandığında perkütan veya EUS eşliğinde yapılacak olan biopsi %90 oranında tanıyı koyacaktır.

SONUÇ: Bizim hastamızın yapılan görüntülemelerinde diğer böbrekte RCC, diğer primer malignite bulguları, aksesuar dalak ve anevrizma yoktu. EUS eşliğinde yapılan İİAB ile RCC metastazı olduğu doğrulandı. Pankreasta insidental olarak saptanan kitlelerde primer malignitelerin yanında metastazlarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı ve tetkikler bu yönde de planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: biopsi, EUS, metastaz, RCC, pankreas,

RCC pankreas metastazı, EUS görüntüsü



EP-194

Rektumda Psödokist Stenti:Olgu Sunumu

Bayram Yeşil, Bülent Ödemiş, Derya Arı, Mahmut Yüksel, Ferhat Bacaksız, Zeki Mesut Yalın Kılıç, Ertuğrul Kayaçetin

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

GİRİŞ:Psödokist stenti GİS lümeni ile kist arasında bir yol oluşturarak kist drenajını sağlayan ve endoskopik nekrozektomiye olanak veren flared tam kaplı metalik stentlerdir.Spontan olarak veya kist kavitesine yapılan endoskopik işlemler sırasında migre olabilmektedirler.Bu yazımızda endoskopik nekrozektomi amacı ile yerleştirilen ve girişim sırasında migre olan sonrasında rektosimoidoskopi ile sigmoid kolondan çıkarılan psödokist stenti olan bir olguyu sunacağız.

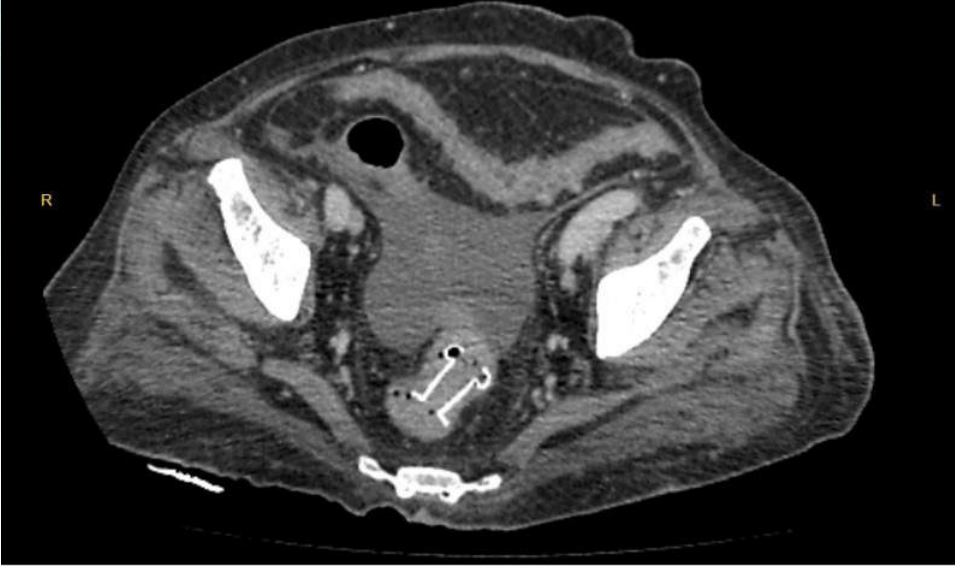
OLGU: 57 yaşında erkek hasta Guillian-Barre sendromu tanısı ile dış merkezde takip edilirken akut nekrotizan pankreatit ve sonrasında walled-off nekroz(WON) gelişmiş.CT'de mideye WON basısı ve semptomatik olan hasta endoskopik nekrozektomi amacı ile hastanemize refere edilmiş. Özgeçmişinde hipertansiyon,kolelitiazis,KOAH,AF olduğu öğrenildi.Fizik muayenesinde alt ve üst extremitelerde güçsüzlük,akciğerde yaygın ronküs vardı,kalp atımları aritmikti.Laboratuarda WBC $8.63 \times 10^3/\mu\text{L}$,Plt $199 \times 10^3/\mu\text{L}$,INR 1.54,kreatinin 0.75 mg/dl,AST 15 U/L,ALT 4 U/L,ALP 382 U/L,GGT 372 U/L,T.Bil 1.49 mg/dl,D.Bil 1.06 mg/dl,CRP 27.70 mg/L saptandı.Hastaya oral alımı tolere edememesi,CT'de mideye korpus posteriordan WON basısı olması nedeni ile endoskopik nekrozektomi planlandı ve mideden WON kavitesine uzanacak şekilde 25x12 mm psödokist stent yerleştirildi.Endoskopik nekrozektominin 3.seansı sırasında psödokist stenti migre oldu.WON kavitesi ile mide arasında oluşan traktın kapanmaması için 2 adet 10F double pigtail stentler yerleştirilip nekrozektomi seanslarına devam edildi.Psödokist stenti migrasyondan 18 gün sonra WON kontrol amaçlı çekilen CT'de rektosigmoid bileşkede görüldü,bu sürede hastada migre stent ilişkili bir semptom görülmedi ve rektoskopi ile stent çıkarıldı.Hasta 6 seans sonunda WON kavitesi tamamen temizlenerek şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Psödokist stenti GİS lümeni ile kist arasında bir yol oluşturarak kist drenajını sağlayan ve endoskopik nekrozektomiye olanak veren tam kaplı metalik stenttir. Bu stentler cerrahi ve perkütan tedaviye karşılık, minimal invaziv olan endoskopik nekrozektomi ve psödokist drenajına olanak vermektedir.Literatürde pankreatik sıvı kolleksiyonlarının tedavisi için psödokist stenti kullanılan çalışmalarda % 0-20 oranında hemoraji, perforasyon, migrasyon ve oklüzyon gibi stent ilişkili komplikasyonlar bildirilmiştir.Kliniğimizde pankreatik sıvı kolleksiyonlarını psödokist stenti kullanılarak tedavi ettiğimiz 18 hastaya 57 seans işlem uygulandı ve bu işlemlerde 6 migrasyon,3 oklüzyon olmak üzere toplam 9(%15.78) stent ilişkili komplikasyon görüldü. Hastaların hiçbirinde stent ilişkili hemoraji, perforasyon ve mortalite görülmedi.

SONUÇ: Pankreatik sıvı kolleksiyonlarının tedavisi için kullanılan psödokist stenti spontan veya işlem sırasında migre olabilmektedir.Stent migrasyonu saptandığında endoskopik olarak çıkarılabileceği gibi spontan pasaja bırakılıp radyolojik takip edilerek anal yolla çıkarılmasında beklenebilir.

Anahtar Kelimeler: kolleksiyon,pankreas,psödokist,rektoskopi,stent,

CT'de rektosigmoid bileşkede psödokist stenti



Rektoskopide ve çıkarıldıktan sonra psödokist stenti



EP-195

Hastanemizde PEG takılan hastaların demografik ve etiyolojik verileri

Kadir Gişi¹, Murat İspiroğlu¹, Bülent Kantarçeken¹, Murat Takmet²

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

GİRİŞ: PEG(perkutan endoskopik gastrotomi) çeşitli nedenlerle enteral beslenmesi olmayan veya beslenmesi var ancak sık aspirasyon yaşayan hastalara uygulanan bir enteral beslenme yöntemidir. Endoskopi ünitesinde veya yatak başında kolayca uygulanabilen bir girişimsel işlemdir. İlk kez 1980 yılında kullanılmaya başlanmıştır ve günümüzde de sıklıkla uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacında PEG uyguladığımız hastaların etiyolojik, demografik özelliklerini ve komplikasyonlarını sunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya gastroenteroloji kliniğimizde son 1 yıl içinde PEG takılan hastalar retrospektif kayıtlardan taranarak alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, PEG endikasyonuna neden olan hastalık durumları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 45 hasta alındı ve 20 (%44) si kadın ve 25 (%56) i erkek hastaydı. Hastaların 36 tanesine nörolojik hastalığa bağlı disfaji (Serebrovasküler hastalık, demans, parkinson, alzheimer ve amyotrofik lateral skleroz) nedeniyle PEG takıldı. 2(%4) hastaya post kardiyo pulmoner resustasyon sonrası, 2(%4) hastaya trafik kazası sonrası ve 1(%2) hastaya kas hastalığı nedeniyle PEG takıldı. Bu hastalardan toplam 11(%24) hastada PEG komplikasyonu gelişti. 2(%4) hastada ciddi cilt altı enfeksiyonu gelişti ve bu hastalarda PEG çıkarıldı ve enfeksiyon sonrası yeniden takıldı.4(%8) hastada katater etrafında yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişti. 3 (%6) hasta kateterini çektii ve sonrasında tekrar takıldı. 2 (%4) hastada ise gömülmüş tampon sendromu gelişti ve çıkarılıp sonrasında farklı lokalizasyondan tekrar takıldı. 2(%4) hastada ise PEG 3 ay sonra hastanın yutma refleksinin yeniden gelmesi üzerine çıkarıldı(Serebrovasküler hastalığa bağlı disfaji)).Hastalarda PEG endikasyonunu genelde tarafımıza yönlendiren bölüm koydu (Nöroloji- Nörolojik disfaji nedeniyle, göğüs hastalıkları-tekerrülen aspirasyon pnömonisi, Anestazyoloji ve reanimasyon- multitravma). Tüm hastalar PEG sonrası proflaktik antibiyotik tedavisi aldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PEG çeşitli nedenlerle enteral beslenemeyen hastalarda yatak başında veya endoskopi ünitesinde kolayca uygulanabilen bir enteral beslenme yöntemidir. PEG takılmasını endike kılan hastalıklar arasında ilk sırayı nörolojik hastalıklar oluşturmaktadır.Gelişen komplikasyonların çoğu ayaktan tedavi edilebilecek minör komplikasyon şeklindedir. PEG invaziv bir yöntem olmasına düşük komplikasyon riski ve yüksek etkinlik nedeniyle uzun dönem oral alamayacak hastalarda tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: perkutan endoskopik gastrotomi, beslenme, komplikasyon

EP-196

Nadir Bir Anemi Vakası: İnce Bağırsak Adenokarsinomu

Derya Arı, Mahmut Yüksel, Volkan Gökbulut, Ferhat Bacaksız, Bayram Yeşil, Hale Gökcan, Ertuğrul Kayaçetin

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: İnce barsakların malign tümörleri, nadir görülen bir tümör grubu olup tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %1-3'ünden sorumludur. İnce bağırsağın en sık görülen tümörleri; adenokarsinomlar, lenfomalar ve karsinoid tümörlerdir. Adenokarsinom görülme sıklığı duodenumdan ileuma doğru gidildikçe azalırken lenfomalar daha çok distal ince barsaklarda yerleşim gösterirler. İnce barsağın malign tümörlerinin %20'si duodenumda, %30'u jejunumda ve %50'si de ileumda yer alır. Küratif tedavi ancak cerrahi girişimle sağlanabilir. Sağkalımı etkileyen faktörler yaş, tümör lokalizasyonu, hastalığın evresi ve rezektabilitedir.

VAKA: 64 yaşındaki erkek hasta gastroenteroloji polikliniğine karın ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın Hb: 11,5 mg/dl, Hct:33,9 Endoskopi: Erimatöz gastropati ve kolonoskopi: kolon polipleri tespit edildi. Batın CT:Proksimal ileal düzeyde 5 cm'lik segmenti etkileyen en kalın yerinde 22 mm kalınlığa ulaşan asimetrik duvar kalınlaşması ve komşu mezenterik yağ dokuda heterojenite izlendi. Kitleye yönelik hastaya double-balon enteroskopi yapıldı. Doubl balon enteroskopi: Distal jejunum olduğu düşünülen alanda yaklaşık 8-10 cm uzunluğunda endoskopun zorlanarak geçişine izin veren lümenin 2/3'ünü dolduran, ülsere ve nekrotik kitle lezyonu izlendi. Çok sayıda biyopsi alındı. Biyopsi sonucu az diferansiye adenokarsinom olarak değerlendirildi. Hasta operasyon açısından genel cerrahiye yönlendirildi.

SONUÇ: Adenokanserler ince barsak tümörlerinin yaklaşık olarak yarısından sorumludur. Duodenumda daha fazla olmak üzere jejunum ve ileumda da görülebilirler. Crohn hastalığında, Ailevi poliposis sendromlarında, Çölyak sprue ve Kistik fibrozis gibi genetik hastalıklarda gelişme sıklığı artmıştır. İnce barsak adenokanserleri genelde infiltratif ve anüler formda olup polipoid veya vejetan form nadirdir. İnce barsak adenokanserleri ince barsak mukozasındaki kript epitelinde bulunan glandüler yapılardan kaynaklanmaktadır. Bölgesel lenf bezleri ve karaciğer en sık metastaz saptanan bölgelerdir. İnce barsak kanserlerinde en sık görülen klinik bulgu kronik gizli kan kaybı ve buna bağlı demir eksikliği anemisi. Diğer belirtiler tümörün lokalizasyonuna göre değişebilir. Semptomların ortaya çıkması ile tanı koyulması arasında geçen süre 3-16 aydır. Duodenum ve terminal ileumun son kısımlarındaki lezyonlara gastroskopi ve kolonoskopi ile ulaşarak doku örneği alınabilirken ince barsağın diğer kısımlarındaki lezyonlara ulaşmak için enteroskopi gerekir. İnce barsak adenokanserlerinin tedavisi tümörün cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Ampuller ve periampuller tümörlerde prognoz daha iyidir. Jejunal ve ileal kanserlerde mezenterleri ve lenf bezlerini içine alacak şekilde geniş rezeksiyon yapılır.

Anahtar Kelimeler: anemi, double balon enteroskopi, ince bağırsak tümörü

Figür 1



İnce Bağırsak Adenokarsinomu

EP-197

Akut Hepatitin Gözden Kaçan Bir Nedeni: Q Ateşi

Bayram Yeşil¹, Hale Gökcan¹, Ayhanım Tümtürk², Mahmut Yüksel¹, Meral Akdoğan¹

¹SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

²SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Akut hepatit sıklıkla virüsler, ilaçlar ve alkol alımının neden olduğu karaciğerde nekroz ve inflamasyon ile giden klinik tablodur. Bu yazımızda Q ateşinin neden olduğu akut hepatit olgusunu paylaşacağız.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan ateş ve sarılık şikayeti ile başvurduğu dış merkezde amoksisilin/klavunat ve metamizol tedavisi verilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi, kolestaz ağırlıklı KCFT'de yükseklik saptanması nedeni ile ERCP için merkezimize refere edilmiş. Acil serviste yapılan tetkiklerde nötropeni, trombositopeni ve KCFT'de yükseklik saptandı. Yapılan abdomen USG'si karaciğerde grade 1 ekojenite artışı dışında normaldi. Safra kesesi ve safra yollarının normal olması nedeni ile hastada ERCP düşünülmeydi. Hasta akut hepatit tetkik amaçlı hospitalize edildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde skleralar ikterik, vücut sıcaklığı 39.2°C idi. Diğer sistem bulguları normaldi. Hastada mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile KKKA şüphesi ile istenen tetkikleri negatif idi. Akut viral hepatitler, toxoplasma, brucella ve otoimmün hepatite yönelik istenen tetkikler normaldi. Sitopeni nedeni ile bakılan periferik yaymada atipik hücre yoktu. Hastanın ateşinin olması ve sarılık gelişmesinden sonra toksik ajanların kullanılması nedeni ile hastada ön planda toksik hepatit düşünülmeydi. Hastanın kırsal kesimden gelmesi, klinik ve laboratuvar sonuçları doğrultusunda olası bir Q ateşi'ne yönelik tetkikleri istendi, İFA Faz 2 IgG 1/512, İFA Faz 2 IgM 1/96 titrede pozitif saptandı. Hasta Q ateşi ile ilişkili akut hepatit olarak değerlendirildi ve konservatif tedavi verildi. Klinik izlemde hastanın semptomları, biyokimyasal ve hematolojik parametreleri tamamen düzelmesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut hepatit birçok etyolojik faktörün neden olduğu karaciğerde nekroz ve inflamasyon ile seyreden klinik bir tablodur. En sık nedeni virüsler olmasına rağmen diğer nadir nedenlerde akılda bulundurulmalıdır. Q ateşi Coxiella burnetii'nin neden olduğu bir zoonotik hastalıktır. Sığır, koyun, keçiler birincil rezervuarlardır. En sık enfekte hayvanların feçes, idrar, süt veya doğum sıvılarından kaynaklanmış enfeksiyöz aerosollere doğrudan maruz kalınması sonucu bulaşabilir. Akut ve kronik enfeksiyona neden olabilir. %60 asemptomatik serokonversiyon, %38 kendini sınırlayan hastalık gelişir. %2 si klinik değerlendirme gerektirmektedir. %0,2-0,5 kronik enfeksiyon gelişir. Akut hastalık hepatit veya pnömoni ile birlikte görülen nonspesifik febril hastalık olarak ortaya çıkabilir. Akut Q ateşinde %60 oranında akut hepatit ve %40'ında tek semptom olabilir. Hastalığın başlangıcında alınan tek serum örneğinde İFA faz II IgG titresinin $\geq 1:64$ ve IgM titresinin $\geq 1:48$ olması ise akut Q ateşi için kesin tanı koydurur.

SONUÇ: Akut hepatit kliniği ile gelen hastalarda ateş varlığında enfeksiyöz ajanlar ön planda düşünülmeli, sık görülen ajanlara yönelik tetkikler negatif saptandığında daha nadir görülen ajanlar akılda tutulmalı ve tetkikler bu yönde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ateş, coxiella, hepatit

EP-198

Perkutan Endoskopik Gastrostomi Tüpü Çekildikten Sonra Persiste Eden Gastrokutanöz PEG Fistülünün OTSC (Over The Scope Clip) ile Kapatılması: Olgu Sunumu

Gülbanu Erkan, Mustafa Salih Akın, Enver Akbaş

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD

GİRİŞ: Enteral beslenme kritik hastaların bakım ve tedavisi esnasında; enerji ihtiyacının karşılanması, vücut direncinin korunması, gastrointestinal sistem(GİS) florasının korunması açısından çok önemlidir. Oral yoldan beslenemeyen ancak GİS traktı sağlam olan hastalarda enteral beslenme uygulanmalıdır. Otuz günden fazla beslenme desteğine ihtiyaç duyacak olan hastalar PEG ile beslenme açısından değerlendirilmelidir. Persiste eden gastrokutanöz PEG fistülü (PGPF); PEG'e bağlı gelişebilen, nadir görülen bir komplikasyondur. Genel kural olarak PEG katateri çekildikten sonra 1-3 gün içinde gastrokutanöz fistül traktı kapanır, ancak çok nadiren kapanmaz, persiste eder. PGPF nadir görülen bir komplikasyon olduğundan tedavi yaklaşımı, olgu sunumları ve vaka serilerine dayanmaktadır. Bazı hastalarda enteral beslenme kesilerek gastrik asid supresyonu ve fistül traktının gümüş nitrat ile ablasyonu ile başarılı sonuçlar alınmıştır. Bazı hastalarda da hemoklips ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Biz de PEG katateri çekildikten sonra PGPF'ü olan ve OTSC ile fistül traktını kapattığımız bir hastamızı sunacağız.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta, hasta yakınları tarafından daha önceden çekilen PEG katateri bölgesinden 7 aydır beslenme solüsyonları ve mide içeriğinin gelmesi nedeniyle getirildi. Hasta daha önceden hidrosefali nedeniyle 4 kez şant cerrahisi geçiren, 11 yıldır PEG ile beslenen bir hastaydı. Yedi ay önce PEG katateri giriş yerinde enfeksiyon olması nedeniyle PEG katateri çekilerek farklı bir bölgeden PEG katateri takılmıştı. Fizik muayenede karında gastrokutanöz fistül traktının olduğu bölgede sellülit tablosu vardı, yeni takılan PEG kataterinin olduğu bölgede enfeksiyon yada kaçak bulgusu yoktu. Hasta yakınlarına tedavi yöntemleri hakkında bilgi verildi. Öncelikle hastaneye yatış; enteral beslenme kesilerek parenteral beslenme tedavisi ve asid supresyonu yapılarak fistül traktının kapanması açısından gözlem önerildi. Ancak hasta yakınları hastane enfeksiyonu riski nedeniyle uzun süreli hastane yatışını kabul etmediler, fistül traktının OTSC ile kapatılmasına onay verdiler. Hasta yakınlarının onayı sonrası endoskop ile girildi, korpus distalinde yeni PEG katateri ve onun proksimalinde eski PEG kataterinin çıkarıldığı yer izlendi. Persiste gastrokutanöz fistülü olan hastada ciltten gönderilen klavuz telin mideye ulaştığı görüldü. Fistül traktı OTSC ile kapatıldı. İşleme bağlı komplikasyon gelişmedi, fistül traktının OTSC ile kapatılması başarılı oldu. Karın cildindeki sellülit tablosu fistül traktının OTSC ile kapanması ve antibiyotik tedavisi ile beraber hızla iyileşti.

SONUÇ: Persiste eden gastrokutanöz PEG fistülü olan vakalarda OTSC ile fistül traktının kapatılması da bir tedavi alternatifi olup, uzun süreli hastane yatışı gerektirmemesi bir avantajdır. PGPF gelişen vakalarda fistül traktının kapatılması için OTSC kullanılabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: PEG, persiste gastrokutanöz fistül, OTSC

EP-199

Orofarengeal Disfajili ve Özofageal Webli Bir Olguda Çölyak Hastalığı Birlikteliği

Elife Erarslan, Engin Uçar, Sinan Yanık, Yusuf Coşkun

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma hastanesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

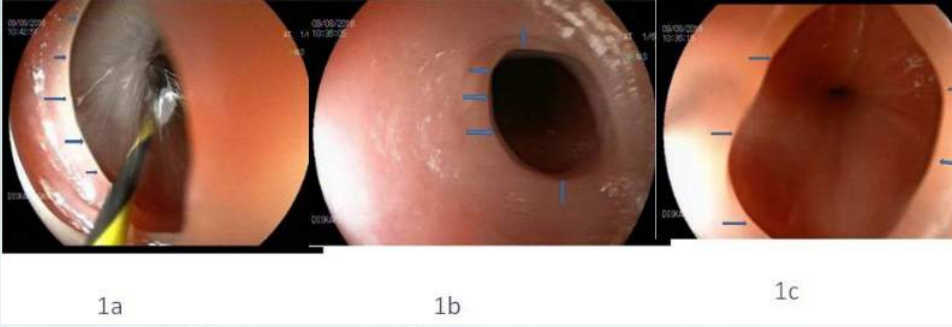
AMAÇ: Servikal web orofarengeal disfajinin sık görülen benign bir nedenidir ve genellikle demir eksikliği anemisiyle ilişkilidir. Çölyak hastalığı ise refrakter demir eksikliği anemisinin yaygın bir nedenidir. Literatürde çölyak hastalığı ve servikal özofageal web ilişkisini destekleyen birkaç olgu bildirilmiştir (1,2). Malabsorpsiyonu destekleyen semptomlar olmaksızın demir eksikliği anemisi, çölyak hastalığının son 3 dekatta kabul edilen bir görünümüdür (3). Bildirilen serilerdeki webli anemik hastaların, farkındalık eksikliği nedeniyle tanı konulmamış çölyak hastalığı olması olasıdır. Biz burada özofageal webe bağlı orofarengeal disfajisi ve demir eksikliği anemisi olan yeni çölyak hastalığı tanısı almış genç bir kadın olguyu bildirmek istedik.

OLGU: 10 yıldan fazla süredir yutma güçlüğü şikayeti olan 36 yaşında kadın hasta gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Orofarengeal disfaji şikayeti uzun zamandan beri olmasına rağmen son bir kaç aydır hem katı hem de sıvı gıdaları yutmada güçlük çektiği öğrenildi. Yutma güçlüğü dışında halsizlik, çabuk yorulma ve kilo alamama yakınmaları vardı. FM'de ince yapılı, cilt ve konjunktivaları soluk izlenen hastanın sistemik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde demir eksikliği anemisi, soygeçmişinde ise annesinde tip 2 diabet olduğu öğrenildi. Sigara ve alkol kullanmayan olgunun ilaç öyküsü yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: $8.3 \times 10^9 / L$, hemoglobin: 5.6-8.2g/dl, hematokrit: %20.1-26.9, trombosit: $412-386 \times 10^9 / L$, serum demir: 6µg/dl, demir bağlama kapasitesi: 450 µg/dl, transferrin saturasyonu %1.3 ferritin: 1 ng/ml dışında diğer biyokimyasal tetkikleri normal idi. Gaytada gizli kan negatifti. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde üst özofagus sfinkterinin hemen distalinde darlık görülen (Resim 1a,b,c) olgunun faringo- özofagografisinde servikal özofagus düzeyinde minimal simetrik dar segment görülmesi üzerine buji ile dilatasyon planlandı. Buji ile 3 seans dilatasyon uygulandıktan sonra herhangi bir komplikasyon olmadığı belirlendi. Darlık geçildikten sonra duodenum 2.kısım incelendiğinde mukozada mozaik görünümü ve plilerde taraklanma belirtisi (Resim 2a,b) olması üzerine biopsi alınarak patolojiye gönderildi. Histopatolojik incelemede çöliak hastalığı tanısıyla tutarlı olarak intra-epitelyal lenfositlerde artış ile birlikte villöz atrofi tespit edildi. Doku transglutaminaz ve antiendomisyum antikorunun da pozitif bulunması üzerine çöliak hastalığı tanısı koyuldu. Glutensiz diyet ve demir takviyesi tavsiye edildi. Bu tedavi sonrası disfajisi düzelen hasta kontrollere gelmesi önerilerek takibe alındı.

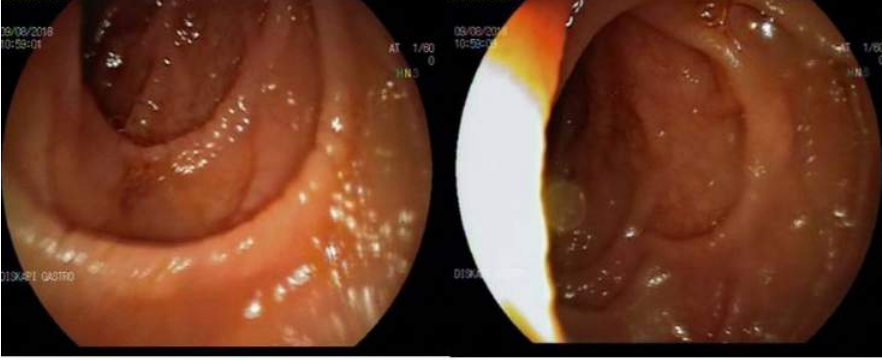
SONUÇ: Postkrikoid webli ve demir eksikliği anemisi olan olguların, farkındalık eksikliği nedeniyle tanı konulmamış çölyak hastası olma olasılığı vardır. Bu nedenle Bu olgularla karşılaşıldığında çöliak hastalığı açısından araştırılması önerilir. Literatürler ışığında çölyak hastalığının teşhisi ve tedavisinin semptomlarda uzun süreli iyileşmeye yol açacağını düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, orofarengeal disfaji, özofageal web

Resim 1a,b,c: Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde üst özofagus sfinkterinin hemen distalinde webe bağlı darlık



Resim2a,b:Duodenum 2.kısım mukozasında mozaik görünümü ve plilerde taraklanma



2a

2b

EP-200

Serum Interleukin 17-A Levels in Inflammatory Bowel Disease

Demet Ozel Coşkun¹, Abdullah Eyvaz², Eylem Sevinc³, Cigdem Karakürkcü⁴, Işıl Çakır⁴

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, Kayseri

³Karabük Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Zonguldak

⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, Kayseri

BACKGROUND: Ulcerative Colitis (UC) and Crohn Disease (CD) are characterized by intestinal inflammation that may result from a combination of causes such as environmental or immunological factors. Interleukin-17A (IL-17A) is the major effector molecule secreted by Th17 cells and has recently been shown play a role in the pathogenesis of various autoimmune diseases (rheumatoid arthritis, psoriasis, systemic lupus, scleroderma, multiple sclerosis, inflammatory bowel disease).The aim of the present study was to evaluate the serum levels of IL-17A and their association with clinical and endoscopic activity in IBD.

METHODS: Fourty patients with UC (n = 40), eleven patients with CD (n = 11), and age-matched thirty-three healthy controls (n = 34) were included in this study. The patients are followed-up in the Gastroenterology Clinics of Kayseri Training and Research Hospital, in Kayseri, Turkey. Detailed history, physical examination and laboratory findings of all patients were recorded (Table 1). Clinical activity of IBD was assessed by the Truelove-Witts scoring system in patients with UC and by the Crohn's Disease Activity Index (CDAI) in CD. Serum samples were collected from all subjects in the study to measure IL-17A, and were kept at -80 degrees. IL-17A levels were measured by Enzyme-Linked Immuno-Sorbent Assay method.

RESULTS: Serum IL-17A levels were statistically significantly higher in the IBD group than CG (p <0.05). Serum IL17-A levels were 0,33 (0.00-3.67) pg / ml in patients with UC, 1,06 (0.16-3.75) pg / ml in CD and 0,08 (0.00-0.32) pg / ml in CG. When the IBD participants were stratified into UC and CD groups, the serum levels of IL17-A in UC and CD patients were significantly higher than those in CG (P<0.01). The serum IL-17A levels in the CD patient were significantly higher than those in UC (p<0.01). No differences in the serum levels of IL17-A were identified among remission, mild and moderate active UC and CD.

CONCLUSION: The present study indicated that serum IL17-A is increased in IBD. Even though increased serum IL17-A levels were associated with an increased risk of IBD but we could not differentiate disease activity levels in the study population..

Anahtar Kelimeler: Ulcerative colitis, Crohn Disease, Interleukin 17-A

Table 1

	IBD n: 51	CG n:34	p
Age (Years)	46,3±12,9	41,3±11,7	>0.05
Gender (Male/Female)	41/10	23/11	>0.05
WBC (/mm ³)	7,8±3.1	7,0±2,2	>0.05
Hemoglobin (gr/dl)	13.7±0.9	13.5±0.6	>0.05
Platelet (/mm ³)	390,9±39,3	404,2±42	>0.05
ESR (mm/hour)	11,9±8,7	5,0±2,1	>0.05
CRP (mg/dl)	4,5±2,3	3,3±0,5	>0.05
L-17A (pg/ml)	0,57 (0.08-3.75)	0,08 (0.01-0.32)	0,015

Demographic Characteristics and Laboratory Values of Patients with IBD and Controls

Table2

	UC n:40	CD n:11
Montreal UC	E1 %75 E2 %15 E3 %10	
Truelove-witts clinical	Remission%37,5 Mild %30 Moderate %22,5 Severe 0	
Montreal CD Location		L1 (ileal) %10 L2 (colonic) %30 L3 (ileocolonic) %60 L4 (Upper GI) -
Montreal CD Behavior		B1 (Inflammatory) % 63,4 B2 (Stricturing) %18,3 B3 (Fistulizing) %18,3
CDAI median (min.-max.)		124.5 (1-394)
CDAI < 150 > 150		Remission %63,7 Active %36,3
Treatment n%		
Meselazin	32 (%80)	3 (%27,3)
Meselazin+azathioprine	5(%12,5)	6 (%54,5)
Anti-TNF	3 (%7,5)	2 (% 18,2)

General description of the treatment and Classification of patients with inflammatory bowel disease

EP-201

Otoimmün hepatit tanılı hastalarda serum vitamin E seviyeleri histolojik aktivite şiddeti ile ilişkili midir?

Eylem Karatay¹, Kebire Karakuş², Deniz Öğütmen Koç¹, Rahime Özgür¹

¹GOP Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteoloji, İstanbul

²GOP Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi İç hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Anti-oksidan ve anti-fibrotik özelliklere sahip olan vitamin E'nin inflamasyonu ve karaciğer fibrozisi baskılamada etkili olduğu ve dolayısıyla karaciğer kanserini önleyebileceğini bidiren çalışmalar yayınlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, otoimmün karaciğer hastalığı tespit edilmiş ve fibrozis oluşumu karaciğer biyopsi örnekleri ile belirlenmiş olgularda vitamin E düzeyini tespit etmek ve vitamin E'nin seviyesiyle fibrozis arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 19-75 yaşları arasında 93 vaka kontrollü prospektif metot ile incelendi. Karaciğer fibrozis dereceleri histopatoloji ile belirli 33 otoimmün hepatit hastası ve 60 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Serumlarında vitamin E düzeyleri ticari bir vitamin E ELISA kiti ile tespit edildi. İstatistiksel analizler için NCSS programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan olguların %73,1'i (n=68) kadın, %26,9'u (n=25) erkekti ve yaş ortalaması $46,97 \pm 11,12$ yıl olarak saptandı. Olguların vitamin E değerleri 11,24 ile 133,33 nmol/ml arasında değişmekte olup, ortalama $45,55 \pm 39,92$ nmol/ml olarak saptanmıştır. Hasta grubu olguların vitamin E değeri, kontrol grubu olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,084$; $p>0,05$). Vitamin E düzeyini 30 cut off noktasına göre değerlendirdiğimizde ise; hasta grubunda vitamin E eksikliği oranı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Hasta grubu olguların fibrozis evresi ile vitamin E değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,646$; $p>0,05$). Ağır fibrozis olgularında vitamin E düzeyleri daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Otoimmün karaciğer hastalarının vitamin E değeri, kontrol grubu olgulara göre, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, dikkat çekici düzeyde düşük saptandığı halde, vitamin E seviyesiyle fibrozis evreleri arasında anlamlı bir korelasyonun olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla bu çalışma; vitamin E'nin, otoimmün karaciğer hastalıklarının değerlendirilmesinde potansiyel bir biyomarker olamayacağını ve tedavide yer alamayacağını ortaya koymuştur. Aynı zamanda vitamin E seviyesi ile bu hastalarda meydana gelen fibrozis evreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Anahtar Kelimeler: Vitamin E, otoimmün hepatit, fibrozis.

EP-202

DPP-4 (VİLDAGLİPTİN) İNHİBİTÖRÜ KULLANIMINA BAĞLI AKUT PANKREATİT VAKASI

Nazif Yalçın¹, Süleyman Coşgun², Berfin Aparı¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Akut pankreatit, abdominal ağrı ve kandaki artmış pankreas enzimleri ile karakterize pankreasın inflamatuvar bir hastalığıdır. Alkol, safra taşı, hipertrigliseridemi, ERCP sonrası, hiperkalsemi, paraziter enfeksiyonlar, pankreas kanal anomalisi, ilaçlar ve genetik gibi bir çok faktör akut pankreatite sebep olabilmektedir. İlaçlar, nadir ve gitgide daha fazla dikkat çeken akut pankreatit sebebidir ve tüm olguların yaklaşık % 2 sinden sorumludur. Vildagliptin, tip 2 diabetes mellituslu (DM) hastaların tedavisinde kullanılan dipeptidil peptidaz-4 (DPP-4) enzimini inhibe eden bir ilaçtır. Biz de bu vakamızda DPP-4 kullanımına bağlı gelişen akut pankreatit vakamızı sizlerle paylaşmak istedik.

VAKA: Altmış yaşındaki erkek hasta 2 gün önce başlayan, göbek çevresi ve sırta yayılan karın ağrısı ve bulantı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Acil serviste yapılan tetkiklerinde ALT:11 U/L AST:18 U/L AMİLAZ:952 U/L LİPAZ:4224 U/L GGT:23 U/L CRP:53.40 mg/L saptanan hasta tarafımıza danışılıyor ve hasta Akut Pankreatit tanısıyla servise yatırılıyor. Ayrıntılı anamnezi alınan hastanın alkol kullanmadığı, özgeçmişinde kolesistektomi ve DM tanısı olduğu öğreniliyor. Ayrıca hastanın DM için DPP-4 (Vildagliptin) inhibitörü kullandığı saptanıyor. Hastanın vitalleri stabil olup batin muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti olduğu ve hastada defans rebound olmadığı saptanıyor. Hastanın görüntülemesinde batin BT (Bilgisayarlı Tomografi) nin akut pankreatitle uyumlu olduğu saptanıyor. MRCP (Mr kolanjiografi) de hastanın koledokta genişleme ve taşla uyumlu sinyal artışı saptanmıyor. Hastanın kontrol batin usg (ultrasonografi) si normal saptanıyor. Hastanın tetkiklerinde Trigliserid:114 mg/dl ve Kalsiyum:10.1 mg/dl olarak normal sınırlarda saptanıyor. Etyolojide sebep saptanamayan hastanın akut pankreatitinin DPP-4 (vildagliptin) inhibitörü kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü ve ilaç stoplandı. Oral alımı stoplanarak takip edilen hastanın tedavisi düzenlendi ve günlük Amilaz Lipaz tetkik kontrolleri yapıldı. Takiplerinde oral alımı tolere edebilen ve ek şikayeti olmayan hastanın yatışının 4. gününde Amilaz:66 U/L Lipaz:131 U/L olarak saptandı. Şikayetleri kaybolan ve enzim değerlerinde düzelme olan hasta kullandığı DM ilacı değiştirilerek ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut pankreatit hastalığı mortalite ve morbidite ile seyredabilen bir hastalıktır. Akut pankreatitte mortalite genellikle ilk iki haftalık dönemde sistemik inflamatuvar yanıt sendromu ve organ yetmezliğinden kaynaklanırken, iki hafta sonra genellikle sepsis ve komplikasyonlarından kaynaklanmaktadır. Akut pankreatit nadir sebeplerinden biri olan ilaç kullanımının etyolojide yer alabileceği unutulmamalıdır ve hastadan öykü alırken kullandığı ilaçlar dikkatli sorgulanmalıdır. Yapılan tetkikler ile akut pankreatitin sebebinin açıklanamadığı DM li hastalarda DPP-4 inhibitörü kullanımının bizim vakamızda da olduğu gibi akut pankreatite sebep olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: AKUT PANKREATİT, VİLDAGLİPTİN, DPP4 İNHİBİTÖR

EP-203

Acute pancreatitis as presenting manifestation of HIV infection

Tolga Düzenli, Alpaslan Tanoğlu, Mustafa Kaplan, Yusuf Yazgan

Department of Gastroenterology, Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute pancreatitis as a primary manifestation of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is very rare. It may represent an uncommon aspect of primary HIV infection. Herein we report a rare case of acute pancreatitis as presenting manifestation of HIV infection.

CASE: A 58-year-old male patient was referred to our hospital with the complaints of fatigue, abdominal pain, fever and vomiting lasting for one week. Laboratory results at the emergency department were as amylase 1978 U/L, lipase > 400 U/L, alanine aminotransferase (ALT) 42 U/L, aspartate aminotransferase (AST) 81 U/L, alkaline phosphatase (ALP) 82 U/L, gamma glutamyl transferase (GGT) 18 U/L, lactate dehydrogenase (LDH) 806 U/L, White blood cell (WBC) 17,900/mm³, red blood cell (RBC) 4,03 10⁶/mm³, hemoglobin 11,5 g/dL and platelets 288000/mm³. He was admitted as acute pancreatitis to our inpatient clinic. He denied alcohol consumption, drugs and unprotected sexual contact. The ultrasound of the abdomen revealed normal liver, gallbladder and biliary tract. On admission, the physical examination was normal except tenderness of the right upper abdomen. We followed up the patient with conservative management and evaluated him for the etiology of acute pancreatitis. All etiologic tests were negative yet at the serological workup, anti HIV 1/2 (Elisa) and WesternBlot HIV 1/2 were resulted positive. Then further evaluation has been made by HIVRNA resulted as 163400 IU/ml, CD4-232/mm³%, CD8-3171/mm³%, CD3-3737/mm³% and CD45-3480/mm³%. After these results; the patient admitted to have unprotected several sexual contacts up to one year ago. By conservative management, the patient recovered from pancreatitis and transferred to infectious diseases department for the treatment of HIV.

CONCLUSION: Antiretroviral regimens of HIV are known to increase the incidence of acute pancreatitis in HIV positive patients but acute pancreatitis as a primary manifestation of HIV infection is very rare. It may represent an uncommon aspect of primary HIV infection. Acute HIV infection should be considered in the differential diagnosis of acute pancreatitis despite there is no risk factor in history of the patient.

Keywords: acute pancreatitis, HIV infection, presenting manifestation

EP-204

Self-expandable metallic stent placement for malignant small bowel obstruction by using double balloon enteroscopy

Ekrem Aslan¹, Cengiz Pata², Binnur Pınarbaşı Şimşek¹, Meltem Topalgökçeli Selam³

¹Department of Gastroenterology, Liv Hospital, İstinye University, İstanbul, Turkey

²Department of Gastroenterology, Yeditepe University, İstanbul, Turkey

³Department of Oncology, Liv Hospital, İstinye University, İstanbul, Turkey

AIM: Endoscopic stent placement has been used as an effective palliative treatment for malignant GI obstruction of the esophagus, stomach, duodenum, and colon. While the efficacy and safety of palliative stent placement in this types of malignant obstructions are well established, in cases of malignant intestinal obstructions are more difficult to treat endoscopically because of difficulty to reaching the lesions. Here we present a case of multiple malignant small bowel obstruction due to pancreatic cancer, who is treated with palliative stent placement with double balloon enteroscopy (DBE).

CASE: A 78 year old man with inoperable pancreatic cancer was admitted to our hospital with nausea, vomiting and abdominal pain. An abdominal computed tomography revealed 6cm mass in the neck of pancreas, and expansion of the stomach, duodenum, and proximal jejunum secondary to pancreatic cancer invasion at two different level of jejunum (Figure 1a-b). With the patient under sedation, we attempted advancement of a colonoscopy to the stricture, but could not reach the region as it was too deep. Subsequently, DBE was performed, and an enteroscope loaded overtube was passed in to the proximal jejunum until first luminal stenosis was noted. First stenotic region, which is about four centimeter long, was passed with enteroscope but overtube could not pass due to tight stenosis. We reached second stenotic region after fifteen centimeter from first stricture (Figure 2a). Contrast injection revealed that the stricture was approximately 5cm long. A guidewire was inserted across the stricture portion through the working channel of the endoscope probe because of it was not possible to traverse the stricture. While the guidewire was left in the place beyond the structure, the enteroscope was removed, leaving the overtube in place with an inflated balloon and the guidewire in place. Under fluoroscopic guidance, a partially covered enteral stent (20×120mm) was advanced over the guidewire and through the overtube until it passed through the distal stenotic region. Then, enteral stent was released in the stenosis under fluoroscopic guidance. After deployment of first stent we deployed a partially covered enteral stent (200×100mm) for proximal stenosis with same method as described as for distal stenosis (Figure 2b). The enteroscope was reinserted through the overtube, confirming correct position and deployment of the enteral stent within the proximal stenose (Figure 2c). The patient was able to tolerate clear liquids 6 hours after stent placement. The diet was advanced to soft diet and the patient was discharged a day after the procedure and remains tolerating a soft diet 45 days after the procedure.

CONCLUSION: Although surgical therapies are considered as first line treatment for distal malignant intestinal obstructions, enteral stenting via DBE is feasible, safer, and minimally invasive treatment option for inoperable patients, even in multiple malignant obstruction.

Keywords: double balloon enteroscopy, malignant intestinal obstruction, stent.

Figure 1a-b



Figure 1a: Dilated stomach and duodenum Figure 1b: Dilated proximale jejenum

Figure 2 a-b-c

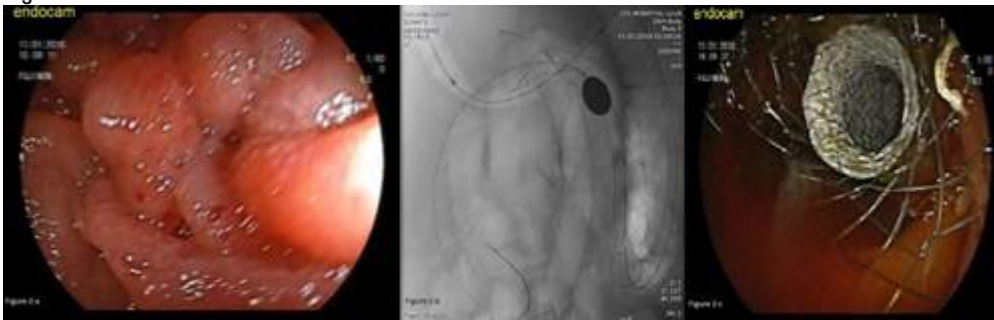


Figure 2a: Endoscopic view of distal stenosis Figure 2b: Fluoroscopic image of successful deployment of stents Figure 2c: Confirming correct position of proximal stent via endoscopy

EP-205

24 Haftalık Ledipasvir / Sofosbuvir tedavisine cevap vermeyen, Fokal nodüler hiperplazili Hepatit C hastası

Ulus Salih Akarca, Nilay Danış

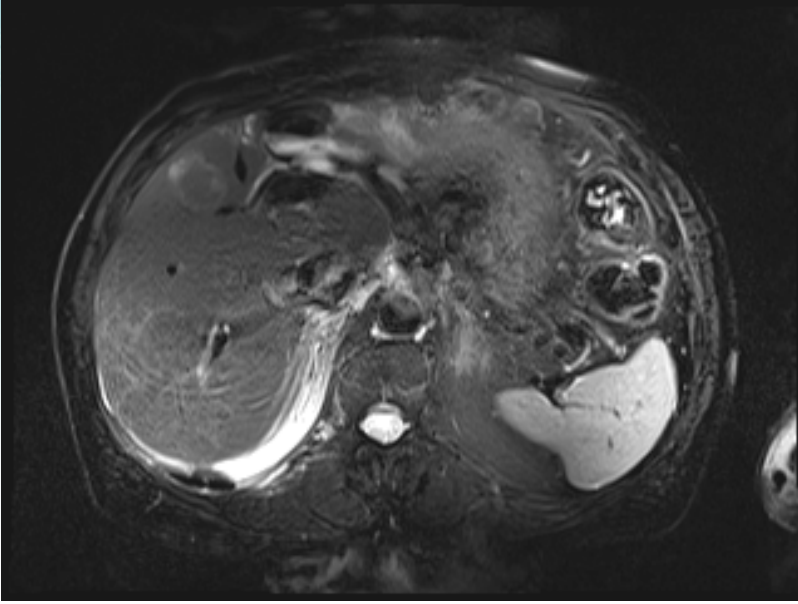
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi N.K.M Gastroenteroloji Bilimdalı

VAKA: 79 yaşında erkek hasta, 2000 yılında hepatit C saptanarak 2000-2001 yıllarında regüler interferon ve ribavirin tedavisi almış. Tedaviye cevap vermemesi üzerine peginterferon ve ribavirin kombinasyonu denenmiş, ama hasta tolere edemediği için dördüncü haftada tedavi kesilmiş. 2005 yılında tekrar peginterferon ve ribavirin tedavisi başlanmış. Onbirinci haftada hasta Acil Servis'e gidecek kadar halsiz ve düşkün olduğu için tedavisi kesilmiş. Temmuz 2017'de görülen hastanın genel durumu iyi, fizik muayenesi normal bulundu. Özgeçmişinde 2000 yılından önceki bir dönemde inguinal herni operasyonu öyküsü var. Laboratuvarında: AST: 47 U/l, ALT: 47 U/l, albumin: 4.0 g/dl, protrombin zamanı: 9.9 sn, Hb: 10.6 g/dl, platelet: 186 x103/ul, anti-HCV pozitif, HCV RNA: 3075851 IU/ml, Genotip: 1b, hepatit B serolojisi negatif. Fibroscan: 8.0 kPa, Ultrasonda karaciğer ekosu hafif heterojen, segment 5'te 3 cm kitle görüldü. Hepatosit spesifik MR'da atipik fokal nodüler hiperplazi olarak değerlendirildi. Hastaya Ağustos 2017'de Ledipasvir/sofosbuvir tedavisi başlandı. Yirmidört haftalık tedavinin 4üncü haftasında HCV RNA negatif, ALT: 18 U/l oldu. Tedavi boyunca transaminazlar normal seyretti. Tedavi sonu HCV RNA negatifti. Tedavi bittikten sonra SVR4 değerlendirilmesinde HCV RNA 97440 IU/ml olarak saptandı. 24 haftalık bir tedavi sonrası erken nüks geliştiği için atipik FNH tanısı sorgulandı, hepatosellüler karsinom olasılığı akla getirildi ve hepatosit spesifik MR tekrarlandı. Aynı özellikte FNH tekrar görüntüledi.

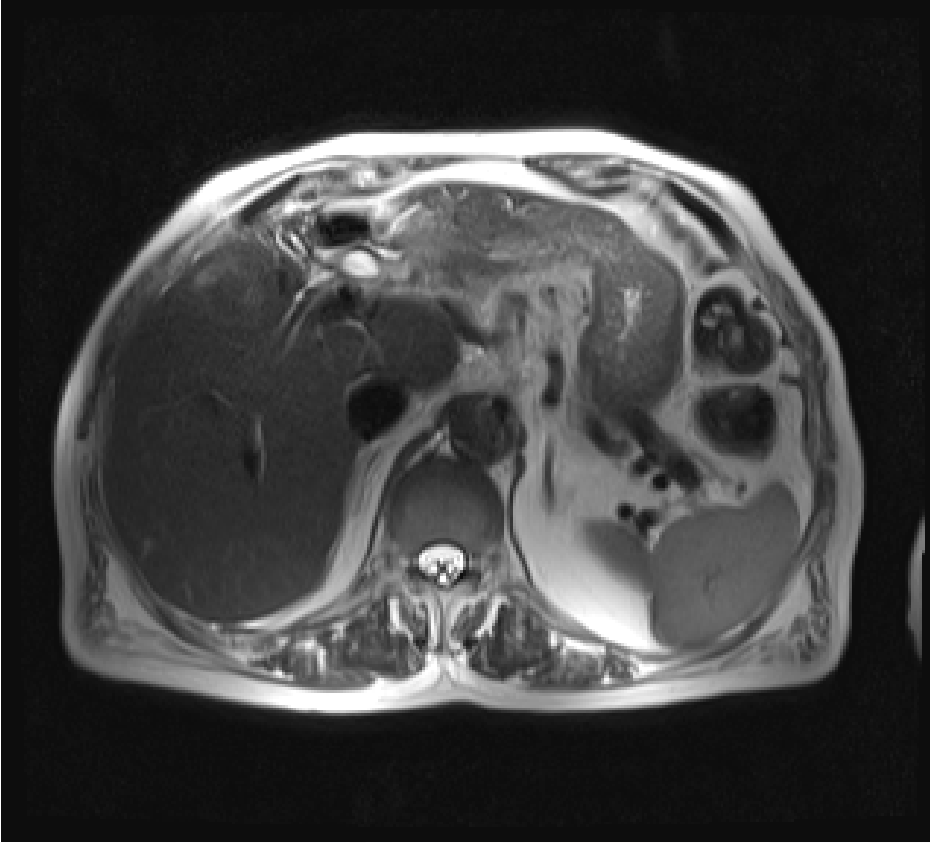
SONUÇ: Hepatosellüler karsinom hastalarında yüksek olan tedavi cevapsızlığı sadece hastaların ileri karaciğer hastalığı veya yetmezliğiyle veya genotiple veya karaciğer fonksiyon bozukluklarıyla açıklanamamaktadır. Muhtemelen HCC ortamına DAA ilaçların nüfuzunda bozulma, HCC ortamının sitokin dengesinin farklı olması, bölgesel bozulan mimarinin düşük cevapta rolü olduğu üzerinde durulmaktadır. Fokal nodüler hiperplazi, neoplastik olmayan, lokalize hepatosit hiperplazisi olarak düşünülmektedir. Ortasında genellikle skar dokusu ve yetersiz damarlanma olabilir. HCC'ye benzer olarak sunulan hastadaki FNH ortamının ilaçların hedefe ulaşmasını bozabileceği, damarlanma ve lokal faktör değişikliklerinin buradaki HCV'nin ilaçlardan etkilenmemiş olabileceğini ve erken nüksten sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Ancak FNH olup hepatit tedavisi yapılan hasta sayısı artmasıyla daha kesin bir kanaate varılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Fokal nodüler hiperplazi, HCV, sofosbuvir/ledipasvir

Fokal Nodüler Hiperplazi (Segment 4A-5) (T1AG)



Fokal Nodüler Hiperplazi (Segment 4A-5) (T2AG)



EP-206

Sivri kenarlı blisterler; yanlış ellerde, ölümcül olabilecek komplikasyonlara yol açabilir

Tolga Düzenli, Alpaslan Tanoğlu, Mustafa Kaplan, Yusuf Yazgan

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

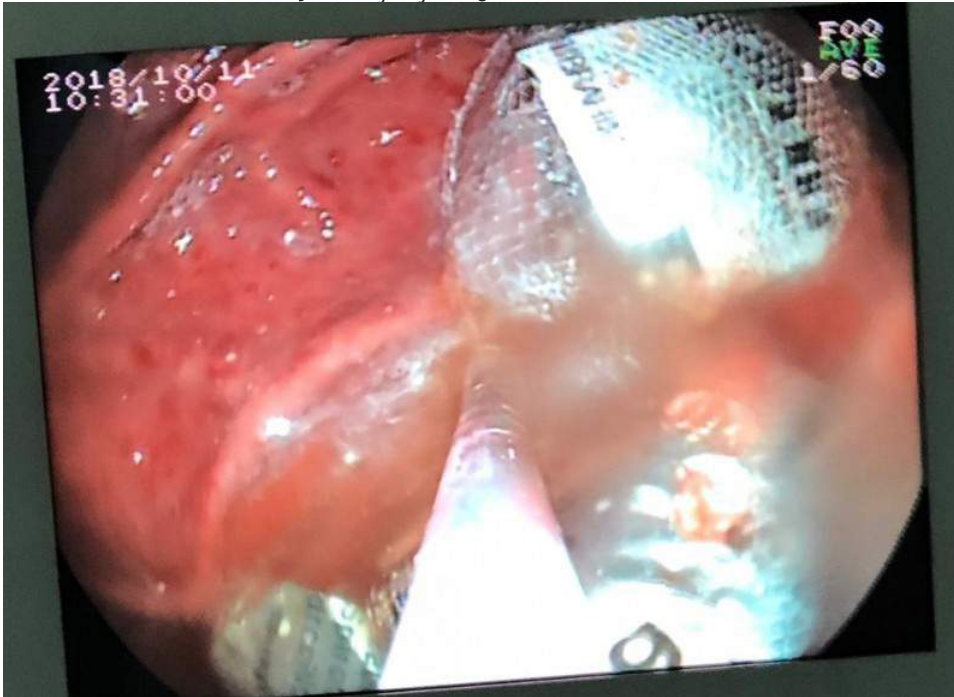
GİRİŞ: Gastrointestinal sistemde yabancı cisim gastroenteroloji pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Yabancı cisimler kasıtlı ya da kaza ile alınabilir. Genellikle çocuklarda gözlenmekle beraber; görme problemi, nörolojik ya da psikiyatrik hastalığı olan erişkinlerde de sıklıkla karşılaşılabılır. Biz burada, ilaçlarını blisterleri ile yutan ve başarılı bir şekilde tedavi edilen hastamızı sunacağız.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta koroner arter hastalığı, benign prostat hipertrofisi, kalp yetmezliği tanıları ile iç hastalıkları kliniğinde takip edilmekteyken; nöbetçi hemşire tarafınca verilen akşam ilaçlarını blisterlerinden çıkarmadan yutması nedeniyle tarafımıza konsulte edildi. Hastanın aktif gastroenterolojik yakınması yoktu ve fizik muayenesi özellik arz etmiyordu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, kesici dişlerden itibaren 25.cm.de dört adet, kenarları sivri, blisterlerinden çıkarılmadan yutulmuş ilaçlar gözlemlendi (Resim 1,2). İlaçlar, file ile ayrı ayrı yakalanarak komplikasyonsuz şekilde mideden çıkartıldı.

SONUÇ: Yabancı cisimler hemaraji, perforasyon dahil olmak üzere çok tehlikeli sonuçlara yol açabilmektedir. Özellikle kenarı sivri blister vb.maddelerle ciddi komplikasyon riski %5'lere kadar çıkmaktadır. Sağlık personeli; yaşlı ya da akli melekeleri sıkıntılı olduğu bilinen hastalara ilaçlarını verirken blisterlerinden kendileri çıkarmaya ve hastaların içmelerini gözlemlemeye özen göstermelidir. Sivri kenarlı blisterler; yanlış ellerde, ölümcül olabilecek komplikasyonların tetikleyicisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: blister, tablet, yabancı cisim

Resim 1. Midede blisterleri ile yutulmuş ilaçların görünümü



Resim 2. Mideden çıkartılan ilaçlar.



EP-207

Hardal Otu Kullanımı Sonrası Gelişen Akut Karaciğer Yetmezliği Tablosu: Olgu Sunumu

Gülbanu Erkan¹, Kadir İdin², Mustafa Salih Akın¹, Onur Yaprak³, Murat Dayangaç³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

GİRİŞ: Akut karaciğer yetmezliği (AKY); daha önce bilinen bir karaciğer hastalığı olmayan bireylerde ani başlangıçlı hiperbilirubinemi, hepatik ensefalopati (HE) ve koagülopati ile karakterize, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden klinik bir sendromdur. Etiyolojik faktörler coğrafik yerleşim ve ülkelerin sosyoekonomik durumlarına göre değişmektedir. Virüsler ve ilaçlar etyolojik faktörlerin büyük bir kısmını oluştururken, hastaların %19'unda herhangi bir neden saptanamamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde AKY'ne genellikle hepatit virüsleri neden olurken, ABD ve Avrupa'da ise çoğunlukla ilaçlar AKY'ne neden olmaktadır. Ülkemizde ise ilk sırada hepatit virüsleri, ikinci sırada ise toksinler ve ilaçlar yer almaktadır. Klinik gidiş ve prognoz için altta yatan etyolojik neden, hastanın yaşı ve hastalığın gelişme süresi önemlidir. Yoğun bakım tedavi imkanlarının gelişmesine rağmen, AKY'nin mortalitesi yüksektir. Tedavi, genel tıbbi destek tedavisi ve komplikasyonlara erken müdahale edilmesidir. Akut karaciğer yetmezliğinde destek tedavisine rağmen düzelmeyen hastalarda yararı kanıtlanmış tek tedavi yöntemi karaciğer transplantasyonudur. Daha önceden bilinen bir karaciğer hastalığı olmayan, hardal otu tüketimi sonrası toksik hepatit ve akut karaciğer yetmezliği gelişen bir olgumuzu sunacağız.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta bulantı, kusma, halsizlik, idrar ve cilt renginde sararma, uykuya eğilim nedeniyle dış merkezde doktora başvurmuş. Hastanın dış merkezde bakılan tetkiklerinde AST:5495 IU/ml, ALT:4979 IU/ml, LDH:3444 IU/ml, total bilirubin:4 mgr/dl, direkt bilirubin:3 mgr/dl, INR:1.93 ve amonyak düzeyi 232 mikromol/ml(0-51) olarak saptanmış. Akut karaciğer yetmezliği tanısı ile hastanemize sevk edilen hasta karaciğer nakli açısından da değerlendirilmek üzere yatırıldı. Özgeçmişinde bilinen herhangi bir karaciğer hastalığı yoktu, ailede de karaciğer hastalığı yoktu. Herhangi bir ilaç maruziyeti yada mantar yeme hikayesi yoktu. Fizik muayenede hasta ikterikti ve hafif ensefalopatisi (Grade I-II) vardı. Şikayetleri 2 gün önce Hardal otu yedikten sonra bulantı ve kusma ile başlamıştı. Hasta yaklaşık 2 yıldır bu otu hem kendisinin hem de akrabalarının kullandığını, kimsede sorun olmadığını ifade ediyordu. Akut karaciğer yetmezliği etyolojisi açısından istenen tüm viral, metabolik, otoimmün belirteçler negatif olarak sonuçlandı. Yoğun bakımda destek tedavisi uygulanan hastanın karaciğer enzimleri tedrici olarak azaldı ve hasta akut karaciğer yetmezliği tablosundan çıktı. Hasta önerilerle gastroenteroloji polikliniğine başvurmak üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Hardal otu; hazmı kolaylaştırıcı, kabızlığı önleyici, göğsü yumuşatıcı etkileri olduğu düşünülerek bazı bölgelerde yaygın bir şekilde tüketilmektedir. Akut karaciğer yetmezliği ile başvuran hastalarda viral, otoimmün, metabolik, ilaca bağlı sebepler yanında mutlaka herbal ürün maruziyeti olup olmadığı da sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hardal otu, akut karaciğer yetmezliği, toksik hepatit

EP-208

Azathioprine bağlı ağır karaciğer hasarı vakası

Soner Önem¹, Gülşah Balcı², Hülya Çetinkaya¹, Onur Keskin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Tiopürin grubu ilaçların gastroenteroloji ve diğer organ patolojilerinde geniş bir kullanım alanı vardır. Bu ajanların ölümlü sonuçlanabilecek yan etkileri olabilmektedir. Biz de göz hastalıkları kliniği tarafından azathioprin tedavisi başlanmış ve sonrasında ciddi karaciğer hasarı ve iktet bulgularıyla başvuran bir hastamızı raporlamak istedik.

VAKA: 25 yaşında bilinen bir sistemik hastalık öyküsü bulunmayan kadın hasta, bulanık görme ve baş ağrısı yakınmasıyla göz hastalıkları polikliniğinde değerlendirilmiş ve Vogt Koyanagi Harada Sendromu tanısı almış. Hastaya 5 gün boyunca pulse steroid (500 mg) ardından idame tedavi olarak 100 mg azatiyopürin ile birlikte 40 mg prednizolon tedavisi başlanmış. Tedavinin üçüncü haftasında vücutta sararma nedeniyle başvuran hastanın, bakılan laboratuvar incelemelerinde karaciğer biyokimyasal testlerinde yükseklik saptandı. Başvuruda total bilirubin:10.8 mg/dl, gama glutamil transferaz:312 U/L, ALT:604, AST:159 saptandı. Yapılan incelemelerde, viral seroloji negatif, ANA ve karaciğere yönelik diğer otoantikörler negatif, çölyak antikorları negatif saptandı. Ferritin düzeyi ve transferrin saturasyonu, seruloplazmin ve immunoglobulin düzeyleri normal aralıktaydı. Yapılan ultrasonografik incelemede karaciğer parankim yapısı ve safra yolları normal saptandı. Hastanın almakta olduğu azathioprin tedavisi kesildi. Ursodeoksikolik asit (2x500 mg/gün) başlandı. Steroid tedavisi ise planlandığı şekilde devam edildi. Takipte bilirubin değerlerinde artış olduğu görüldü (total bilirubin değeri 35 mg/dl'e kadar yükseldi). Hastaya 4. haftada karaciğer biyopsi yapıldı. Biyopside perisantral lokalizasyonda kanaliküler kolestaz, seyrek duktulit ve duktus epitel düzensizliği saptandı. Takipte neyse ki protrombin zamanında uzama ve hepatik ensefalopati gelişmedi. Hastanın takibinde 17. haftada normal bilirubin değerleri elde edilebildi (tablo 1).

TARTIŞMA: Tiopürin grubu ilaçlar klinik pratikte çok sık kullanılmaktadır. Sadece gastroenteroloji değil, birçok cerrahi branş bu grup ilaçları sıklıkla kullanmaktadır. Toplumda tiopürin metil transferaz (TMPT) enzim aktivitesi yaklaşık %10 vakada düşüktür. Maalesef bu enzime yönelik genetik polimorfizm çalışmaları ülkemizde çok nadiren kullanılabilmektedir. Tiopürin ilişkili potansiyel olarak ölümcül olabilecek hematolojik ve karaciğer ilişkili yan etkiler, ancak bu enzime yönelik incelemelerle önlenecektir. Ülkemizde de artık bu testlere daha sık başvurulması gerektiği açıktır.

Anahtar Kelimeler: azathioprin, karaciğer toksisitesi, kolestaz

Karaciğer testlerinin seyri

	0.hafta	3.hafta	4.hafta	5.hafta	6.hafta	8.hafta	11.hafta	17.hafta
AST (<35 U/L)	20	159	191	183	106	147	50	32
ALT (<35 U/L)	9	604	452	565	407	456	131	40
GGT (<38 U/L)	9	312	586	594	296	284	198	58
ALP (<120 U/L)	55	101	159	307	171	185	160	112
Tot. Bil. (<1.2 mg/dL)	0.63	10.8	27.2	35.4	16.6	8.42	2.95	1.06
Dir. Bil. (<0.2 mg/dL)	0.16	6.8	19.5	21.7	8.24	3.93	1.17	0.28
Alb. (>3.5 g/dL)	4.88	3.7	3.3	3.6	3.2	4.1	4.4	4.5
INR (<1.08)	1.07	0.95	0.93	1.04	0.97	0.84		1.05
Platelet (150-400)	287	144	214	170	196	202	277	468

EP-209

Cannabinoid kullanımına bağlı direçli kusma

Hakan Ümit Ünal, Murat Saruç

Acıbadem Memet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD, İstanbul

VAKA: Yirmi sekiz yaşında ve bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek hasta. Bir yıldan daha uzun süredir olan, aç-tok fark etmeyen ve son zamanlarda artan bulantı-kusma ve epigastrik ağrı şikayeti ile başvurdu. Hasta, günde 30 defa kustüğünü ifade ediyordu. Şikayetleri gece de devam ediyor ve sıcak duş aldığında rahatlıyordu. Yapılan fizik muayenede epigastrik hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Labovatur incelemelerinde patolojik bulgu olarak lökosit sayısı: 14000/mm³, potasyum 3.4 mEq/L idi. Amilaz-lipaz ve C-reaktif protein normal olarak saptandı. Üst batin ultrasonografisinde şikayetlerini açıklayıcı bulgu saptanmaz iken, yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde reflü özofajit (LA:B), eritematöz gastrit ve Helicobacter pylori pozitifliği saptandı. Proton pompa inhibitörü başlanan hasta takip amaçlı hastaneye yatırıldı. Yatışından itibaren iki günlük takibinde bulantısı ve hafif şiddette epigastrik ağrısı olmasına rağmen kusmayan hastanın tekrarlanan sorgulamalarında son birkaç yıldır daha yoğun olmak üzere marihuana kullandığını, şikayetlerinin yoğun kullanım sonrasında arttığını ifade etti.

TARTIŞMA: Cannabinoid hiperemesis sendromu ilk olarak 2004 yılında tanımlanmıştır. Hastalar genellikle şiddetli bulantı, kusma, epigastrik ağrı ile başvurmaktadır. Labovatur bulgusu olarak hafif-orta düzeyde lökositöz semptomlara eşlik edebilmektedir. Hastaların bir diğer ortak özelliği ise sıcak duş aldıklarında şikayetlerinin azaldığını ifade etmeleridir. Doktor tarafından anamnez alınırken sorgulansa dahi hastanın cannabinoid kullandığını saklaması tanıyı zorlaştırır da, dirençli ve başka bir nedene bağlanamayan şiddetli bulantı-kusması olan hastalarda Cannabinoid hiperemesis sendromu ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cannabinoid hiperemesis sendromu, Mariuana, kusma

EP-210 Büyük Gastrik Fitobezoar

Murat Saruç, Hakan Ümit Ünal

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD, İstanbul

VAKA: Altmış üç yaşında erkek hasta. Başka bir merkeze yemek ile artan karın ağrısı ve dolgunluk hissi ile gittiğinde yapılan endoskopide mide içinde 6 cm çapında bezoar saptanarak ameliyat önerilmiş. Hasta ameliyatı kabul etmeyerek hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde anormal bulgu saptanmayan hastanın sorgulamasında sık olarak Trabzon Hurması yediği öğrenildi. Ameliyathane şartlarında genel anestezi eşliğinde yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde mide içinde 6 -7 cm çaplı, sert kabuğu olan mide içerisinde hareketli bezoar saptandı. Bezoar kesmek amacı ile özel olarak üretilen çelik snareler ile bezoarın ¼ lük kısmı kesilebildi. Bu snareler ile sadece bir defa kesme işlemi yapılabildi ve her defasında deforme olan snare yerine yenisi kullanıldı. Ancak istenen şekilde bezoar parçalanamadı. Yağ lazer ile bezoara atış yapıldı. Ancak bezoarın hareketli oluşu, olası perforasyon riski ve yapılan atışlarda tatminkar sonuç alınamaması nedeni ile lazer kullanımından vazgeçildi. Ardından standart polipektomi snareleri ile bezoar parçalanmaya çalışıldı. Ancak snareler sert olan bezoarı parçalayamadı ve koptu. Fileli snarin filesi çıkarılarak bezoarlar daha küçük parçalara ayrılmaya çalışıldı. Fileli snarelerin bu konuda daha başarılı olduğu görüldü ve bezoar 4 büyük parçaya ayrılabilirdi. Ardından bezoarların açığa çıkan kısmen daha yumuşak iç yüzeyleri yabancı cisim forsepsi ile küçük parçalar halinde koparıldı. Bu işleme bezoarın kabuk kısmı kalana kadar devam edildi. Kalan kabuk kısımları tekrar fileli snareler ile parçalandı. Bezoar parçaları dışarı alınmadı. İntestinal tıkanma yapmayacak kadar küçük parçalara ayrıldığından emin olunduktan sonra 5 saat süren işleme son verildi. Ertesi gün yapılan kontrol endoskopide midenin tamamen boşalmış olduğu izlendi. Hastanın karın ağrısı ve intestinal obstrüksiyon bulgusu olmadığı görüldükten sonra hastaya bilgi verilerek taburcu edildi.

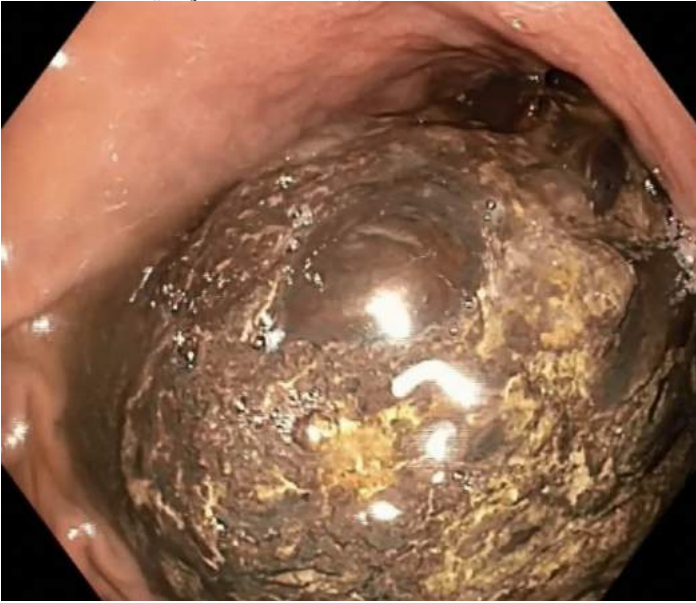
TARTIŞMA: Mide gastrointestinal sistem bezoarlarının en sık görüldüğü yerdir. Farklı bezoar tipleri tanımlanmış olup hastamızda saptanan bezoar fitobezoar tipindedir. Ülkemizde fitobezoara neden olan yiyeceklerin başında bu hastada da olduğu gibi Trabzon Hurması gelmektedir. Bezoarlar sert yapıları nedeni ile endoskopik olarak müdahalenin yeterli olmadığı durumlarda ameliyat ile çıkarılırlar. Ancak ameliyat kararı vermeden önce endoskopik olarak sabırla her yöntemin denenmiş olduğundan emin olmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bezoar, endoskopi tedavi, gastrik bezoar,

Gastrik bezoar (parçalandıktan sonra)



Gastrik bezoar (parçalanmadan önce)



EP-211

Küçük hücreli akciğer kanserinin mide metastazı

Çiğdem Usul Avşar¹, Hakan Ümit Ünal², Süha Göksel³, Murat Saruç²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Onkoloji BD, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD, İstanbul

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

VAKA: Altmış bir yaşında erkek hasta. Küçük hücreli akciğer kanseri tanısı ile tedavisi düzenlenmesi anacı ile onkoloji polikliniğine başvurduğunda; ilk muayenesinde anemik görünümü, kan basıncının 90/60 mmHg, nabzının 110 /dk ve ortostatik hipotansiyonun olduğu saptanması ve hastanın son iki gündür siyah dışkılama şikayetinin olması üzerine gastroenteroloji bölümüne danışıldı. Fizik muayenede ek olarak melena varlığı saptandı. Anamnezinde 4 ay önce koroner stent yerleştirildiği, aspirin ve klopidogrel kullanmakta olduğu öğrenildi. Yapılan ilk üst gastrointestinal endoskopisinde mide korpusuna oturmuş dev pıhtı izlendi. Aktif kanama izlenmedi. Hospitalize edilen hastanın takiplerinde gerekli sıvı ve kan ürünü replasmanları yapıldıktan sonra yatışının 2. Gününde tekrar endoskopi yapıldı. Korpus büyük kurvatur tarafında 20 mm çaplı, düzensiz kenarlı, ortasında krateri bulunan ülserasyon izlendi. Ülser kenarından alınan biyopsi örneklerinin patolojik değerlendirmesi küçük hücreli akciğer kanseri metastazı ile uyumlu olarak geldi. Taburculuğunun 20. gününde cisplatin/etaposit tedavisi alan hastanın tedavi sonu (5. ay) yapılan üst GİS endoskopisinde ülserin sebat ettiği gözlemlendi.

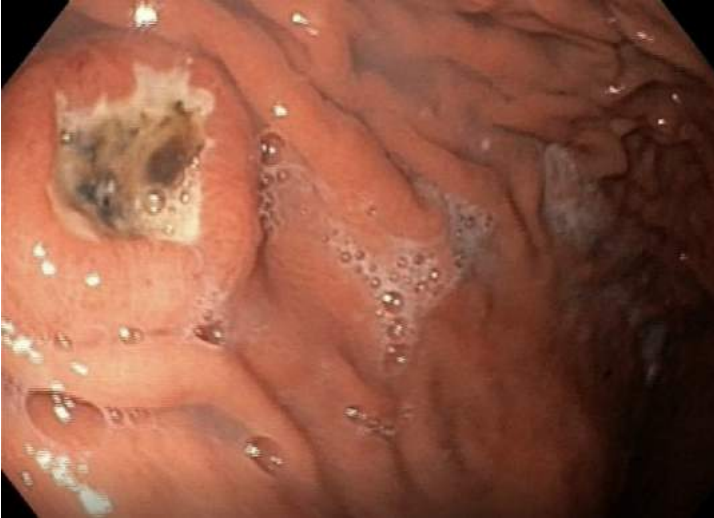
TARTIŞMA: Küçük hücreli akciğer kanseri agresif seyirli bir tümör olup, genellikle tanı konulduğunda metastatiktir. Metastazlar daha çok karaciğer, kemik, beyin, adrenal glanda olmaktadır. Gastrointestinal sisteme, özellikle de mideye metastazı çok nadirdir. Hastaların çoğu asemptomatik iken dispeptik yakınmalar veya hastamızda olduğu gibi gastrointestinal kanama şikayeti ile de gastroenteroloji kliniklerine başvurabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, metastaz, gastrointestinal kanama

Küçük hücreli akciğer kanserinin mide metastazı



Küçük hücreli akciğer kanserinin mide metastazı



EP-212

Endoscopic treatment of laparoscopic sleeve gastrectomy complications

Mustafa Salih Akin¹, Yasar Ozdenkaya², Cenk Ersavas²

¹Department of Gastroenterology, School of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

²Department of General Surgery, School of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) is becoming increasingly popular in the treatment of obesity. Serious complications following laparoscopic sleeve gastrectomy include bleeding, stenosis, leaks, and reflux. The cases are here presented of the treatment of stenosis and leakage after LSG with metallic stent.

AIMS AND METHODS: A 56-year-old woman developed a leak in the early period (on the third day) after LGS. A 42-year-old male patient developed a leak in the late period (one month later) after LGS. Endoscopy was performed for two patients and a milimetric leak site was observed in the proximal stomach. The patients were followed up with metallic stents. A 34-year-old woman was admitted due to late vomiting after LGS. In the patient's endoscopy, a long segment stenosis was detected in the stomach corpus. The stent was placed in the stenosis area of the patient.

RESULTS: In the female patient who developed leak early, endoscopy was performed because the leakage continued. It was seen that the stent was migrating to the distal. The patient was re-operated. The stent was removed after 6 weeks in the other two patients. There were no problems in the follow-ups of the patients.

CONCLUSION: Staple line leaks are the most feared complication after LSG. Reoperation for primer repair in the early postoperative period is the best choice for a post-LSG leak. Narrowing or stenosis can create gastric outlet obstruction. The risk of stenosis after laparoscopic sleeve gastrectomy was found to be about 3.5%. Stenosis management primarily involves endoscopic dilatation. If the stenosis area is too long, metallic stent placement may be an option. Surgery should be considered when the stent is unsuccessful.

Keywords: Laparoscopic sleeve gastrectomy complications, endoscopic treatment, metallic stent placement

EP-213

Giant rectal polyp: Endoscopic mucosal resection in two steps

Mustafa Salih Akin, Esin Korkut, Gülbanu Canbaloglu Erkan

Department of Gastroenterology, School of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: For colon polyps, partial resection is usually necessary for large polyps (> 1.5-2.0 cm). If localization of polyps is difficult, removal as en-bloc may not be possible. Sometimes polyps cannot be removed in one session. Here we aimed to present endoscopic mucosal resection of giant rectal polyp in two sessions.

AIMS AND METHODS: A 77-year-old male patient admitted to our Department of Gastroenterology due to the a giant polyp on the rectum detected in colonoscopy applied due to iron deficiency. The patient underwent colonoscopy after preparation. A giant rectal polyp of 6 cm diameter extending to both sides of the fold was observed on the inferior rectal fold in the rectum. The polyp was raised by submucosal injection on the distal side of it. Then, polypectomy was performed with polypectomy snare. The mucosal opening after polypectomy was closed with clips. It was decided at that moment that EMR was not suitable for that part of the polyp that remained on the other side of the fold of the patient since the other part of the polyp was visible only in retroflexion. The patient was taken into operation after one month. Clips were not observed in the field of polypectomy. It was observed that the mucosal opening was completely closed. After submucosal injection to the remaining polyp on the other side of the fold, polypectomy with snare was performed. The mucosal opening in the area of polypectomy was again closed with clips.

RESULTS: No problem has been observed in following the patient. The patient's pathology result was reported as tubular adenoma with high grade dysplasia. No adenoma or dysplasia was detected in the polyp surgical margin.

CONCLUSION: For very large and difficult localized polyps, partial resection and two-steps EMR may be an appropriate option to avoid complications such as perforation.

Keywords: Giant rectal polyp, Endoscopic mucosal resection, colonoscopy

EP-214

Intracolonic bifidobacterium application can provide mucosal healing in solitary rectal ulcer syndrome

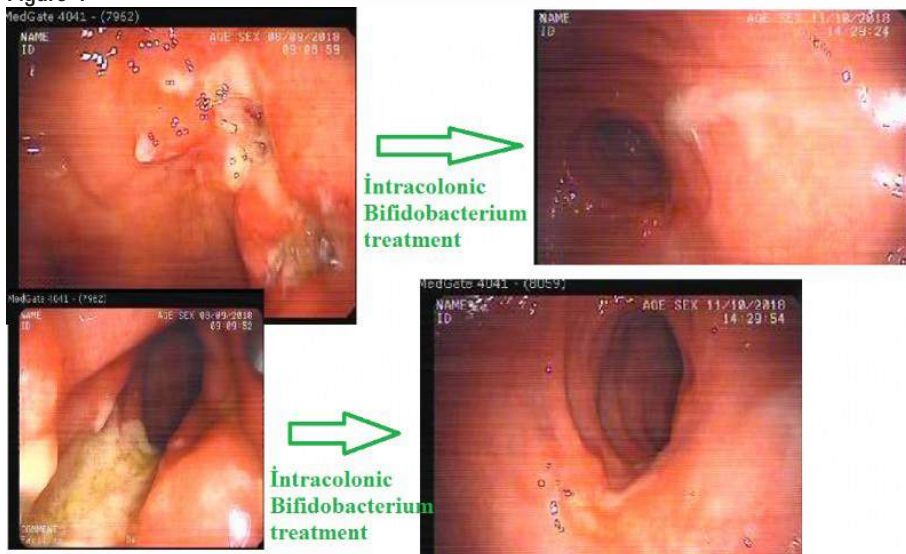
Hüseyin Sancar Bozkurt

Medical Park Private Tarsus Hospital, Gastroenterology, Mersin, TURKEY

Solitary rectal ulcer syndrome (SRUS) is an uncommon benign disease, characterized by a combination of symptoms, clinical findings and histological abnormalities. Ulcers are only found in 40% of the patients; 20% of the patients have a solitary ulcer, and the rest of the lesions vary in shape and size, from hyperemic mucosa to polypoid appearance. Clinical features include rectal bleeding, rectal mucus discharge, perineal and abdominal pain, feeling of incomplete defecation, constipation. The etiology remains obscure, and the condition is frequently associated with pelvic floor disorders. SRUS is difficult to treat, and various treatment strategies have been advocated, ranging from conservative management to a variety of surgical procedures. Intracolonic Bifidobacterium (ICB) is a new application which can be called strain specific microbial therapy developed in this context for SRUS patients. A 42 years-old man with a history of refractory solitary rectal ulcer syndrome for 2 years. He was a non responsive SRUS in spite of adequate mesalazine, steroid, sucralfate, and argon plasma therapy. He had bloody diarrhea 6-7 times in a day, abdominal pain, tenesm, rectal urgency and fecal calprotectin was $>360 \mu\text{g}/\text{mg}$ (Figure-1). Intraluminal Bifidobacterium animalis subsp. lactis BB12 was performed during colonoscopy. We have achieved mucosal healing and symptoms recovery on 30 days after ICB and fecal calprotectin is negative (Figure-1)

Keywords: solitary rectal ulcer, bifidobacterium, microbiota

Figure-1



Solitary rectal ulcer syndrome pre-posttreatment

EP-215

Çölyak Hastalığının Nadir Bir Komplikasyonu-Portal Ven Trombozu

İsmail Acar¹, İdris Kurt¹, Aysun Fatma Doğan², Hatice Beyza Arbak Kopan², Merve Kuday²

¹Trakya Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Çölyak hastalığı temelinde immünite rol oynar. Tipik semptomlarla karşımıza çıkabildiği (ishal, steatore, kilo kaybı, karın ağrısı, şişkinlik) gibi, atipik (Anormal karaciğer fonksiyon testleri, Demir eksikliği anemisi, Cilt hastalıkları, Tromboz) şekilde karşımıza çıkabilir. Çölyak hastalığının nadir komplikasyonlarından portal vende gelişen tromboz olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta dış merkeze 2 aydır devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Laboratuvar tetkiklerinde anemi olması üzerine hastaya endoskopi yapılmış. Endoskopisinde; şiddetli eritemli portal hipertansif gastropati, fundal varisler ve şiddetli eroziv duodenit saptanmış ve gluten enteropatisi açısından biyopsi alınmış. Biopsisinde aktif kronik duodenit saptanmış. Batın ultrasonografide karaciğer normal, dalak 14 cm, splenik ve portal vende tromboz izlenmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla tüft gastroenterolojiye yönlendirilmiş. Laboratuvar tetkiklerinde antiendomisyum antikorları (+++), B12 vitamini normal, folik asit 1 ng/mL (3.1-19.9), demir saturasyonu 15, ferritin 25 ng/mL (23.9-336), otoimmün markırlar negatif, seruloplazmin normal, ptz-INR- d dimer normal saptandı ve protein elektroforezinde beta-gama köprüleşmesi görülmedi. Anemisi olan ve ailede ani kardiyak arrest öyküsü olan hastada tromboza eğilimi açısından hematolojiden konsültasyon istendi. Homosistein 25.1 uMol/L (5-15) sınırdan yüksek ve antitrombin 3 %123 (80-120) sınırdan yüksek olarak saptandı. Lupus antikoagülan testleri negatif, protein C ve protein S normal olarak sonuçlandı. Jak-2 mutasyonu, protrombin gen mutasyonu, faktör V Leiden mutasyonu normal geldi. Sonuç olarak hastada kronik karaciğer parankim hastalığı düşünülmedi ve portal hipertansiyonu, splenomegalisi, fundal varisleri ve portal hipertansif gastropatisi portal vendeki tromboza bağlandı. Enoksaparin sodyum 6000 IU/mL başlanarak, ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Çölyak hastalığı daha çok çocuklarda ve malabsorbsiyon şikayeti ile tanı alsa da, her yaşta görülebilir ve extraintestinal bulgular ile de karşımıza çıkabilir. Çölyak hastalığının nadir komplikasyonlarından tromboz, genellikle malabsorbsiyona sekonder folat eksikliği ve hiperhomosisteinemi nedeniyle oluşur.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Portal ven trombozu, Karın ağrısı

EP-216

Duodenuma Metastaz Yapan Regrese Malign Melanom Vakası

Derya Arı¹, İsmail Hakkı Kalkan¹, Nesrin Turhan², Volkan Gökbulut¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD, Ankara

AMAÇ: Malign melanom, tüm gastrointestinal tümörlerin %1-3'ünü oluşturur. Çoğu metastatik tümördür ve ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistemi tutulabilmektedir. En sık metastaz ince bağırsağa iken, bunu kolon, mide ve rektum izler ancak özofagusta ve safra kesesine nadiren metastaz yapar.

VAKA: 66 yaşında erkek hasta halsizlik ve nefes darlığı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Laboratuvar tetkiklerinde anemi tespit edilmiş. Anemi etiyolojisi araştırmak amaçlı polikliniğimize başvuran hastanın endoskopisinde: Papil proksimalinde karşı duvarda yaklaşık 2 cm çaplı kenarları frajil, ortası derin kirli tabanlı eksudalı ülser izlendi kenarlarından biyopsiler alındı. Biyopsi sonucu malign melanom olarak raporlandı. Hasta cildiye bölümü ile primer malign melanom odağı açısından konsulte edildi. Dermatolojik muayenede sağ temporalde depigmente alan içinde bir adet melanositik lezyon izlendi.

TARTIŞMA: Gastrointestinal sistem malign melanomları genellikle asemptomatiktir ve sıklıkla otopsi sırasında tanı alırlar. Otopsilerde melanomlu hastaların %25 oranında ölüm nedenin melanom olarak tespit edilmesine karşın hayat boyu tanı alan hasta sayısı %1-4'dür. Metastatik melanomlar ince barsakta daha çok lokal olarak tutulum göstermekte olup ve genellikle ince barsaklarda belirli bir büyüklüğe ulaşmadan semptom vermez. Hastalar kronik mikrositer anemi, karın ağrısı ve kilo kaybı yakınmalarıyla başvururlar. Akut veya kronik kanama ya da ince barsak seviyesinde mekanik tıkanma sebebi ile cerrahi tedaviye alınırlar. İnce barsak perforasyonları veya malabsorbsiyon nadiren görülür. Gastrointestinal sistem malign melanomunu endoskopide 3 şekilde tanımlanabilir; 1- mukoza katından kaynaklanan ülserle melanom, 2- üzeri ülserle submukozal kitle ve 3- nekroz ve melanosis içeren tümoral lezyonlar. Malign melanom tedavisi lezyon sayısı ve yerine göre değişmektedir. Tedavi seçenekleri arasında takip, cerrahi rezeksiyon, kemoterapi, immünoterapi gibi seçenekler vardır. Cerrahi tedavi, genellikle küratif olmayıp, ek tedaviler gerektirmektedir. Tanı süresi ve metastaz varlığı en önemli prognostik faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: anemi, malign melanom, duodenum

Figür 1



Malign melanom duodenum metastazı

Figür 2



Regrese Malign Melanom

EP-217

Tümör İnfiltrasyonuna Bağlı Özofagus Perforasyonu

Hakan Ümit Ünal, Murat Saruç

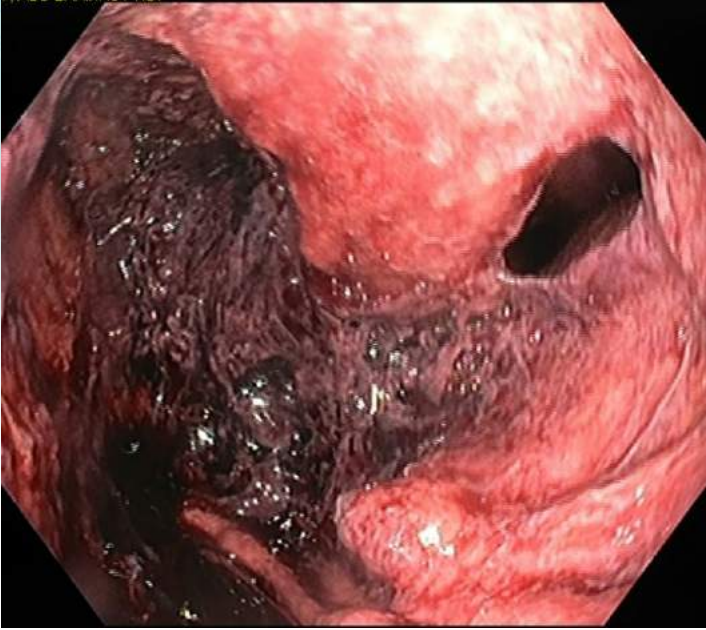
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD, İstanbul

VAKA: Altmış üç yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu ve nefes darlığı ile acil servise başvurdu. KOAH tanısı olan hasta son 3 aydır paraözofagial bölgeyi içine alan yaklaşık 45 mm çaplı akciğer kaynaklı kitle nedeni ile takip edilmekte idi. Hastanın acile başvurusunda genel durumu kötü, takipneik ve taşikardik olduğu görülerek yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakıma alındıktan sonra kanlı kusması olması üzerine gastroenteroloji bölümüne danışıldı. Nazogastrik sonda takılarak irrigasyon yapıldığında sürekli taze kırmızı renkte kan aspire edilen hastada hemoglobin değeri 7.4 gr olarak geldi. Hemodinamik olarak instabil olan hasta kanamasının devam etmesi üzerine ameliyathane şartlarında entübe edilerek endoskopi işlemine alındı. Endoskopide özofagus orta kesiminde geniş perforasyon alanı ve çevresinden aktif kanama olduğu görüldü. Mevcut bulgular ile tümör perforasyonu düşünüldü. Acil olarak yapılan genel cerrahi ve göğüs cerrahisi konsültasyonları sonucunda hastanın cerrahiye uygun olmadığı kararı verildi. Bunun üzerine perforasyon bölgesini içine alacak şekilde, bir ucu kardiaya oturan 12 cm uzunluğunda tam kaplı metal stent yerleştirildi. Stent içinden beslenme tüpü yerleştirildikten sonra işleme son verildi. Endoskopi sonrası yine ameliyathane şartlarında göğüs tüpü yerleştirilen hastanın sağ plevral boşlukta biriken hematomu boşaltıldı. İşlemler sonrası solunumsal olarak stabil hale gelen hasta aynı gün ekstübe edildi. Takip eden iki günde hemoglobin değerleri stabil seyreden hastanın takibinin üçüncü günü enteral beslenmesi başlandı. Birinci hafta sonunda nazogastrik sondası yerinden çıkan hasta kusmaları olması nedeni ile tekrar işleme alındı. Nazogastrik sondanın çıkmasına bağlı stentin distal ucunun distal özofagus duvarına dayandığı görüldü. Stent çıkarılıp yeni bir stent ve nazogastrik sonda yerleştirildi. Hasta bu şekilde bir ay stabil olarak takibi yapıldı. Servise çıkarıldı. Ancak servise çıktığı gün ani gelişen biliç kaybı oluştu. Çekilen kranial ct de yaygın kranial enfakt izlendi. Hasta tekrar yoğun bakıma alındı ve 24 saat sonra kaybedildi.

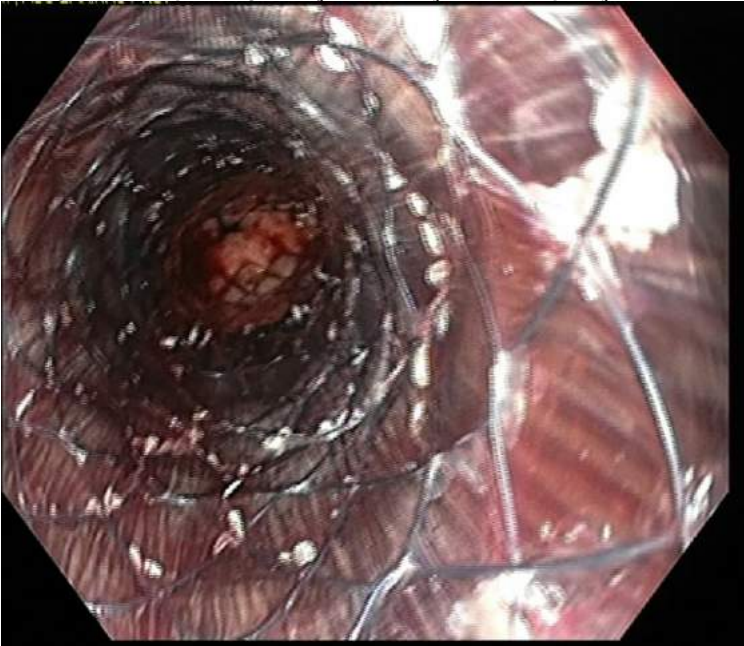
TARTIŞMA: Geniş özofagus perforasyonlarında uygun hastalarda asıl tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahi için uygun olmayan hastalarda perforasyonu içine alacak şekilde tam kaplı metal özofagus stentleri erken dönemde hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu vakada olduğu gibi stent içinden yerleştirilecek nazogastrik sondanın hem hastanın enteral beslenmesini hem de stentin uygun pozisyonda kalmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal kanama, Özofagus perforasyonu, Özofagus stenti

Özofagus perforasyon bölgesi



Özofagus perforasyon bölgesini içine alacak şekilde sten yerleştirilmesi



EP-218

Sinbiyotiklerin hafif-orta aktiviteye sahip ülseratif kolit hastalarında yaşam kalitesi üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma

Hülya Kamarlı Altun¹, Mete Akın²

¹Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Ülseratif kolit (ÜK) hastalığın aktif olduğu dönemlerde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Çalışmamızda, hafif-orta hastalık aktivitesine sahip ÜK hastalarında tedaviye sinbiyotik eklenmesinin hastaların yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya hafif-orta hastalık aktivitesine sahip 40 ÜK hastası dahil edildi ve hastalar randomize olarak sinbiyotik (20 hasta) ve kontrol gruplarına (20 hasta) ayrıldı. Hastaların medikal tedavilerine ilaveten 8 hafta süreyle sinbiyotik grubuna 6 probiyotik suşu (3x10⁹ CFU; Enterococcus faecium, Lactobacillus plantarum, Streptococcus thermophilus, Bifidobacterium lactis, Lactobacillus acidophilus, Bifidobacterium longum) ve prebiyotik lif fruktooligosakkaritten (225mg/tablet) oluşan sinbiyotik preparatı, kontrol grubuna ise orijinal ürün ile aynı tat ve görünüme sahip plasebo ürün kahvaltı ve akşam yemeğinden sonra birer çiğneme tableti olarak verildi. Her iki grupta da ikişer hasta çalışmayı tamamlayamadı ve veriler çalışmayı tamamlayan 36 hasta üzerinden değerlendirildi. Her iki grup çalışma başlangıcında ve 8 hafta tedavi sonundaki yaşam kalitesi ölçek skorlarına göre karşılaştırıldı ve sinbiyotik tedavisinin yaşam kalitesine etkisi araştırıldı. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde ise Kısa Form-36 Sağlık Araştırması (SF-36) ölçeği kullanıldı.

BULGULAR: Sinbiyotik ve kontrol grupları arasında hastalık klinik aktivitesi haricinde yaş, cinsiyet, ÜK tipi ve medikal tedavi açısından farklılık yoktu ($p>0.05$). Her iki gruptaki bireylerin SF-36 bileşenlerinden aldıkları puan ortalamaları çalışma başlangıcında daha düşük iken, çalışma sonunda yükselmişti, puan artışları synbiotic grubunda daha fazla olsa da iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hem kontrol hem de sinbiyotik grubundaki hastalarda çalışma başlangıcı ve çalışma sonunda hastalık aktivitesi daha hafif olanların (hafif aktivite veya remisyon) SF-36 bileşen puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışma sonunda hastalık aktivitesinin hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve tedavi sonrası hem kontrol hem de sinbiyotik grubunda yaşam kalitesi skorlarının yükseldiği tespit edilmiştir. Sinbiyotik grubundaki hastaların yaşam kalitesi skorlarının daha yüksek olduğu saptansa da bu farklılık istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sinbiyotik, ülseratif kolit, yaşam kalitesi

Tablo 1

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

Genel Özellikler	Kontrol Grubu (n=18)		Sinbiyotik Grubu (n=18)		p*
	N	%	N	%	
Cinsiyet					
Kadın	8	44.4	9	50.0	0.999
Erkek	10	55.6	9	50.0	
ÜK tanı yılı (X±SS)	4.58±4.39		4.67±6.23		0.524 [†]
Yaş (yıl) (X̄±SS)	40.00±12.67		44.94±14.14		0.277 [*]
ÜK Tipi					
Yaygın kolit	10	55.6	5	27.8	0.139
Proktit	3	16.6	8	44.4	
Sol kolit	5	27.8	5	27.8	
ÜK için kullanılan tedavi					
Mesalazin	11	61.1	16	88.9	0.121
Mesalazin ve Azatioprin	7	38.9	2	11.1	
Truelove Witts Klinik Aktivite İndeksi					
Hafif	15	83.3	6	33.3	0.006
Orta	3	16.7	12	66.7	

ÜK: Ülseratif kolit.
^{*} Karşılaştırmalar için Pearson ki-kare (χ^2) ve Fisher's Exact test analizi yapılmıştır (p<0.05).
[†] ÜK tanı yılı karşılaştırması için Mann Whitney U analizi uygulanmıştır (p<0.05).
^{*} Yaş ortalamalarının karşılaştırılması için Student t test kullanılmıştır (p<0.05).

Tablo 2

Tablo 2. Kontrol ve sinbiyotik grubundaki hastaların tedavi sonrası yaşam kalitelerindeki değişimin değerlendirilmesi

SF-36 Bileşenleri	Kontrol Grubu (n=18)				Sinbiyotik Grubu (n=18)				p [†]	p [‡]
	Öncesi		Değişim		Öncesi		Değişim			
	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	p [*]	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	p [*]		
Mental göstergeler	60.8±26.9	72.6±19.7	11.8±16.9	0.018	53.2±22.7	74.4±15.9	21.2±22.9	0.004	0.268	
Vitalite	56.4±32.3	69.2±26.6	12.8±20.2	0.024	51.7±32.5	66.9±21.1	15.3±31.8	0.058	0.912	
Sosyal fonksiyon	67.4±35.1	77.8±26.9	10.4±24.4	0.087	66.7±34.8	91.7±16.0	25.0±34.0	0.008	0.358	
Emosyonel rol güçlüğü	53.7±20.3	70.4±19.4	16.7±23.6	0.013	42.6±33.9	68.5±29.1	25.9±33.4	0.008	0.455	
Mental sağlık	65.8±28.2	73.1±24.6	7.3±23.0	0.184	51.8±23.7	70.4±19.1	18.7±22.3	0.005	0.182	
Fiziksel göstergeler	62.3±27.4	75.9±23.1	13.6±16.1	0.002	57.2±21.8	78.5±15.1	21.4±19.0	0.002	0.261	
Fiziksel fonksiyon	72.2±30.6	83.1±23.1	10.8±22.3	0.074	75.0±24.2	81.7±13.6	6.7±20.8	0.257	0.748	
Fiziksel rol güçlüğü	54.9±46.0	79.2±40.5	22.2±42.8	0.048	38.9±42.2	84.7±32.2	45.8±43.9	0.003	0.172	
Vücut ağrısı	63.5±31.2	78.2±25.6	14.7±20.4	0.010	63.3±28.9	85.0±17.2	21.7±27.6	0.009	0.860	
Genel sağlık	56.4±27.4	63.1±24.8	6.7±19.1	0.202	51.4±20.3	62.8±21.5	11.4±21.2	0.036 [*]	0.622	

^{**}Normal dağılımıyan parametrelere Wilcoxon testi, normal dağılımlara ise [†]Paired Samples testi uygulanmıştır (p<0.05).

^{*}Kontrol grubundaki hastaların ön test son test arası fark, [†]Sinbiyotik grubundaki hastaların ön test son test arası fark, [‡]İki grubun ön-son test arası fark.

^{*}Karşılaştırmalar için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır (p<0.05).

EP-219

Fekal Calprotectin Sirozda Spontan Bakteriyel Peritonit Gelişimi İçin Öngörücü Olabilir

Salih Tokmak¹, Ayşegül Harmanlı Özakyol², Tuncer Temel², Halide Edip Temel³

¹Bartın Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Bartın

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Fekal calprotectin konsantrasyonu intestinal inflamasyon yaratan durumlarda artar ve intestinal permeabilite düzeyiyle korelasyon gösterir. Sirotik hastalarda artmış intestinal permeabilite, bakteriyel translokasyonu kolaylaştırır ve sirotik komplikasyonlarda kilit rol oynar. Biz de bu mekanizmalardan yola çıkarak intestinal enflamasyonun göstergesi olan fekal calprotectin ile sirotik komplikasyonların ilişkisi olup olmadığını araştırmayı hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Hasta popülasyonu; 1)Sirotik Hastalar:Child-Pugh Evre-A; 14 hasta, Evre-B; 14 hasta, Evre-C; 14 hasta 2) Hepatik Ensefalopati Popülasyonu: West-Haven kriterlerine göre, 14 hasta 3) Spontan Bakteriyel Peritonitli 14 hasta olarak düzenlendi. Benzer özelliklerde 14 kişilik kontrol grubu oluşturuldu. Anormal fekal calprotectin düzeylerine sebep olduğu bilinen durumları olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Eş zamanlı sistemik enflamasyon markerlarından c-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), lökosit sayımı (WBC) ile mukayese etmek için serum örnekleri alındı.

BULGULAR: Hastaların demografik özellikleri: 19-80 yaş (60.53±11,91), %45'i (n=32) kadın, %55'i (n=38) erkek cinsiyet şeklindeydi. Etiyolojik sebepler; %47.1 (n=33) kriptojenik, %24.2 (n=17) kronik viral hepatit-C, %12.8 (n=9) kronik viral hepatit-B, %5.7 (n=4) alkolik hepatit, %4.2 (n=3) oto-immün hepatit ve %4.2 (n=3) PBC olarak saptandı. Kontrol grubu demografik özellikleri: 46-79 yaş (61.58±11.04) %50'si kadın (n=7), %50'si erkek (n=7) cinsiyetti. Hasta grubu ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet dağılımı benzer olup, istatistiksel fark yoktu. Hasta grubunda calprotectin medyan düzeyi 168.75µg/g (73.12-315.62µg/g) kontrol grubu calprotectin düzeyi 9.75µg/g (6.75-13.75µg/g) olarak belirlendi ve belirgin istatistiksel fark saptandı. Spontan bakteriyel peritonit grubunda, diğer gruplara kıyasla, calprotectin değerleri belirgin yüksekti (p=0.016). Child-Pugh Evre-A, Evre-B ve Evre-C alt grupları arası calprotectin değerlerinde rakamsal olarak artış olduğu görüldü ama istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.005). Calprotectin düzeyinin, ESR, CRP ve WBC değerleri ile ilişkisini belirlemek için yapılan korelasyon analizinde calprotectin düzeyleri ile ESR düzeyleri (p<0.001,r=0.439) ve CRP düzeyleri (p=0.001,r=0.403) arasında pozitif ilişki bulundu, WBC düzeyleri ile anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.645,r=0.061)

SONUÇ: Fekal calprotectin, siroza bağlı komplikasyonların tanısında ve öngörülmesinde non-invaziv bir test olarak katkı sağlayabilir. Daha yüksek hasta sayısına sahip, kontrollü ve çok sayıda, ileri düzey çalışmalara gereksinim vardır. Ayrıca fekal calprotectinin tarama testi olarak uygulanması ile spontan bakteriyel peritonit riskinin belirlenmesi ve profilaktik tedavi verilerek morbidite, mortalite ve hastahaneye yatış sıklığının azaltılması sağlanabilir. Devam çalışmalarıyla, ideal cut-off değeri belirlenmesini ve kullanımının detaylandırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: calprotectin, siroz, peritonit

EP-220

Dysphagia and odynophagia caused by fresh onion head induced esophagitis

Kemalettin Yılmaz, Zahide Şimşek, Cihan Özentürk

Ankara Diskapı Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Altındag Ankara

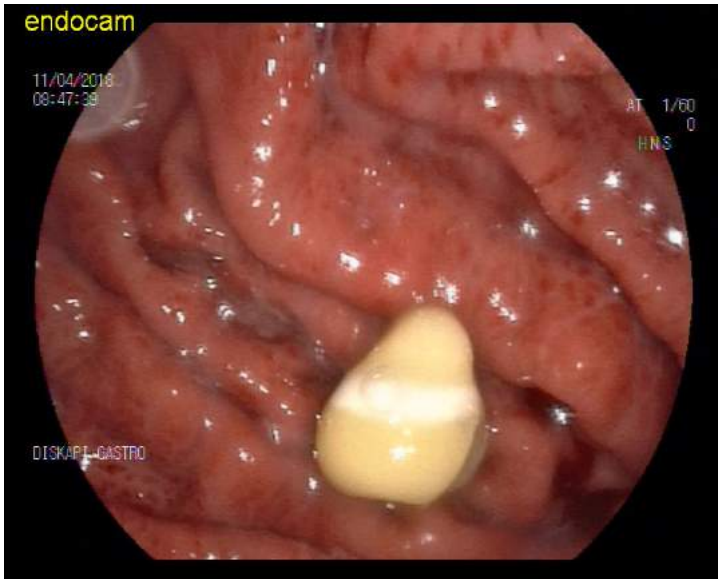
A 63-year-old male patient came to the endoscopy unit in the morning for endoscopy. When the anamnesis was taken, there was a feeling of burning and stuck in the chest from time to time. and from the last night he has a feeling of odynophagia and retrosternal pain. Endoscopy was performed to the patient who had chest pain, swallowing difficulty and a feeling of clogging. When the endoscopy was performed, a round, uniformly shaped white foreign body was observed approximately 1,5 cm long, with a lumen attached to the esophagus at approximately 26. cm(Fig. 1). When the foreign body was pushed to the side with the scop, it was seen that the esophagus mucosa of the site where foreign body was present was hyperemic, edematous and superficial ulcer. The detailed history revealed that he had been in the habit of swallowing generally garlic and sometimes fresh onion for an alternative treatment in controlling hypertensive attack and coronary heart disease. He was taken a fresh onion without any water in the after dinner the previous day. The patient was recommended to take a liquid and soft diet and pantaprazole 40 mg b.i.d. and sucralfate four times daily. The symptoms improved completely within 2 days. The control endoscopy after 4 weeks showed no lesion on the esophagus. In literature, many medicines drugs have been reported to have the potential to induce esophageal lesions. Most of the reported cases were related with the use of antibacterial drugs especially doxycycline and tetracycline, non steroidal anti-inflammatory drugs, iron preparations and biphosphonates [1]. Moreover, the proton pump inhibitor was the cause of pill-induced esophagitis, though it is used routinely for the treatment of pill-induced esophagitis [2]. Previously, dysphagia was also reported in which garlic caused ulceration of the esophagus. (3) Herein we report the unique case of the superficial esophageal ulcer which is caused by dysphagia of fresh onion head. Drugs may cause mucosal injury both with its direct caustic effects and systemic effects. The drug's chemical character, solubility and formal structure are other important factors. Taking medication with inadequate water or in supine position and lying down immediately after ingestion of the drug may also contribute esophageal injury. In our case fresh onion head may have caustic affect due to prolonged contact and may have been due to lengthening after dinner. Upper gastrointestinal endoscopy is the most sensitive procedure in the diagnosis and it is also helpful to rule out alternate diagnoses such as reflux esophagitis, infectious esophagitis, or malignancy. In conclusion, fresh onion head may cause odynophagia, retrosternal pain and pill-like esophagitis. First step should be preventing by drinking drugs with plenty of water and sleeping at least 1-2 hours after eating. Supportive treatment is efficient in healing the esophageal lesions.

Keywords: dysphagia; esophagitis, fresh onion head, odynophagia

fresh onion head in esophagus



fresh onion head in stomach



EP-221

Çölyak Hastalığı, Makroamilazemi, Portal Ven Trombozu, Portal Hipertansif Biliyopati Beraberliği: Olgu Sunumu

Gülbanu Erkan¹, Mustafa Salih Akın¹, Gözde Ülfer², Afak Durur Karakaya³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD

GİRİŞ: Çölyak hastalığı (gluten enteropatisi), genetik olarak yatkın bireylerde, glutene karşı gelişen immün yanıt sonucu ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Klasik formda ishal en sık gözlenen semptomdur. Bununla birlikte başvuruda anemi, osteoporoz, dermatitis herpetiformis, diyabetes mellitus, gelişme geriliği, nonspesifik transaminaz yüksekliği gibi ekstraintestinal bulgular saptanabilir ya da diyare olmaksızın hastalık bu bulgularla da ortaya çıkabilir. Makroamilazemi serum amilazının immünoglobulinlerle çökmesi ile yüksek moleküler ağırlıklı komplekslerin serumda olduğu izole biyokimyasal bir anormalliktir. Normal amilaz ile, immünoglobulinle bağlı makroamilazın normal kantitatif amilaz ölçüm yöntemleriyle ayrımı mümkün değildir. Serum amilazının artmasına karşın, serum lipazı normale makroamilazemi destekleyici bulgu olarak düşünülebilir fakat spesifik değildir. Çölyak hastalığının trombotik hastalıklarla da beraberliği de bildirilmiştir. Çölyak hastalığında portal ven trombozu, hepatik ven trombozu, derin ven trombozu, pulmoner tromboemboli gelişen olgular bildirilmiştir. Literatürde makroamilazeminin eşliği ettiği çölyak vakaları ve portal ven trombozunun eşlik ettiği çölyak vakaları bildirilmiştir. Ancak aynı hastada çölyak hastalığı, makroamilazemi, portal ven trombozu ve portal hipertansif biliyopatinin beraberliği bildirilmemiştir.

OLGU: 53 yaşında kadın hasta kronik ishal nedeniyle başvurdu. Hasta 1 yıl önce serviks CA nedeniyle opere olmuş ve radyoterapi almış, hastanın postoperatif dönemde ishali başlamış. İshal günde 10-15 kez, kansız, mukussuz, gece uykudan uyandıran vasıftaymış. Hastaya radyasyon koliti ön tanısı ile Meselazine başlanmış, hasta kronik ishal, elektrolit imbalansı, demir eksikliği, kalsiyum eksikliği nedeniyle defalarca hastanede yatmış, parenteral demir ve kalsiyum replasmanı yapılmış, ancak herhangi bir klinik düzelme sağlanamamış. Hastanın özgeçmişinde serviks kanseri dışında özellik yoktu. Annesinde kronik ishal olduğunu ancak sebebinin bulunamadığını ifade etti. Hastaya çölyak hastalığı ön tanısı ile endoskopi ve duodenal biyopsi yapıldı, duodenal biyopsi çölyak ile uyumluydu, anti-transglutaminase IgA yüksek titrede pozitif geldi. Hastanın karın ağrısı nedeniyle gönderilen amilaz ve lipaz tetkiklerinde amilazda 5 kat yükseklik saptandı, ancak abdominal BT'de pankreas normaldi, portal vende kronik trombüsle birlikte portal hipertansif biliyopati raporlandı. İdrar amilazı da normal olması nedeniyle makroamilaz tetkiği istendi ve pozitif olarak raporlandı. Glutensiz diyetle ishali düzelen hasta önerilerle gastroenteroloji polikliniğine başvurmak üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Çölyak hastalığında ishal önemli bir semptom olmakla beraber hastalık çok değişik klinik tablolarla prezente olabilir. Çölyak hastalığına makroamilazemi ve tromboz eğilimi eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çölyak, makroamilazemi, portal hipertansif biliyopati, portal ven trombozu

EP-222

Damar İçi Madde Bağımlılarında Hepatit C Tedavisi: Gerçek Yaşam Verileri

Enver Üçbilek¹, Elif Şahin Horasan², Serkan Yaraş¹, Osman Özdoğan¹, Fehmi Ateş¹, Hatice Rızaoğlu Balcı¹, Engin Altıntaş¹, Orhan Sezgin¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ-AMAÇ: Hepatit C enfeksiyonu, damar içi madde bağımlılarında, ortak enjektör kullanımı nedeni ile sık olarak görülmektedir. Ayrıca bu hastaların HCV genotipi, normal popülasyonda görülen HCV genotiplerinden farklıdır. Damar içi madde bağımlısı hastaların tedaviye uyumları da düşüktür. Yeni nesil direk etkili antiviraller (DEA), geçmişte kullanılan interferon temelli rejimlere göre kullanımı kolay ilaçlardır. Bu çalışmada damar içi madde bağımlısı HCV hastalarında DEA tedavisinin etkinliği ve güvenilirliğini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Temmuz 2016-Ocak 2018 arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ile Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine başvuran, damar içi madde bağımlısı hepatit C hastaları çalışmaya alındı. Tedavi olarak Sofosbuvir (SOF) ± Ledipasvir ± Ribavirin veya Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir (OBV/PTV/r) ± Dasabuvir ± Ribavirin rejimleri genotip, önceki tedavi deneyimi ve siroz durumuna göre 12-24 hafta olarak verildi.

BULGULAR: Çalışmaya tedavilerini tamamlayan toplam 35 hasta alındı. 34 hasta tedavi sonu 12. haftaya ulaştı. Tüm hastalar erkek olup yaş ortalaması 28 idi. 24 hasta opioid yerine koyma tedavisi alıyordu. Genotip (G) dağılımı şöyle idi: G1: 16 hasta (%46) (G1a:11, G1b:1, tanımlanamayan G1:4 hasta), G2: 6 hasta (%17), G3: 11 hasta (%31) ve G4: 1 hasta (%3). Daha önceden PEG-İnterferon tedavi deneyimli hasta sayısı 7 idi. Karaciğer biyopsisi kalan 28 hastaya uygulandı. ISHAK skoruna göre ortalama fibrozis 2,6 (±0,73) idi. Hastaların 23'üne SOF temelli tedavi, 12'sine OBV/PTV/r temelli tedavi verildi. Tedavi uyumu 29 hastada (%83) tam olarak gözlemlendi. Kalan 6 hasta tedavilerini düzensiz olarak aldılar. Bunlardan ikisi cezaevine girmeleri nedeni ile ardarda 15 ve 25 gün ilaçlarını kullanamadı. Ancak tüm hastalar verilen ilaçların tamamını bitirdiler. İlaç kullanımı sırasında hastalarda anlamlı bir yan etki görülmedi. Kalıcı viral yanıt oranı 34/35 (%97) bulundu. Kalan bir hasta tedavisini tamamlamasına rağmen aşırı dozda damar içi ilaç alımı nedeni ile kaybedildi. Bu hastanın da tedavi sonu HCV-RNA değeri negatif idi.

SONUÇ: DEA ilaçlar, tedavisi zor ve özel bir hasta grubu olan damar içi madde bağımlılarında, tedavi uyumu düşük olmasına rağmen etkili ve güvenilirdir. Hepatit C eliminasyonunu sağlamak için bulaştırıcılığı yüksek olan bu hastaları mutlaka tedavi etmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: hepatit c, direk etkili antiviral, damar içi madde bağımlısı

EP-223

Özefagusta Granüler Hücreli Tümör: Bir Olgu Sunumu

Nilay Turan¹, Sami Fidan², Murat Erkut²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon

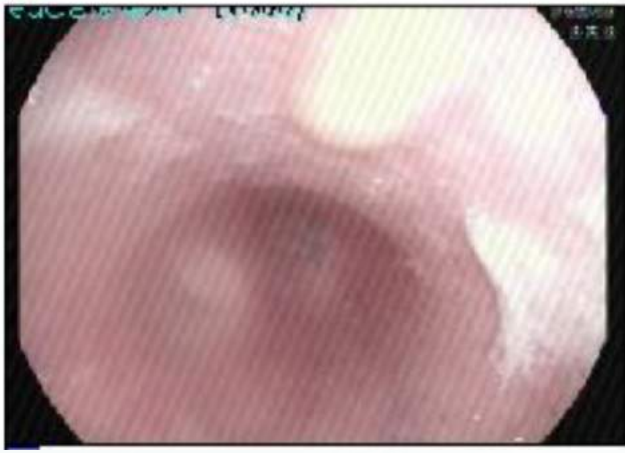
GİRİŞ: Granüler hücreli tümör (GHT) cilt, dil ve gastrointestinal sistemde ortaya çıkar. Yaklaşık olarak %10'u gastrointestinal sistemde gözlenir. Bununla birlikte özofagustaki granüler hücreli tümörler nadirdir. Genelde asemptomatik seyretmektedir. Endoskopide tipik olarak sapsız, soliter, beyaz-sarımtırak renkte ve normal mukoza ile kaplı görünürler. Burada özofagus yerleşimli bir granüler hücreli tümör olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Daha öncesinde bulber ülser öyküsü olan 38 yaşında erkek hasta dispepsi şikayeti nedeniyle KTÜ Farabi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvurdu. Yapılan endoskopisinde özofagus 30. cm de yaklaşık 1 cm çaplı submukozal sert kıvamlı nodüler lezyon görülerek endoskopik muzoral rezeksiyon (EMR) ile çıkarıldı. İmmünohistokimyasal çalışmada özofagustaki submukozal nodüle ait hücrelerde S100 kuvvetli (+), CD68 (+), SOX10 (+), TFE-3 zayıf fokal bir kaç hücrede (+), MAP-2 (-), GFAP (-), SMA (-), Sinaptofizin (-), EMA (-), stromada Tip 4 kollajen (+) olarak saptandı. Histokimyasal çalışmada ise PAS ile intrasitoplazmik cisimcikler pozitif reaksiyon verdi. Klinik ve histopatolojik özelliklerle granüler hücreli tümör tanısı konuldu.

SONUÇ: Granüler hücreli tümörler (GHT), sıklıkla subkutan dokuda veya mukozada yerleşim gösteren oldukça nadir görülen ve genelde benign olan tümörlerdir. Abrikossoff tarafından tümörün ilk olarak kas dokudan kaynaklandığı düşünülmüş ve granüler hücreli miyoblastom olarak adlandırılmıştır. Yaklaşık olarak %10'u gastrointestinal sistemde, gastrointestinal sistem vakalarının da %65'i özofagusta ortaya çıkmaktadır. Tanı anı ortalama yaş 45 dir. 1/3 hastada disfaji mevcut olup genelde asemptomatiktir. Endoskopide bu lezyonlar tipik olarak sapsız, soliter, beyaz-sarımtırak renkte ve normal mukoza ile kaplıdır. Histolojik olarak büyük eozinofilik granüller içeren poligonal hücrelerden oluşur. Günümüzde yapılan ultrastrüktürel çalışmalar ve S100 proteini antikor boyama (S100), nöron spesifik enolaz gibi boyalar bu tümörün periferik sinirlerin Schwann hücrelerinden kaynaklandığını doğrulamaktadır. Biyopsi ile çoğu vakada tanı konulmuş olup bazı yüzeysel alınan biyopsiler normal olarak değerlendirilebilir. Az da olsa malign potansiyele sahiptir. Malign özellik büyük lezyonlarda (>4 cm) ve büyüme özelliği gösteren lezyonlarda daha olasıdır. Nadir de olsa malign potansiyel olduğu için tüm granüler hücreli tümörlerin endoskopik olarak rezeksiyonu önerilmektedir. Küçük lezyonlar biyopsi forcepsi, >1 cm lezyonlar endoskopik mukozal rezeksiyon ve ya submukozal tünel endoskopik rezeksiyon ile çıkarılabilir. Sonuç olarak dispepsi şikayeti nedeniyle yapılan endoskopik incelemede tanımlanan bir lezyonun GHT olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca nadir de olsa malign potansiyel nedeniyle GHT saptanıldığında lezyonun EMR ile çıkartılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, özofagus, endoskopik mukozal rezeksiyon

Resim 1



Özofagusta yaklaşık 1 cm çaplı submukozal sert kıvamlı nodüler lezyon

Resim 2



EMR sonrası

EP-224

Nedeni bilinmeyen sirozlu hemofili A hastasına bir ay içinde koroner bypass ve canlıdan karaciğer nakli

Cihan Karataş, Nesimi Mecit, Turan Kanmaz, Münci Kalayoğlu

Koç Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul

Hemofili A hastalığı olanlarda çok az sayıda karaciğer nakli bildirilmiştir. Merkezimizde nedeni bilinmeyen siroza bağlı varis kanaması olan 56 yaşındaki erkek hastada canlıdan karaciğer nakli planlanırken koroner arter hastalığı saptanmıştır. Önce koroner bypass cerrahisi uygulanmış, ameliyat sonrası hiperammonemileri kontrol altına alınamaması üzerine 19 gün sonra canlıdan karaciğer nakli yapıp nakil sonrası 9. günde sorunsuz taburcu edilmiştir. Literatürde 7 adet Hemofili A hastasına karaciğer nakli bildirilmiştir. Bu olgu Hemofili A hastasına bir ay içinde hem koroner bypass hem de karaciğer nakli yapılan ilk olgudur. Hastanın cerrahi öncesi faktör 8 izlem protokolü ve literatürdeki diğer olgular tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemofili A, Siroz, Karaciğer nakli, Koroner bypass

KUH



KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Figür 1

Faktör VIII Aktivitesi (%) 23-Tem-2018-12-Eki-2018 Gösteriliyor



EP-225

Jejunum Perforasyonu ile Seyreden Mide, Jejunum ve Kolon Tutulumlu Enteropati İlişkili T-hücreli Lenfoma (EATL)

Kemalettin Yılmaz¹, Zahide Şimşek¹, Engin Uçar¹, Yusuf Coşkun¹, Ünsal Han²

¹Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

²Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Enteropati ilişkili T-hücreli Lenfoma (EATL) primer intestinal lenfomaların %10-20, tüm NHL'ların %1'ini oluşturur. Çoğunlukla jejunumda yerleşir ve multifokaldir. Morfoloji, immünohistokimya ve genetik profile göre iki gruba ayrılır. EATL tip I; büyük hücreli lenfoma karakterindedir ve çoğunlukla çölyak hastalığı ile (ÇH) birliktedir. EATL tip II; küçük orta boy hücrelerden oluşmuş olup ince barsakta tıkanma veya perforasyonla seyrederek, ÇH ile birliktelik yoktur. Tümör barsak duvarını invaze eden ülseratif mukozal kitle ile karakterizedir.

OLGU: 70 yaşında bayan, kilo kaybı ve anemi etiyolojisi araştırılmak üzere dahiliye servisine yatırıldı. Önceden ÇH tanısı olmayan hastanın Özagogastroduodenoskopik incelemesinde; korpus büyük ve küçük kurvaturada 2,5 ve 1,5 cm lik çevresindeki mukozanın kalkık olduğu ortası çökük ülser nodüler lezyonlar izlendi. Duodenum mukozası atrofik, taraksı görünümde olup histopatolojik olarak subtotal villöz atrofi, fokal intraepitelyal lenfosit artışı tanımlandı. Mide biyopsisi: Ki67 proliferatif aktivitesi % 95, CD8 (+)yüksek dereceli matür T hücreli lenfoma olarak raporlandı. Gastrik histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular duodenum biyopsisindeki ÇH bulguları ile birlikte düşünüldüğünde CD56 negatifliğine rağmen "EATL" düşündürmüştür. Kolonoskopide transvers ve inen kolonda serpilmüş şekilde 3-4 mm lik eroziv nodüler lezyonlardan alınan biyopsilerde, Ki67 proliferasyon aktivitesi %90, matür CD8 (+) T hücreli lenfoma olarak raporlandı. Hastaya kolonoskopinin yapıldığı gün akşam başlayan yaygın karın ağrısı nedeniyle batin BT çekilmiş ve perforasyon nedeniyle acil operasyona alınmıştır. Operasyon esnasında trietz ligamentinden 30. cm de mezoda kitle palpe edilmiş, kitle uzanımında anti mezenterik kenardan perfore olduğu ve peritonu erode ettiği gözlenmiş, 30 cm barsak segmenti mezosu ile birlikte eksize edilmiştir. Çıkarılan ince barsak kısmının patolojik incelemesinde; Ki67 proliferatif aktivitesi % 90 üzerinde ve yüksek dereceli matür CD8 (+) T hücreli lenfoma tanımlanmıştır. Hasta postoperatif yoğun bakım ünitesinde takibe alınmıştır.

SONUÇ: EATL sıklıkla intestinal perforasyon veya tıkanıklıktan sonra teşhis edilir. Olgumuzda anemi etiyolojisine yönelik yapılan endoskopik incelemeler sırasında midedeki ülser lezyonlardan ve kolondaki eroziv alanlardan alınan biyopsiler sonucu EATL tanısı konmuş, kolonoskopi günü Jejunum perforasyonu sonucu operasyona alındığında jejunumun 30 cm bölümünü tutan kitle saptanmış, patolojik incelemesi ile lenf nodlarına metastaz yapmış EATL tanısı konmuştur. Literatürde sadece mide tutulumlu (1), jejunum tutulumlu (2,3), kolon perforasyonu ile seyreden kolon tutulumlu (4) EATL rapor edilmiş olup olgumuz mide, jejunum ve kolon tutulum birlikteliği olması açısından literatürdeki ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: jejunum, mide,kolon, EATL, perforasyon

EP-226

Anal Kanaldan Prolabe Olan Sigmoidorektal İnvajinasyon:Olgu Sunumu

Demet Ozel Coşkun¹, Mustafa Tahtacı¹, Öykü Tayfur Yürekli¹, Ebru Akın¹, Osman Ersoy¹, Melike Metin², Ali Koç³

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

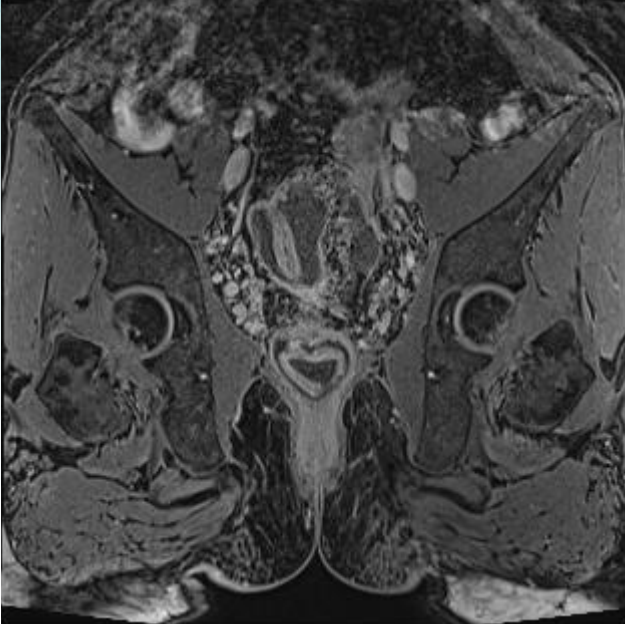
GİRİŞ: İnvajinasyon genellikle çocuklarda görülmekte olup erişkinlerde nadirdir. Yetişkinlerdeki insidansı 1.000.000 vakada 2-3'tür. Sigmoidorektal invajinasyon ise daha da nadirdir. Literatürde şu ana kadar 25 vaka rapor edilmiştir. Erişkinlerde vakaların %65'inde benign/malign neoplazmlar tespit edilmiştir. Klinik olarak karın ağrısı, şişkinlik, tenesmus, rektal kanama ve nadiren rektal prolapsus ile başvurabilirler. Tanı kolonoskopi, radyolojik yöntemler ya da operasyon sırasında konur. Batın BT ve MRI invajinasyon tanısında en yararlı tetkiklerdir ve "hedef işareti" veya "sosis şeklinde görünüm" karakteristik bulgularıdır. Biz bu yazımızda rektal prolapsus şüphesi ile başvuran hastada nadir olarak görülen sigmoidorektal invajinasyon tanısı alan vakayı sunduk.

MATERYAL-METOD: 25 yaşında erkek hasta son 2 aydır kanlı dışkılama ve ıkınma ile anüsten prolabe olan ağırlı rektal kitle nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinde son 2 yıldır kabızlık şikayeti olduğu öğrenildi. Hastanın WBC: 15,8 gr/dl, Hb 10,4 gr/dl, platelet 420,000 idi. Yapılan kolonoskopisinde rektumda dentat hattın itibaren 10.cmde orta hatta üzeri eritemli ve ödemli olan 4x3 cm çapında polipoid kitle ve polipoid kitlenin üzerinde açıklığı yaklaşık 3-4 mm olan orifis izlendi. Slim endoskop ile polipoid lezyonun ortasındaki açıklıktan hafif zorlanarak proksimale geçildi. 4-5 cm olan dar segment geçildikten sonra ortası septa ile ayrılan 3x4 cm çapında 2 adet poş izlendi. Poş tabanları yaygın ülser idi. Poşlardan birisinin tabanından aşağıya doğru uzanan yaklaşık 10 cm uzunluğunda mukozal kabanklık izlendi. Bu mukozal kabanklığın üzerindeki bir orifisten normal kolona geçildiği gözlemlendi. Hastaya ayakta direk batın grafisi (ADBG)ve pelvik MR çekildi. ADBG'de batın orta hatta gaz gölgeleri izlendi. Pelvik MR da sigmoid mukozanın sosis şeklinde rektuma prolabe olduğu ve rektumun proksimalinde 2 adet 3x3 cm çapında divertiküler oluşum izlendi. Genel Cerrahi konsültasyonu istendi. Hastaya low anterior rezeksiyon ve koruyucu loop ileostomi yapıldı. Rezeke edilen kolon patolojisi; rektum mukozasında prolapsusa bağlı değişiklikler, ülserasyon, hematoma ve inflamasyon olarak rapor edildi. Maligniteye ait bulguya rastlanılmadı. Post-operatif herhangi bir sıkıntısı olmayan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Erişkinde sigmoidorektal invajinasyon nadir olup klinik nonspesifiktir. Bu nedenle tanı zordur. Tanı ve tedavide gecikme hastanın hayatını tehlikeye sokan perforasyona sebep olabilir. Bu nedenle kabızlık, rektal kanama ve rektal prolapsus şikayeti ile gelen hastalarda sigmoidorektal invajinasyon akıldan tutulmalıdır.

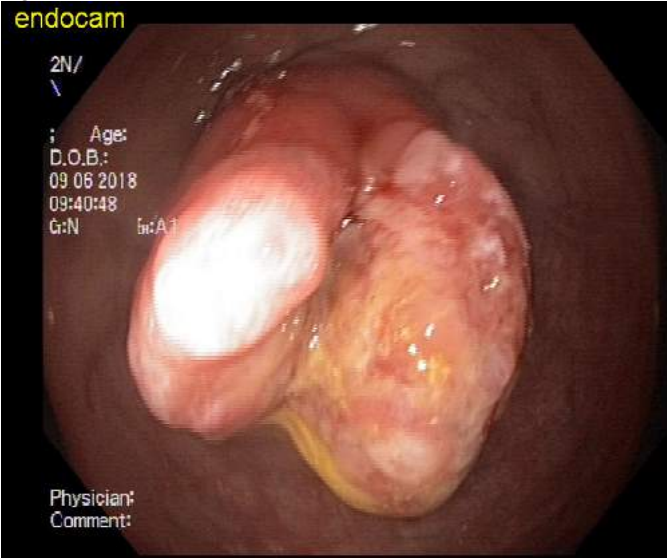
Anahtar Kelimeler: Rektal kanama, Rektosigmoidal İnvajinasyon,

Figure 1



Pelvik MR kronal kesitlerde "sosis benzeri" rektuma invajine olan sigmoid kolon

Figure2



Rektumda ortasında orifis olan polipoid lezyon

EP-227

Kronik anal fissür tedavisinde lateral internal sfinkterotominin sonuçları

Eldar Aliyev¹, Tural Sadiqzade², Pervane Aydinova³, Tarverdi Rzayev⁴, Natevan Xidirova⁵

¹Eldar Aliyev

²Tural Sadiqzade

³Pervane Aydinova

⁴Tarverdi Rzayev

⁵Natevan Xidirova

AMAÇ: kronik anal fissür, hastanın yaşam tarzı üzerinde önemli ölçüde olumsuz etkide bulunan ve sık karşılaşılan bir problemdir. Mevcut kanıtlara göre kronik anal fissürleri iyileştirmede en iyi yöntemin cerrahi girişim olduğu açıktır. Burada kronik anal fissür nedeniyle lateral internal sfinkterotomi (LİS) uygulanan hastaların retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015 - 2018 tarihleri arasında Azerbaycan Tıp Üniversitesinin Eğitim Cerrahi Kliniğinde kronik anal fissür teşhisi ile LİS uygulanan 36 hasta retrospektif incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif semptomlar, postoperatif komplikasyonlar ve hasta memnuniyeti kayıt edildi.

BULGULAR: Hastaların 14 - ü erkek (38.9%), 22 - i kadın olmakla, ortalama yaş 39.2 ± 1.4 (17 - 64) olmuştur. Hastalar spinal ve genel anestezi altında litotomi pozisyonunda cerrahi tedavi edildi. Stasyonda ortalama yatış süresi $\pm 1.43(1-2)$ gün, cerrahi tedavinin devam etme süresi ortalama ± 18 dakika (8 - 39) olmuştur. Postoperatif 1 ve 2-ci günlerde hasta tapurcu olarken cerrahi tedaviden memnuniyet sorğu anketinin değerlendirilmesi ayrılmıştır. 14 hasta (38.9%) mükemmel, 8 hasta (22.2%) iyi, 8 hasta (22.2%) orta, 6 hasta ise (16.7%) kötü olarak değerlendirmiştir. Klinik izlemede 21 (58.3%) hastada dışkılama sonrasında ağrı, 1 (2.7%) hastada nüks, 5 (13.9%) hastada geçici gaz inkontinansı (6 aydan uzun sürmeyen), 4 (11.1%) hastada ise kalıcı gaz inkontinansı (6 aydan uzun süren) bulundu. Çok sayıda vajinal doğum geçirmiş 2 (5.5%) hastada yaşam kalitesini bozan gaz ve duru necis inkontinansı tesbit edildi. Hastaların orta takip süresi 1.1 ± 2.8 ay olmuştur.

SONUÇ: Ağrı ve kanama ile seyr eden kronik anal fissürlerin en iyi tedavi yöntemi lateral internal sfinkterotomidir. Anal bölgede basınç düzeyini düşürmekte ve oluşan spazmı çözerek tedavi sağlamaktadır. Ancak geçici ve kalıcı inkontinans gibi hastaların yaşam kalitesini düşüren bir komplikasyona sahiptir. Bizim serimizde inkontinans 25 % gibi yüksek oranlarda bulundu. Hastaların ameliyattan seçimi doğru yönetilmeli ve cerrahinin getireceği morbiditeler hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anal fissür, LİS, anal inkontinans

EP-228

Karın Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Pnömatozis İntestinalis, Portal ve Superior Mezenterik Ven Trombozu Beraberliği

Gülbanu Erkan¹, Mustafa Salih Akın¹, Afak Durur Karakaya², Cem Gezen³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

GİRİŞ: Pnömatozis intestinalis (PI) ince ve/veya kalın barsak duvarında, submukozal veya subserozal yerleşen, içi gaz dolu multipl kistlerle karakterize nadir bir durumdur. Bu kistler en çok ince bağırsaklarda gözlenir ancak ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistem tutulabilir. Vakaların %15'i primer ya da sebebi belirsiz PI olarak değerlendirilirken geriye kalanlar bağırsak iskemisi, obstrüksiyon, çeşitli bağ dokusu hastalıkları, nekrotizan enterokolit, ilaç kullanımı, obstrüktif akciğer hastalıkları gibi farklı rahatsızlıklara ikincil olarak ortaya çıkmaktadır. PI prognozu, altta yatan nedene bağlı olarak peritonit bulguları olmadan yalnızca pnömoperitoneum veya pnömoretroperitoneum tablosunun olduğu iyi bir gidişattan, peritonit veya sepsisin olaya eşlik ettiği ölümcül bir tabloya kadar değişebilir. İskemik bağırsak hastalığı, perforasyon, peritonit veya abdominal sepsis gibi durumlarda acil cerrahi müdahale gerekir. Portal ven trombozu, presinuzoidal portal hipertansiyonun önemli bir nedenidir. Portal ven trombozunun en sık sebebi hepatosellüler karsinomdur. Bununla birlikte; maligniteler, trombofilik durumlar, miyeloproliferatif hastalıklarda da portal ven trombozu gelişebilir. Portal ven trombozuna ilaveten superior mezenterik vende de tromboz olduğunda intestinal iskemik ve nekroz gelişebilir.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta, karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyonu, aterosklerotik kalp hastalığı, hipotiroidisi ve atriyal fibrilasyonu vardı. Hasta tiroid hormon replasman tedavisi, proton pompa inhibitörü, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü, beta bloker, apiksaban kullanıyordu. Ağrısı bir gün önce başlamıştı, çok şiddetli ve tüm karında yaygındı. Fizik muayenede aritmisi vardı, batın belirgin distandüydü, batında ascitle birlikte defans ve rebound pozitifliği saptandı. Tam kan sayımında lökosit değeri 12500, CRP: 70 mgr/L olarak raporlandı. Hastadan akut batın, akut mezenter iskemisi ön tanıları ile acil olarak batın tomografisi istendi. Batın tomografisinde portal ven ve superior mezenterik vende trombüs, batın sağ alt kadranda ileal anslarda pnömotozis intestinalis görünümüleri ve komşuluklarında serbest hava, kontrast madde pasajının ileuma geçmemesi ve tüm kadrarlarda serbest mayi raporlandı. Mevcut bulgularla acil olarak genel cerrahi konsültasyonu istendi, ileri yaş ve genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakıma alınarak operasyon hazırlığı başlandı, ancak hastada septik tablo ve çoklu organ yetmezliği gelişerek hasta kaybedildi.

SONUÇ: Pnömatozis intestinalis (PI) nadir görülen bir hastalık olup bazı vakalar ileus, perforasyon ve akut batın tablosu ile karşımıza gelebilir. Hastamızda hem PI, hem de portal ven ve superior mezenterik vende trombüs olması tabloyu daha da komplike hale getirmiş, hastaya herhangi bir cerrahi müdahale yapılmadan hasta kaybedilmiştir. PI'nin çok değişik klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkabileceği ve akut karın tablosu yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, pnömotozis intestinalis, portal ven trombozu, superior mezenterik ven trombozu

EP-229

Kronik Hepatit Delta'da Karaciğer Biopsisi Tedavi Etkinliğini Değerlendirmede Optimal Bir Seçenek Değildir

Aysun Çalışkan Kartal¹, Mehmet Berk Örüncü¹, Zeynep Melekoğlu Ellik¹, Berna Savaş², Ramazan Idilman¹, Esra Yurdcu¹, Mithat Bozdayı¹, Onur Keskin¹, Cihan Yurtaydın¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kronik hepatit Delta (KHD)'de tek tedavi seçeneği halen interferon tedavisidir. Yakın zamanda farklı tedavi seçenekleri KHD'de faz 2 çalışmaları çerçevesinde denenmektedir. Bu seçeneklerin ruhsat alması için tedavi etkinliklerini gösteren belirteçlere ihtiyaç vardır. Tedavi etkinliğini göstermede başvurulacak verilerden birisi de tedavi sonunda görülen histolojik düzelmedir. Çalışmamızın amacı KHD'de karaciğer biyopsisi verilerinin kronik hepatit B (KHB)'li hastaların verileri ile karşılaştırmak ve KHD'de histolojik değerlendirmenin güvenilirliğini araştırmaktır.

GEREÇ YÖNTEM: Kliniğimizde Menghini tekniği karaciğer biopsi seti (1.4 mm 17G) ile karaciğer biopsisi yapılan ve hastanemiz patoloji kliniğinde değerlendirilen KHD ve KHB olan hastaların tedavi öncesi karaciğer biopsi sonuçlarını karşılaştırdık. Bu iki grubun biopsi uzunluğuna, fragmanite olup olmadığına ve portal alan sayılarına baktık. Bu parametreler ile non invaziv serum fibrozis belirteçlerinin korelasyonunu değerlendirdik. Ayrıca optimal bir karaciğer biopsisinde patoloğlar tarafından önerilen portal alan sayısı 11' in üzeri olduğundan, ideal biopside portal alan sayısının bağımsız değişkenlerini de değerlendirdik.

BULGULAR: Çalışmaya 122 KHB ve 116 KHD hastası dahil edildi. KHB ve KHD'li hastaların yaş ortalaması sırası ile 46.5 ve 49 yıl idi. Kronik hepatit D'de trombosit sayısı ve albumin düzeyleri KHB hastalarına göre daha düşüktü (sırasıyla p: 0,0001, p:0,028). Kronik hepatit D'li hastaların non invaziv serum fibrozis skorları (APRI, FİB-4) KHB ye göre (sırasıyla p:0,0033, p: 0,0001) yüksekti. Ancak karaciğer biopsi materyalleri değerlendirildiğinde fragmanite biopsi oranı KHD'li hastalarda KHB'li hasta biopsilerine göre daha fazla idi (sırasıyla 35/116,21/122 p:0,02). Medyan portal alan sayısı KHD' li hastalarda KHB'li vakalara göre daha azdı (sırasıyla 10 (1-61), 14 (1-46),p:0,0004). Kronik hepatit B de KHD ya göre portal alan sayısı 11 in üzerinde olan daha fazla biopsi sonucu vardı (%65,5, %48,3). Ayrıca Kronik B hepatiti olmanın ve en uzun biopsi parçasının uzunluğu, portal alan sayısının 11 in üzerinde olmasını etkileyen bağımsız değişkenler olduğu görüldü (p:0,012, OR:2,273; p:0,003, OR:1,091).

SONUÇ: Kronik hepatit D li hastalarda fragmanite karaciğer biopsi sayısının fazla olması ve düşük portal alan sayısı nedeni ile faz 2-3 ilaç çalışmalarında karaciğer biopsisine bakarak tedavi yanıtını değerlendirmek problemlidir. Kronik hepatit D li hastalarda tedavi yanıtını değerlendirmek amacı ile Menghini tekniği ile perkütan karaciğer biopsisi yerine tru-cut biopsisi yapmak daha uygun bir yöntem olabilir. Tüm bu sonuçlar ışığında kronik hepatit D'de faz 3 çalışmalarında güvenilir tedavi etkinlik belirteçlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Delta hepatit, biopsi, hepatit B

EP-230

Pediyatrik Fonksiyonel Konstipasyon tedavisinde PEG4000 ve Laktuloz tedavi etkinliklerinin karşılaştırılması

Meryem Keçeli Başaran

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi

Kabızlık, çocuklarda genel pediatri ziyaretlerinin % 3-5'ini ve gastroenterolojik rahatsızlıkları olan çocukların % 25'ini oluşturan yaygın sindirim hastalığıdır (1). Çocuklarda kabızlık, dışkı sıklığında azalma, sert ve ağrılı dışkılama olarak ifade edilebilir. Hastaların %95 inde organik bir neden bulunmazken %5 lik bir kısmında metabolik, endokrin bozukluklar, anorektal anomaliler ve Hirschsprung hastalığı neden olabilmektedir. (5) Kabızlık, etkilenen çocukların duygularını, iştahlarını ve yaşam kalitesini etkiler. Kabızlık için geleneksel tedaviler arasında bağırsak alışkanlığı eğitimi, lif bakımından zengin gıda alımı, artan su içme ve fiziksel egzersiz ve çeşitli laksatifler ve dışkı yumuşatıcıların kullanımı yer alır (2). Polietilen glikol 4000 (PEG 4000), oral uygulamayı takiben gastrointestinal kanalda emilmeyen toksik olmayan, hidrosoluble, yüksek moleküllü bir polimerdir. PEG 4000, dışkı su içeriğini arttıran ozmotik bir ajan olarak görev yapar. Bir dizi klinik çalışma PEG 4000'in yetişkinlerde ve çocuklarda kabızlık tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir (3-4). Bu çalışmamızda fonksiyonel konstipasyonu olan çocuklarda laktuloz ve PEG4000 tedavi etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çocuklarda kabızlığın en önemli nedenlerinden birisi ağrılı ve zor dışkılama öyküsünün olması nedeniyle dışkılama esnasında çocuğun kakasını tutması sorumlu tutulabilir(6). Rektum da fekal kitle varlığı fekal inkontinansa da yol açabilir ve hastalar istemsiz dışkı kaçırmaya şikâyeti ile de başvurabilmektedir. Ailenin sosyoekonomik, kültürel durumu ve alışkanlıkları, eğitim durumu da kabızlığın etyolojisinde yer almaktadır. Tablo 1'de çalışmaya dâhil edilen bireylere uygulanan tedavi yöntemleri ile yaş, cinsiyet, anal fissür olma durumu ve şikâyet süreleri karşılaştırılmak istenmiştir. Buna göre tedavi yöntemlerine göre anal fissür oranları ($p<0,001$) ve şikâyet süresi medyanları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,002$). Peg4000 tedavi yöntemi alan çocukların anal fissür olma oranı (%57,38) laktuloz tedavisi alanlara göre (%25,82) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü. Aynı şekilde peg4000 alan çocukların şikâyet süresi, laktuloz tedavisi alanlara göre medyanları daha yüksekti. Tedavi yöntemlerine göre yaş ortalamaları ve cinsiyet oran dağılımları benzerdi (sırasıyla $p=0,225$, $p=0,652$). Yani iki grup yaş ve cinsiyet olarak benzemekle birlikte PEG4000 alan hastalar kabızlığın klinik durumu, şiddeti açısından laktuloz alanlara göre daha ağır durumdaydı.

Tablo 1. Tedavi yöntemine göre yaş, cinsiyet, anal fissür ve şikâyet sürelerinin karşılaştırılması

Tablo 2'de çalışmaya dâhil edilen bireylere uygulanan tedavi yöntemleri ile başlangıç, 1.ay ve 3.ayda alınan dışkı sayısı, dışkı esnasındaki ağrı, Bristol stool score ve soiling olma durumları karşılaştırılmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: PEG4000, Laktuloz, konstipasyon

Tablo 1. Tedavi yöntemine göre yaş, cinsiyet, anal fissür ve şikâyet sürelerinin karşılaştırılması

		laktuloz	peg4000	p değeri
yaş		26,53±12,54	29,23±11,98	0,225
cinsiyet	erkek	32(51,61)	29(47,54)	0,652
	kadın	30(48,39)	32(52,46)	
anal fissür	var	46(74,19)	26(42,62)	<0,001
	yok	16(25,81)	35(57,38)	
şikâyet süresi (ay)		6(4-8)	8(5-12)	0,002

EP-231

Eozinofilik asit ve 3 yıllık takibi

Ufuk Avcioğlu, Taner Akyol

Sağlık Bakanlığı Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji bölümü, Samsun

AMAÇ: Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar(EGH); sindirim sisteminin değişik kesitlerinin eozinofilik İnfiltrasyona bağlı semptomlar ile karakterize hastalıklar grubudur. Semptomlar tutulan tabakaya (mukoza, submukoza, seroza) göre değişmektedir. Serozal tutulum ve asit muhtemelen en az rastlanan formudur. Bu yazının amacı medikal olarak tedavi edilebilen eozinofilik asitin(EA) tanısı ve tedavisine dikkat çekmektir.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri iki ay önce başlamış artarak devam etmiş. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde grade 3 asit dışında patolojik bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (12000 /mm³), ve periferik yaymada %35 eozinofil saptandı. Serum biyokimyası normaldi. US de yaygın asit dışında patoloji saptanmadı. Parasentez yapıldı SAAG 1.1 den küçük geldi. Asit mayii hücre sayımında çok sayıda eozinofil saptandı. PA AC grafisinde minimal sağ pleural effüzyon, Abd BT de transvers kolon, çıkan kolonda ve midede diffüz duvar kalınlaşması tespit edildi. Üst GİS endoskopisinde hafif şiddette antral gastrit, kolonoskopide normal ileokolonoskopik bulgular saptandı. Biyopsilerde eozinofilik infiltrasyon saptanmadı. Paraziter hastalıklar, Çölyak hastalığı, ilaç kullanımı, tüberküloz, maligniteler, kollogen vasküler hastalıkların ayırıcı tanısı yapıldı. 40 mg/gün dozunda metil prednizolon başlandı. Asiti ve pleural effüzyonu 2 hafta içerisinde tamamen geriledi. Karın ağrısı geçti. Steroidi 4 haftaya tamamlanacak şekilde azaltılarak kesildikten 1 hafta sonra karın ağrısı şikayeti ile tekrar başvurdu. Hemogram kontrolünde lökosit 11000/mm³, %40 eozinofili, US de minimal asit saptandı. Metil prednizolon 40 mg/gün ve montelukast sodyum 10 mg/gün başlandı. Takiplerinde asiti ve karın ağrısı tamamen geçti. Periferik kanda eozinofil sayısı normaldi. Steroid tedavisi kesilen hastanın idame tedavisine montelukast sodyum ile devam edildi. Tedavinin 6. ayında hasta kendiliğinden tedavisini tekrar kesti. İki hafta sonra yine karın ağrısı ve eozinofilisi oldu. 10mg/gün Montelukast sodyum başlandı. Tedavisinin 3. yılı tamamlanan hastanın takibi montelukast sodyum ile klinik ve laboratuvar olarak remisyonda devam ediyor.

TARTIŞMA: EA, EGH'nin nadir görülen bir formudur. Asit eksudatif vasftadır ve eozinofilden zengindir. Ayırıcı tanıda, intestinal parazit varlığı, intra-abdominal lenfoma, periton diyalizi, eozinofilik lösemi, Hipereozinofilik Sendrom, inflamatuvar barsak hastalığı, konnektif doku hastalıkları, Çölyak hastalığı, maligniteler, ChurgStrauss Sendromu ve ilaç yan etkileri akılda tutulmalıdır. Steroid tedavisi etkin bir tedavi olup, tedaviye cevap hızlıdır. Hastaların dörtte birinde hastalık relapslarla seyredebilir. Bazı vakalarda, düşük doz steroidle (5-10 mg/gün) uzun süreli tedavi gerekebilir. Literatürde, montelukast dışında budesonid, sodyum kromoglikat ve ketotifen ile tedavi sağlanmış bazı vaka sunumları da mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: eozinofili, asit, montelukast sodyum

EP-232

Takotsubo Kardiyomiyopatisi ile Birlikte Seyreden Çölyak Hastalığı

Kemalettin Yılmaz, Zahide Şimşek, Engin Uçar, Sinan Yanık

Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Çölyak hastalığı, genetik bireylerde gluten tüketiminin neden olduğu ince bağırsak mukozasının inflamatuvar bir durumudur. Otoimmün tiroid hastalığı, Downis sendromu, tip 1 diabetes mellitus, dermatitis herpetiformis, IgA selektif defisit, primer biliyer siroz, sklerozan kolanjit ve serebral kalsifikasyonlu epilepsi gibi çeşitli otoimmün hastalıklar, çölyak hastalığı ile yüksek oranda ilişkilidir. Çölyak hastalığı ile ilişkili kardiyomiyopati literatürde nadiren bildirilmiştir. Takotsubo (stres) Kardiyomiyopati (TK), 1990'lı yıllarda Japonya'da ilk olarak tanımlanmıştır. Hastalık, geçici sistolik ve diyastolik sol ventrikül disfonksiyonu ve çeşitli duvar hareketi anormallikleri ile karakterizedir. Çoğunlukla postmenapozal kadınları etkiler ve genellikle duygusal veya fiziksel bir tetikleyici ile ortaya çıkar. Akut fazda, klinik prezentasyon, elektrokardiyografik bulgular ve biyobelirteç profilleri akut koroner sendromuna benzerdir. Ekokardiyografi bulguları, sol ventrikülün geçici bölgesel sistolik disfonksiyonu ile karakterize olup, akut miyokard enfarktüsüne benzerdir ancak obstrüktif koroner arter hastalığı ile ilgili bir kanıt göstermemektedir. Sol ventrikül apeksinin karakteristik balonlamasını tanımlamak için Japonca kelime takotsubo ("ahtapot potu") ismini alan TK genellikle iyi huylu bir hastalık olarak kabul edilmektedir.

OLGU: Çocukluğundan itibaren Çölyak Hastalığı tanısı ile takip edilen 37 yaşında bayan hasta, ağır bir duygusal stres sonrası acil servise şiddetli göğüs ağrısı şikayeti ile başvurduğunda yapılan tetkiklerinde; kan troponin seviyesinde artış, EKG'de akut miyokard enfarktüsünü düşündüren bulgular saptanmıştır. Koroner anjiyografide koroner damarların normal, sol ventrikül anjiyografisi ve transtorasik ekokardiyografide ise sol ventrikül apeksinin balonlaması tesbit edilerek TK tanısı konulmuştur. Hasta koroner yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edildikten sonra beta bloker ve asetilsalisilik asit tedavisine devam etmesi önerilerek taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Çölyak hastalarında kardiyomiyopati prevalansını artırdığı bildirilmektedir. Çeşitli çalışmalarda, çölyak hastalığında kardiyomiyopati gelişimi ile ilgili farklı mekanizmalar ileri sürülmüştür. Çölyak hastalığında ciddi beslenme yetersizliklerinden kaynaklanan malabsorpsiyonun kardiyomiyopatiye yol açabileceği veya miyokard ve ince bağırsakta otoimmün antijenlere verilen yanıtın sorumlu olabileceği bildirilmiştir. Çölyak hastalığı tanısı olup Takotsubo Kardiyomiyopatisi tanısı konulan genç bayan hastada, şiddetli duygusal stres sonrası ani kardiyomiyopati gelişimi muhtemel çölyakla ilişkilidir. Sonuç olarak; Çölyak hastalığı ile ilişkili dilate kardiyomiyopati gastroenteroloji ve kardiyoloji klinikleri arasında multidisipliner bir yaklaşım ile takip ve tedavi gerektiren bir durumdur. İdiyopatik dilate kardiyomiyopati olan hastaların Çölyak hastalığı için taranması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Hastalık, Takotsubo, Kardiyomiyopati

EP-233

Uyku Kalitesi ve Nafld: Kötü uyku yağlanma için risk oluşturur mu?

Semih Özyurt¹, Ayşe Nurdan Tözün¹, Sıla Yılmaz², Sena Kepçeoğlu², Öykü Oğuz², Duygu Can², Ezgi Üren², Ece Davutluoğlu², Yıldız Okuturlar², Nesliar Eser Kutsal¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul

AMAÇ: Metabolik sendromun hepatik manifestasyonu olan Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı (NAFLD) günümüzde en sık görülen karaciğer hastalıklarından biridir. Basit yağlanma ile başlayan hastalık inflamasyonun da gelişmesiyle birlikte Non-alkolik steatohepatit (NASH), siroz ve karaciğer kansinomuna ilerleyebilir. Uyku ritmi bozukluklarının yağlı karaciğer hastalığı riskini arttırdığı düşünülmektedir. Kısa uyku süresi ve düşük uyku kalitesi, insülin direncine ve subklinik inflamasyona yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı klinik, laboratuvar, ultrasonografi ve transient elastografi ile tanısı konmuş NAFLD ve NASH hastalarında uyku kalitesi ve süresi ile Fibroscan ile saptanan yağlanma (CAP-dB/m) ve fibrozis evresinin (kPa) ilişkisinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamızda 39 NAFLD ve 21 NASH olmak üzere toplam 60 hasta (Erkek/Kadın=39/21) prospektif olarak incelendi. Katılımcıların uyku kalite düzeyi ölçümü Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) testi ile yapıldı. Toplamda '5' ve üzeri bir skor 'kötü' uyku olarak değerlendirildi. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI), aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT) düzeyleri kaydedildi. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktivite skoru (PAI) ile belirlendi. PAI 5 evreye ayrıldı. 1. evre 'sedanter yaşam', 5. Evre 'yüksek aktivite düzeyi' olarak belirlendi. Sigara, alkol kullanımı sorgulandı ve metabolik sendromun diğer belirtileri değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS-23 programı ile istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların %55'inde sigara kullanımı, %55'inde metabolik sendromun diğer belirtileri mevcuttu. NAFLD ve NASH hastaları karşılaştırıldığında, NAFLD'li hastaların yaş ortalaması (53,79±11,09), NASH'li hastaların yaş ortalamasından (45,42±14,06) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptandı (p=0,014). AST ve ALT ortalamaları ise NASH olan hasta grubunda beklenildiği üzere daha yüksek saptandı (p=0,0001). Her iki grup arasında Fibroscan'de ölçülen CAP ve kPa değeri ile uyku kalitesi (PSQI) ve BMI ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık gözlenmedi (Tablo 1). Tüm hastalarda PSQI ile AST arasında anlamlı pozitif korelasyon (r=0,267; p=0,039), NASH'li hasta grubunda ise PSQI ile ALT arasında anlamlı pozitif korelasyon (r=0,524; p=0,015) saptandı (Tablo 2). Diğer metabolik sistem hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında PSQI skorunda anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,329). Hastalar fiziksel aktivite skoruna göre 5 evreye ayrıldığında ise, gruplar arasında PSQI (p=0,663), CAP (p=0,063) ve kPa (p=0,463) ortalamalarında anlamlı farklılık görülmedi.

SONUÇ: Serimizdeki NAFLD ve NASH hastalarının % 32'sinde uyku kalitesi kötü bulundu (PSQI skoru > 5). Her iki grupta PSQI skoru ile AST yüksekliği arasında pozitif korelasyon varken, NASH hastalarında uyku bozukluğu ile ALT yüksekliği pozitif korelasyon göstermekteydi. Diğer taraftan Fibroscan ile ölçülen CAP değeri (dB/m), fibrozis (kPa) ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum hasta sayısının azlığından kaynaklanmış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fibroscan, Fibrozis, Nafld, Nash, Uyku Ritmi

Tablo 1.

Tablo 1. NAFLD ve NASH olan hastalarda fark analizi

n=60	NAFLD n=39		NASH n=21		p değeri
	Ort±SS	Median	Ort±SS	Median	
Yaş (yıl)	53,79±11,09	55	45,42±14,06	41	0,014
CAP (dB/m)	297,15±52,78	303	299,61±51,79	303	0,863
kPa	8,21±12,05	5,40	9,32±7,98	6,3	0,224
PSQI	3,74±2,14	3	5,71±3,88	5	0,065
BMI (kg/m ²)	28,70±4,54	27	29,1±6,05	28	0,739
AST (IU/L)	28,02±14,27	22	76,04±94,51	47	0,0001
ALT (IU/L)	38,26±18,35	38	151,33±85,16	113	0,0001

BMI; Vücut Kitle İndeksi, CAP; Controlled Attenuation Parameter, kPa; Liver stiffness, PSQI (Pittsburg Sleep Quality)

Tablo 2.

Tablo 2. PSQI ile diğer parametreler arasındaki korelasyon

PSQI	Tüm n=60		NAFLD n=39		NASH n=21	
	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri
Yaş (yıl)	T	0,441	0,031	0,853	-0,010	0,965
CAP	-0,006	0,965	0,020	0,904	-0,030	0,897
kPa	0,088	0,504	0,127	0,441	-0,086	0,712
BMI (kg/m ²)	-0,235	0,070	-0,196	0,232	-0,260	0,256
AST (IU/L)	0,267	0,039	0,114	0,489	0,402	0,071
ALT (IU/L)	0,245	0,059	-0,016	0,924	0,524	0,015

BMI; Vücut Kitle İndeksi, CAP; Controlled Attenuation Parameter, kPa; Liver stiffness, PSQI (Pittsburg Sleep Quality)

EP-234

İNLET PATCH Prevalansı Endoskopik Sedasyon Kalitesiyle Artıyor mu?

Levent Erdem¹, Erdem Akbal¹, Erdem Koçak¹, Tolga Şahin¹, İbrahim Özdimaç², Demet Göğüş², Gazihan Çağlar², Özlem Turhan², Elif Kalender³, Gülen Doğusoy⁴

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Florence Nightingale Hastanesi Anestezi Bölümü

³Florence Nightingale Hastanesi Endoskopi Hemşiresi

⁴Florence Nightingale Hastanesi Patoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Üst Özofagusta heterotopik mide mukozası (HGM) olarak tanımlanan Inlet Patch prevalansı Türkiyede (%0.4-3.6), yurtdışında (%0.18-14) farklı yüzdelerde bildirilmektedir. Son yıllarda bazı olgu bildirimlerinde Inlet Patchlerin izlenmesi ve tedavisi konusunda yeni öneriler yapılması, tanısının önemin artırmıştır. Özellikle yurtdışında Inlet Patch oranını yüksek bildiren çalışmalarda yeni gelişmiş endoskopik yöntemler (magnifiye kromoendoskopi) kullanıldığı dikkati çekmektedir. Ülkemizde son yıllarda bazı merkezlerde tüm endoskopik işlemlerde sedasyon Anestezi Uzmanı tarafından yapılmaktadır. Çalışmamızda Anestezi Uzmanı eşliğinde Üst GiS endoskopi yapılan hastalarımızda Inlet Patch oranını saptamayı ve Endoskopik sedasyon kalitesinin Inlet Patch prevalansına etkisini değerlendirmeyi amaçladık

YÖNTEM: Çalışmaya 2016 Ocak- 2018 Eylül aylarında değişik nedenlerle Üst GiS istenilen ve sedasyonun Anestezi Uzmanı eşliğinde yapıldığı ardışık 1552 olgu alındı. Acil işleme alınan, GIS kanama, Özofagus varis ve malignite saptanan, endoskopik tedavi yapılan, opere mide ve özofagus hastaları çalışmaya alınmadı. İşlemlerin tümünde GIF_H 260 Olympus video endoskop cihazı kullanıldı. Inlet Patch düşünülen tüm hastalarda histopatolojik değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşı 53 (21-78), 816 (%52) Erkek, 756 (%48) kadın toplam 1552 hasta katıldı. Hastaların 94'ünde (% 6) Inlet Patch saptandı. Inlet Patch 58 erkek hastada (%61), 36 kadın hastada (% 39), ortalama yaş 52 (21-73) belirlendi.. Özofagusta ön kesici dişlerden itibaren 16-22 cm arasında gözlenen lezyonlarının boyutu 3-15 mm arasında değişiyordu. Inlet Patch 94 hastanın 66 sında tek (%70), 28'inde multipl ((% 30) gözlendi. Inlet Patch saptanan hastaların 71 'inde (%75) Gastroözofageal reflü ve/veya larengofarengeal reflü düşündürülen yakınmalar vardı.

SONUÇ: Çalışmamızda normal ışık video endoskopi cihazı kullanılmasına rağmen kaliteli bir sedasyon ile %6 Inlet Patch oranı saptanmıştır. Bu sonuç ülkemizde daha önce bildirilen Inlet Patch oranlarına göre daha yüksektir. Çalışmanın yeni gelişmiş endoskopik yöntemlerle aynı sedasyon şartlarında yapılması halinde oranın daha da yüksek belirlenmesi olasıdır. Endoskopik sedasyon kalitesi sağlanması ve ilgili bölgelerinde dikkatli, rahat çalışılması durumunda Inlet Patch tanısı artacaktır düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Inlet Patch, Endoskopi, Sedasyon, prevalans

EP-235

Mide Nöroendokrin Tümör: Olgu Sunumu

Murat İspiroğlu, Kadir Gişi, Bülent Kantarçeken

Sütçü İmam Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

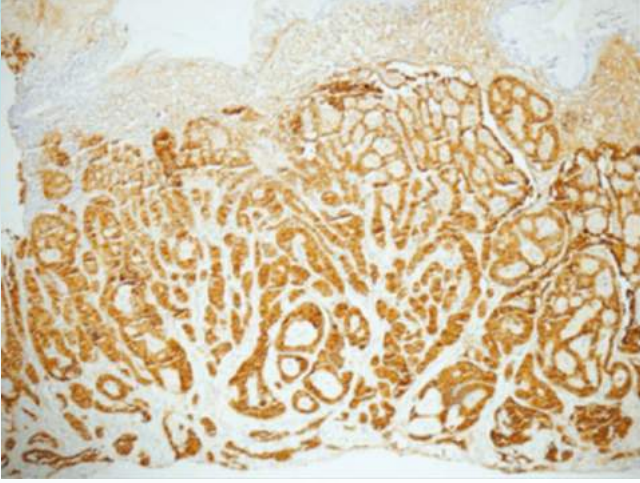
GİRİŞ: Nöroendokrin tümörler (NET) nadir tümörlerdir. Mide tümörlerinin %1'inden azını oluştururlar. Mide yerleşimli NET ise gastrointestinal nöroendokrin tümörler içerisinde %6 gibi çok daha küçük bir grubu oluşturur. Nonfonksiyonel tümörler erken dönemde semptom vermezken, tümörün büyümesi ve kitle etkisi ile karın ağrısı, ikter, kanama, bulantı ve kusma gibi semptomlara neden olurlar. Bu yazıda semptomatik, tesadüfen tespit edilen mide NET olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 49 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve siyah dışkılama şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine müracaat etti. Yaklaşık olarak 1 yıldır karın ağrısı olan hastanın son 10 gündür büyük tuvaleti siyah renkte olduğunu ve beraberinde halsizlik olduğunu belirtti. Özgeçmişinde benign prostat hipertrofisi olup herhangi ilaç kullanımı yok. Fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Hastanın GİS kanama tarif etmesi nedeniyle gastroskopi yapıldı. Gastroskopide antrum angulus tarafında yaklaşık olarak 2 cm büyüklüğünde sınırları mukozadan kabark ortası çökük ve hafif eksudalı ülser alan izlendi. Fundusta mukoza atrofik görünümü, antrum- korpus mukozası hiperemik ve ödemli idi (Resim 2). Biyopsi forsepsi ile ülser alan çevresinde biyopsiler alındı ve patoloji ye gönderildi. Patoloji tarafından iyi diferansiye NET (Grade III), tümör dışı alanlarda intestinal metaplazi ve Helicobacter pylori varlığı olarak raporlandı (Resim 1). Çekilen batın bilgisayarlı tomografide metastaz saptanmadı. Hasta genel cerrahiye konsülte edildi. Hastaya subtotal gastrektomi planlandı. 6 ay sonra kontrole çağrıldı. Gastroenteroloji polikliniğinden takip önerildi.

TARTIŞMA: NET'ler vücudun herhangi bir yerinde nöroendokrin sistem den köken alan tümörlerdir. NET insidansı 0.2/100.000 kişi olup tüm kanserlerin %0.5'ini oluşturur. NET'lerin üçte ikisi gastrointestinal sistemde, dördte biri akciğerde, diğerleri ise diğer endokrin dokularda görülür. Gastrointestinal NET, 2/100.000 olgu/yıl insidansına sahip nadir tümörlerdir. Gastrointestinal kanalda en sık ileum, apendiks ve rektum da görülür. Olguların %6'sı gibi küçük bir kısmında mide tutulumu vardır. Son yıllarda mide NET'lerde bir artış görülmesi, gerçek bir artış olabileceği gibi, endoskopik inceleme sıklığının artması, bu tür lezyonların tespiti ve patolojik tanı koyma yöntemlerinin daha etkin kullanılmasına bağlı görece bir artış da olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mide, Nöroendokrin tümör, Gastrointestinal Sistem

Resim 1



Sinaptofizin ile yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümöral hücrelerin kuvvetli pozitif boyandığı izlenmektedir (sinaptofizin x100).

Resim 2



Endoskopik görüntü

EP-236

Bölgemizde son 2 yıl içerisinde ERCP uygulanan hastaların değerlendirilmesi

Bülent Albayrak

Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Erzurum

Safra yolu ve pankreas bozukluklarının değerlendirilmesi ve girişimsel tedavisinde çok yararlı olmasına rağmen, %5-10 sıklığında ciddi komplikasyonlar açısından diğer standart endoskopik tekniklere göre daha yüksek bir potansiyele sahiptir. ERCP sonrası az sıklıkla kolanjit, kanama, perforasyon, pankreatit ve ölüm dahil diğer birçok komplikasyon daha az sıklıkta görülmektedir. ERCP sonrasında serum amilaz konsantrasyonundaki yükselme, hastaların %75'inde ortaya çıkar. Fakat klinik olarak akut pankreatit (karın ağrısı ve hiperamilazemi) çok daha az görülür. ERCP sonrası pankreatit insidansı birkaç büyük klinik çalışmada gösterildiği gibi % 1,6-15 aralığında değişmektedir.

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde son 2 yılda Gastroenteroloji kliniğinde ERCP işlemi uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların ERCP işlemi ile hangi tanıları aldığına bakıldı. Bu hastaların ERCP işlemi öncesindeki ve sonrasındaki amilaz ve lipaz değerleri kontrol edildi. Amilaz veya lipaz değerlerinde 3 kat artış olan ya da normal aralığın üstünde değerler görülen hastalar ve işlem sonrası karında ağrı olan hastalar ERCP sonrası pankreatit olarak kabul edildi. Tüm hastalara rutin olarak işlem öncesi nonsteroid antiinflamatuvar ilaç ve işlem sonrası parenteral sıvı desteği ve antibiyotik profilaksisi uygulanmaktadır.

Son 2 yıl içerisinde kliniğimizde 1184 hastaya ERCP işlemi uygulandı. Bu hastaların 498'i erkek (%42), 686'sı kadın (%58) idi. Hastaların yaş ortalaması 62.72 olarak tespit edildi. ERCP sonrası pankreatit 101 hastada (% 8.5) görüldü. Diğer komplikasyonlar % 1'in altında idi. Klinik tanımlar ve sayıları aşağıda gösterilmiştir.

KLİNİK TANI SAYI

Koledokolitiazis 863

Periampullar Tümör 153

Safra yolları benign darlıkları 41

Divertikül basısı ve Mirizzi Sendromu 32

Diğer safra yolları tümörleri 25

Safra yolları yaralanmaları ve safra kaçağı 15

Safra yolu ilişkili kistik hastalık 12

Duodenal tümörler ve tümör invazyonu 10

Fasciola Hepatika ve Ascaris enfestasyonu 3

Diğer 30

Toplam:1184

ERCP işlemi hastaların klinik olarak çok büyük fayda gördüğü fakat işlem sonrası ciddi komplikasyonlar gelişebilen endoskopik bir işlemdir. İşlem öncesi ve sonrası alınacak basit tedbirlerle bu komplikasyonların azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ERCP, post ERCP pankreatit, diğer komplikasyonlar

EP-237

Dream anxiety in inflammatory bowel disease

Haluk Tarık Kani¹, Ayşe Sakallı Kani², Uzay Dural³, Emre Basgoze⁴, Cagri Aksu⁵, Merve Meric Kahraman⁵, Yesim Ozen Alahdab¹, Ozlen Atug¹, Kemal Kuscu², Nese Imeryuz¹

¹Marmara University School of Medicine, Department of Gastroenterology, Istanbul

²Marmara University School of Medicine, Department of Psychiatry, Istanbul

³Medipol University, Department of Psychology

⁴Marmara University School of Medicine, Department of Internal Medicine, Istanbul

⁵Marmara University School of Medicine, Istanbul

INTRODUCTION: Sleep quality decreases in inflammatory bowel disease (IBD) but there is no study analyzing their dream characteristics [1]. In this study we aimed to measure depression, anxiety, sleep quality, sleepiness level and dream anxiety level quantitatively and to investigate the relation between disease activity scores and inflammatory process.

MATERIALS-METHODS: Patients who were following up in our IBD specific outpatient clinic were enrolled prospectively into the study. Control group enrolled from the healthy relatives of other diagnosed patients from other outpatient clinics. Socio-demographic data collected from all participants. The Van Dream Anxiety Scale (VDAS), The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS) Beck Depression Index (BDI) and State Trait Anxiety Inventories (STAI) were used to assess the depression, anxiety levels, sleep quality and dream anxiety of all participants. Crohn's Disease Activity Index (CDAI) and Mayo Score were calculated to measure the disease activity. **RESULTS:** Demographic data were summarized in Table 1. Depression, state anxiety, trait anxiety and dream anxiety were lower in IBD patients when compared to HCs and it was statistically significant ($p=0.004$, $p=0.0001$, $p=0.004$, $p=0.0001$ respectively) (Table 2). There was no statistically significant difference in sleep quality but sleepiness in daytime seen more common in HCs when compared to IBD patients ($p=0.99$ and $p=0.0001$ respectively) (Table 2). There was not any statistically significant difference seen in depression, state anxiety, trait anxiety, dream anxiety, sleep quality and sleepiness in daytime between CD and UC patients. There was not any correlation between disease activity indices and psychological parameters.

CONCLUSION: In our study anxiety and depression levels were lower in IBD patients as compared to controls on the contrary to results of previous studies; moreover dream anxiety score were higher in HCs [2, 3]. This may be due to traditional social support to sick people in our society, which alleviates burden of all daily living costs and care. Alexithymia seen common in IBD [4] and it may affect the awareness and expressing IBD patients' mood status. Lastly most of our patients were in remission, it may affect psychological parameters positively. Comparative studies investigating coping strategies of IBD patients who had different sociocultural background are needed.

Keywords: Anxiety, Dream Anxiety, Inflammatory bowel disease

Table 2

	IBD Patients	Healthy Controls	p
VDAS	5.42 ± 7.47	10.23 ± 10.05	0.0001*
PSQI	5.70 ± 2.99	5.70 ± 3.86	0.999
ESS	3.14 ± 2.64	6.99 ± 4.38	0.0001*
BDI	10.05 ± 7.53	13.24 ± 11.65	0.004*
STAI-State	37.51 ± 8.01	41.11 ± 5.38	0.0001*
STAI-Trait	42.65 ± 8.50	45.13 ± 5.29	0.004*

The Van Drem Anxiety Scale (VDAS), The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), Beck Depression Index (BDI) and State Trait Anxiety Inventories (STAI) scores of IBD patients and healthy controls.

Table 1

	IBD Patients (n=136)	Healthy Controls (n=168)	p
Age (years)	39.28 ± 12.75	36.54 ± 14.14	0.077
Sex(n)	Female:58 (42.6%) Male:78 (57.4%)	Female:89 (52.7%) Male:80 (47.3%)	0.073
Marital Status (n)	Married:95 (69.9%) Divorced: 2 (1.5%) Partner lost: 2 (1.5%) Never married: 37 (27.2%)	Married:75 (44.6%) Married but living separate:3 (1.8%) Divorced:18 (10.7%) Partner lost:1 (0.6%) Never married: 71 (42.3%)	0.0001*

Sociodemographic data of patients and healthy controls.

EP-238

Karaciğer Nakli Sonrası AFP Yüksekliği ve Extrahepatik Tutulum Saptanan Hepatoselüler Karsinoma: Gecikmiş Rekürensli bir Olgu Sunumu

Burcu Arslan Benli¹, Ümit Karaoğullarından², Salih Tokmak³

¹Çukurova Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş

³Bartın Devlet Hastanesi, Bartın

GİRİŞ: Karaciğer transplantasyonu (KC-Tx), seçilmiş hastalarda, hepatoselüler karsinoma (HCC) tedavisinde en iyi opsiyondur. KC Tx çoğunlukla Milan kriterleri doğrultusunda yapılır ama Milan kriterleri içinde yapılan KC-Tx. vakalarında bile %8-15 oranında rekürens görülür. Uzun dönem sağkalımı belirleyen temel faktör rekürrenstir. Rekürens; erken (<2 yıl) ve geç (>2 yıl) olmak üzere ikiye ayrılır. AFP HCC için tümör belirteçidir ve rekürensi saptamak için de kullanılır. Pek çok çalışma, KC-Tx öncesi yüksek AFP değerlerinin, uzun dönemde kötü sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir.

VAKA: 2007 yılında kronik viral hepatit-B tanısı alan ve entecavir başlanan, 64 yaş erkek hastaya, 2011 kontrollerinde dinamik MR'da, 2cm ve 1.5cm çapında 2 adet HCC ile uyumlu lezyon saptanmış ve lezyonlara RFA uygulanmış. RFA sonrası kontrol tetkiklerde lezyonlarda progresyon ve yeni odaklar saptanan hastaya farklı seanslarda 2 kez TACE uygulanmış ve 2013 mayısta kadaverik KC-Tx yapılmış. KC-Tx. sırasında Milan kriterleri dışında ve AFP:3295 IU/ml olan hastanın, KC-Tx sonrası 2. ay kontrolünde AFP:5 IU/ml saptanmış. 3 ay arayla dinamik MR de lezyon saptanamayan hastaya, 2017 şubat ayı tetkiklerinde AFP:2049 IU/ml olması üzerine sorafenib başlanmıştır. Sorafenib ile AFP de artış devam eden hastanın 2018 ocaktaki dinamik MR ında preakaval 20x13mm, preaortik 30x20mm metastaz lehine odaklar saptanmış. PET-CT de preakaval lenf nodu SUVmax:4, preaortik lenf nodu SUVmax:6.7 saptanan hastada lezyonlar metastaz lehine yorumlandı. Eşzamanlı AFP:7724 IU/ml ölçüldü. Hastanın güncel lab verileri Tablo-1'de verildi. Hasta geç rekürens ve sorafenib dirençli kabul edildi. Lezyonlar için ablasyon ve regorafenib tedavisi planlandı.

TARTIŞMA: Bu vaka, KC-Tx. öncesi yüksek AFP değerleri olmasına rağmen geç rekürens olması ve nadir görülen bir lokalizasyonda saptanması sebebiyle önemlidir. KC-Tx. öncesi AFP>400ng/ml olması ve KC-Tx. sonrası ilk 2 ay içinde normalleşme olmaması rekürens için yüksek riskli faktörler olarak belirtilmiştir. Vakamızda nakil öncesi yüksek AFP değerlerine rağmen erken dönemde nüks saptanmadı. Rutin takiplerinde AFP değerleri artmasına rağmen görüntüleme yöntemleriyle nüks odağı tespit edilemedi. Profilaktik başlanan sorafenib tedavisine cevap alınmadı. Literatürde mikrovasküler invazyon, büyük tümör çapı, yüksek AFP ve kötü diferansiasyon, nakil sonrası yüksek nüks riskiyle ilişkilendirilmiştir. Bu vakada büyük tümör çapı ve yüksek AFP değerleri mevcuttur. Sırasıyla KC, AC ve kemik en sık rekürens görülen bölgelerdir. Lenf nodu rekürensi saptanması ve 2018 ocaktan 3 ay önce hiç bir lezyon saptanmamışken, 3 ay içinde hızlı progresyon görülmesi tümör biyolojisinde değişim meydana gelmiş olabileceği şüphesini uyandırmaktadır.

SONUÇ: KC-Tx. HCC tedavisinde en etkili alternatiftir. KC-Tx. Öncesi yüksek AFP değerlerinde rekürens siktir. Bu hastalara profilaktik tedavi verilmesi konusunda detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: HCC, Karaciğer transplantasyonu, rekürrens

1

WBC:5220	Na/K:137/4,3	ALP/GGT:124/13	AFP:1642
Hb/Htc:14/45,2	BUN/Gr:14/0,6	INR:1,03	
Ptt:199000	AST/ALT:23/16		

LABORATUVAR VERİLERİ

EP-239

Biliyer Pankreatit + CMV Hepatiti Birlikteliği, Bir Olgu Sunumu

Ümit Karaoğullarından¹, Burcu Arslan Benli², Salih Tokmak³

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş

²Çukurova Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

³Bartın Devlet Hastanesi, Bartın

GİRİŞ: Sağlıklı erişkinlerde primer CMV enfeksiyonu nadirdir. Primer CMV enfeksiyonunda persistan ateş, lenfositoz, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ile giden bir tablo sıklıkla görülür. Sağlıklı konaklarda serolojik tanının sensitivitesi ve spesifitesi oldukça yüksektir. Akut CMV enfeksiyonunda IgM titresi ilk 2-6 haftada artar, 2 yıla kadar pozitif kalabilir. anti-CMV IgG titresi ise ilk haftalarda düşük veya negatif olmakla birlikte pozitifleştikten sonra yaşam boyu pozitif kalır. Düşük avidite indeksi ise 3 aylık enfeksiyonu gösterir. Sağlıklı kişilerde akut CMV enfeksiyonu tedavi verilmeden spontan düzelebilir. Ciddi seyirli CMV enfeksiyonunda ise gansiklovir (4-6 hafta) tedavisi verilebilir.

OLGU: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 51 yaşında erkek hasta, 1 gündür devam eden ateş, karın ağrısı, halsizlik ve bulantı-kusma ile acil servise başvurdu. Başvurusunda ateşi: 38,9 idi. Fizik muayenede: karaciğer kot altı 2 cm, traube kapalı idi. WBC: 12,000 (Lenfosit %60) AST/ALT: 412/500 ALP/SGGT: 230/315 T. BİL/D. BİL: 3,5/3 Amilaz: 700 idi. Abdomen USG: kolesistitis, koledokta minimal dilatasyon, hepatosplenomegali (dalak 150 mm) olarak değerlendirildi. Hasta akut biliyer pankreatit? ile yatırıldı. 24 saat içinde ERCP yapıldı. Koledoktan taşlar çıkarılarak plastik stent takıldı. ERCP sonrası bilirubinler normale gelirken, AST/ALT/ALP/SGGT >200 ve LDH yüksek seyretti. Ateş yüksekliği ve halsizlik şikayetleri devam eden hastanın hepatit markerları gönderildi (tablo 1). Anti-CMV IGM pozitifliği olan hastaya CMV kültür ve CMV pcr çalışılmadığı için serolojik olarak tanı konuldu. Hasta CMV hepatiti kabul edilerek destek tedavi yapıldı. Hastanın kliniği 2. Haftada, laboratuvar değerleri 6. Haftada düzeldi.

TARTIŞMA: Biliyer pankreatitle gelen hastalarda bilirubinler normal seyrederken persistan KCFT bozukluğu devam edip ve buna lenfositoz, ateş, ılımlı organomegali eşik ederse tipik+atipik hepatit nedenleri akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: biliyer pankreatit, CMV hepatiti, anormal KCFT

1

Anti-HAV: NEGATİF	Anti-CMV IgM: POZİTİF
HBsAg: NEGATİF	Anti-CMV IGG: NEGATİF
Anti-Hbc IgM: NEGATİF	IgG Avidite indeksi: DÜŞÜK
Anti-HCV: NEGATİF	

Hepatit Markerları

EP-240

Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda bir yıllık pozitif anti-HCV sonuçlarının değerlendirilmesi

Mete Akın, Haydar Adanır, Dinç Dinçer

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Kronik hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonunun tanısı ve taramasında ilk basamak anti-HCV antikorunun tespitidir. Ancak farklı amaçlarla istenilen anti-HCV testi pozitif çıksa bile gerek hekim gerekse de hasta ilişkili bazı faktörler nedeniyle hastalarda bu açıdan daha ileri değerlendirme yapılmamaktadır. Bu çalışmada üçüncü basamak sağlık kuruluşunda bir yıllık süreçte istenilen ve pozitif saptanan anti-HCV sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma için üçüncü basamak sağlık kuruluşunda Ocak 2016 ile Ocak 2017 arasında farklı bölümlerde istenilen ve pozitif çıkan 1092 anti-HCV testi değerlendirildi. Testin istendiği bölümler, testin aynı hastada tekrar edilip edilmediği, HCV-RNA testi ile ileri değerlendirme yapıp yapılmadığı, HCV RNA pozitif çıkan hastaların tedavi alıp almadıkları tespit edildi.

BULGULAR: Pozitif tespit edilen 1092 anti-HCV testinin 727'si farklı hastalara aitken 365 test aynı hastada farklı sayılarda yapılan tekrarlardan oluşmaktaydı. Testin en fazla pozitif saptandığı bölümler Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%41), Gastroenteroloji (%18), Genel Cerrahi (%9) ve Enfeksiyon Hastalıkları (%5) bölümleriydi. Test birden fazla kere istenilen hastalarda median tekrar miktarı 3,5 (1-23) saptandı. 727 hastadan 227'sinde (%31) HCV RNA testi bakılmamıştı. HCV RNA testi bakılan 500 hastadan sonucu pozitif saptanıp halen yeni direkt etkili antiviral ajanlar ile tedavi almayan hasta sayısı 134 (%26) idi. Bu hastaların %71'i Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümünce madde bağımlılığı nedeniyle takip edilen hastalardan oluşmaktaydı.

SONUÇ: Anti HCV pozitif saptanan bir çok hastada ileri değerlendirme yapılmamakta ve tedavi gereksinimi ortaya konulamamaktadır. Özellikle madde bağımlılığı nedeniyle takip edilen çok sayıda hastada takip ve değerlendirme açısından sorunlar mevcuttur. Ek olarak çalışma sonunda bir çok hastada gereksiz test tekrarı yapıldığı görülmüştür. Bu nedenle akılcı test istemi ile ilgili önlemler alınması gerektiği düşünülmüştür. Bölümler bu konuda bilgilendirilmeli ve tedavi gereksinimi olan hastaların tespiti ile bu hastaların tedavi alması sağlanmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit C, anti-HCV, HCV RNA

EP-241

Growing burden of non-alcoholic fatty liver disease in Turkey: A single-center experience

Yusuf Yilmaz¹, Haluk Tarik Kani¹, Coskun Ozer Demirtas¹, Eda Kaya², Aybuke Fatma Sapmaz³, Lubna Qutranji³, Tasnim Alkayyalı³, Kerim Deniz Batun³, Mahmut Batman³, Berk Toy³, Asli Ciftaslan³

¹Department of Gastroenterology, Marmara University, Istanbul, Turkey

²Cerrahpasa School of Medicine, Istanbul University - Cerrahpasa, Istanbul, Turkey

³School of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) – which consists of non-alcoholic fatty liver (NAFL) and non-alcoholic steatohepatitis (NASH) – is a growing epidemic (worldwide prevalence: 25%), mainly due to overweight/obesity and insulin resistance leading to liver accumulation of triglycerides and free fatty acids. Subjects with NASH and/or liver fibrosis are more likely to progress to advanced liver disease, potentially leading to liver-related and non-liver-related mortality. Consequently, they have been the main target population in clinical trials of NAFLD. In this single-center study, we sought to describe the clinical and histological characteristics of a sample of Turkish patients with biopsy-proven NAFLD enrolled over a 4-year period.

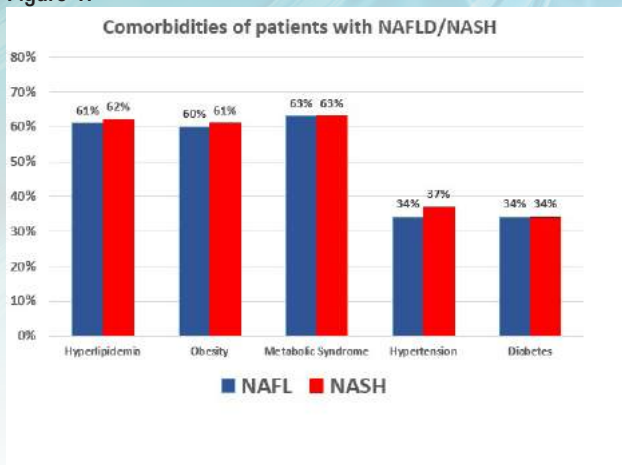
MATERIALS-METHODS: This is a retrospective analysis of prospectively collected data. The study cohort consisted of consecutive patients with biopsy-proven NAFLD who were recruited and followed-up at the Marmara University gastroenterology outpatient facilities between 2009–2010 and 2017–2018. Biopsy was performed in presence of the following conditions: 1) evidence of hepatic steatosis (HS) on ultrasound, 2) abnormal liver enzymes or organomegaly, and 3) absence of secondary causes of hepatic fat accumulation (e.g. significant alcohol consumption, use of steatogenic drugs). Exclusion criteria were as follows: 1) viral hepatitis, 2) drug-induced liver disease, 3) autoimmune hepatitis, 4) metabolic/genetic liver diseases, and 5) low platelet count (<100,000/mL). Histological classification of biopsies was performed according to the SAF/FLIF algorithm and the NASH CRN scoring system (Kleiner).

RESULTS: A total of 468 consecutive patients (mean age: 46.25 ± 10.62 years; 224 women and 244 men) were included in the study (Table 1). Based on the SAF/FLIF algorithm, most patients (90.3%) had biopsy-proven NASH, whereas NALF was much rarer (9.6%). According to the SAF score, liver disease was rate as severe in 95.7% of the sample. According to the NASH CRN scoring system (Kleiner), definite NASH, borderline NASH, and simple steatosis were present in 66.7%, 28.6%, and 4.5% of the study subjects. Significant fibrosis, advanced fibrosis, and cirrhosis were diagnosed in 34.9%, 17.7%, and 3.8% of the participants, respectively. The prevalence rates of lean and obese patients with NAFLD were 6.4% and 60%, respectively. The comorbidities of patients with NAFLD and NASH are shown in Figure 1, whereas Figure 2 depicts the relationships between fibrosis grades and histological activity.

CONCLUSION: The growing burden of NAFLD as a public health problem in Turkey is underscored by its marked histological severity in terms of NASH and fibrosis. Funding bodies of health research should be aware of the epidemiological picture occurring in Turkey to ensure that this growing epidemic is not neglected in the research agenda. Well-conducted clinical trials will be essential for slowing down NASH progression.

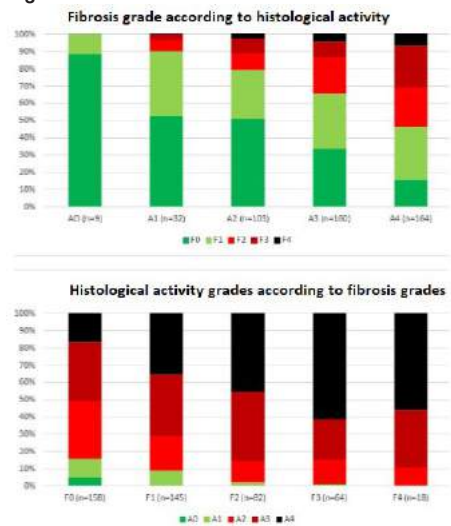
Keywords: NAFLD, NASH, Steatosis, Histology

Figure 1.



Comorbidities of patients with NAFLD/NASH

Figure 2.



2a. Fibrosis grades according to histological activity 2b. Histological activity grades according to fibrosis grades

Table 1.

BMI, mean±SD (kg/m ²)	31.72±5.12
Lean/overweight/Obese	6.4%/32.6%/61.0%
Metabolic syndrome	62.9%
Tip 2 diabetes mellitus	33.5%
Systolic blood pressure, mmHg	127.77 ± 17.32
Diastolic blood pressure, mmHg	82.30 ± 10.87
Waist circumference, cm	104.18 ± 10.48
Weight, kg	85.69 ± 14.23
AST, U/l / increased AST	50.12 ± 33.22 / 61.2%
ALT, U/l / increased ALT	77.99±52.94 /76.9%
Total cholesterol, mg/dl	212.59 ± 46.07
Triglycerides, mg/dl	190.77 ± 109.73
HDL cholesterol, mg/dl	45.56 ± 11.00
Platelets, x10 per microliter	242 ± 67
Hemoglobin, mg/dL	14.35 ± 1.61
Uric acid, mg/dL	6.33 ± 1.56
Glucose, mg/dL	109.14 ± 30.42
HbA1c, %	6.10 ± 2.85
HOMA-IR	4.38 ± 2.96
HOMA-IR > 2.7	73.1%
USG, steatosis grade 1 / grade 2 / grade 3	25% / 55% / 20%
SAF algorithm classification, NASH	90.3%
SAF algorithm classification, NAFL	9.6%
Grade of activity (A) according to SAF score A0 / A1 / A2 / A3 / A4	1.9% / 6.8% / 22.2% / 34.1% / 35.0%
Stage of fibrosis (F) according to SAF score F0 / F1/ F2 / F3 / F4	33.9% / 30.9% / 17.5% / 13.6% / 3.8%
Disease severity based on SAF score (mild for A<2 and F<2 or significant for A≥2 and/or F≥2)	Mild: 4.1% Significant: 95.7%
NAS score (NASH CRN), mean±SD	5.18±1.59
NAFLD activity score (NAS), <3 (n, %)	21, 4.5%
NAFLD activity score (NAS), 3-4 (n, %)	134, 28.6%
NAFLD activity score (NAS), ≥5 (n, %)	313, 66.7%

General characteristics of patients with biopsy-proven NAFLD (n = 468)

Table 2.

Significant Fibrosis, ≥ F2	34.9%
Advanced Fibrosis, ≥ F3	17.4%
Cirrhosis, F4	3.8%

The distribution of various stages of fibrosis in the NAFLD cohort

EP-242

Reflü hastalarında yüksek çözünürlüklü manometri sonuçları

Arzu Tiftikçi, Özdal Ersoy, Nesliar Eser Kutsal, Suna Yapalı, Şafak Kızıldaş, Fatih Oğuz Önder, Nurten Türkel Küçükmetin, Ayşe Nurdan Tözün

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ: Özofagus motilite çalışması reflü hastalarında özellikle operasyon planlanıyorsa gerekli ve faydalıdır. LES basınç ölçümü ve özofagus gövdesindeki motilitenin değerlendirilmesi hastalığın şiddeti ve planlanabilecek operasyonun tipi konusunda bize bilgi verecektir. Yüksek çözünürlüklü Manometri (HRM) de tanımlamayı Şikago klasifikasyonunu kullanarak yapmaktayız. En son 2014 yılında yayınlanan Şikago 3 sınıflamasında LES basıncı tanı kriterlerinde kullanılmamaktadır. Hiatusla LES lokasyonuna göre herni tipi belirlenmektedir. DCI seviyesine göre özofagus gövde kontraktilite gücü değerlendirilmektedir. Bu çalışmamızda reflü nedeniyle (preoperatif değerlendirme veya empedans çalışması öncesi LES yerini belirlemek için) Özofajjal HRM yapılan hasta sonuçlarını paylaştık.

METOD: Disfaji yakınması olmayan reflü hastalarında operasyon öncesi veya alt özofagus sfinkter lokasyonu amaçlı yapılan HRM çalışmalarını geri dönüşümlü olarak inceledik ve LES medyan ve minimum değerlerini ve özofagus kontraktilesini ve herni durumunu hesapladık.

BULGULAR: Ekim 2012 - Eylül 2017 tarihleri arasında Acıbadem Maslak Hastanesi Endoskopi ünitesinde toplam 149 hastaya 153 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, 74 hastanın değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu 74 hastanın yaşları medyan 43 (min 23 – max 81) idi ve 42'si erkek, 32'si kadındır. HRM endikasyonları 40'unda les yerini belirlemek için impedans çalışması öncesi, 27 hasta reflü operasyonu öncesi ve 7 hasta reflü hastalığı nedeniyle. Hastaların HRM tanıları ise 39'u normal (%52,7), 8'i (%10,8) hipotansif LES, 17 si (%23) inefektif motilite hastalığı ve 8'i (%10,8) Hipotansif LES ve İEM, 2'si (%2,7) kontraktilite yokluğudur. Bu 74 hastanın ÖGB 34'ü (%45,9) Tip 1, 12'si (%16,2) Tip 2, 18'i (%24,3) Tip 3a, 10'u (%13,5) Tip 3b 'dir.

SONUÇ: Uzun süreli reflü hastalığında gövde motilite kusuru gelişebileceği bilinmeli ve reflü operasyonuna bu bilgi ile hasta yönlendirilmelidir. Biz de hastalarımızın yarıya yakınında gövdede hipomotilite saptayarak takibimizi planladık ve operasyon önerimizde durumu belirttik. Özofajjal HRM raporlarında LES basıncı, kontraktilite durumu ve herni tipinin belirtilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Reflü, HRM, hipomotilite

EP-244

Antalya bölgesinde hepatit C virüs genotiplerinin dağılımı: Tek merkez verileri

Mete Akın, Haydar Adanır, Osman Çağın Buldukoğlu, Dinç Dinçer, İnci Süleymanlar, Bülent Yıldırım

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Kronik hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonu karaciğer sirozu ve hepatosellüler karsinom gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. HCV'nin tespit edilebilmiş 6 farklı genotipi ve bunların da subtipleri mevcuttur. Coğrafik bölgelere göre genotip sıklığı değişkenlik gösterir. Ülkemizde en sık genotip 1 HCV görülmektedir. Bu çalışmada bölgemizde HCV genotip dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma için Antalya ilinde üçüncü basamak sağlık kuruluşunda Temmuz 2016 ile Eylül 2018 arasında yeni direkt etkili oral antiviral ajanlar ile tedavi edilen 182 kronik HCV hastasının verileri değerlendirildi. Hastaların genotip ve alt tip dağılımları belirlendi. HCV genotip tayini Line immunoassay yöntemi ile belirlenmişti.

BULGULAR: Çalışmada değerlendirilen 182 hastanın 100'ü erkek (%55), 82'si kadın (%45) olup, ortalama yaş $53 \pm 16,9$ yılı. Hastaların %80'i genotip 1 (%51 1b, %29 1a), %14,7'si genotip 3 (%12 3a) diğerleri azalan sıklıkta genotip 4 ve 2 olarak tespit edildi. Bir hasta tiplendirilemedi. Genotip 3 hastaların 11'i (%41) yabancı uyruklu hastalardan oluşmaktaydı.

SONUÇ: Bölgemizde ülkemiz verileri ile uyumlu olarak en sık genotip 1 HCV görülmektedir. Ülkemizin değişik bölgelerinde yapılan çalışmalarda genotip 3 HCV sıklığı %1-9.6 arasında bildirilmiş, son dönemde yapılan çok merkezli bir çalışmada da %6,4 bulunmuştur. Bölgemizde genotip 3 sıklığının ülkemiz verilerine göre fazla bulunması, bunlar içerisinde genotip 3'ün sık görüldüğü ülkelerden gelen yabancı uyruklu hastaların da bulunması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit C, HCV genotip, Antalya

HCV genotiplerinin dağılımı

HCV genotipleri	Hasta sayısı (n=182)	%
Genotip 1	52	29
1a	93	51
1b		
Genotip 2	1	0,5
2a/c		
Genotip 3*	5	2,7
3	22	12
3a		
Genotip 4	3	1,6
4	2	1,1
4c	3	1,6
4c/d		
Tiplendirilemeyen	1	0,5

EP-245

İnflamatuvar barsak hastalıklarında karın ağrısında unutulmaması gereken ayırıcı tanı: Otoimmün pankreatit

Ferda Akbay Harmandar¹, İrem Piyan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları AD / Gastroenteroloji BD

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları AD

GİRİŞ: İnflamatuvar barsak hastalığının %6-47 sinin ekstraintestinal bulgularla prezentasyonu olup bazen İBH den daha fazla yaşamı etkilemektedir. Otoimmün pankreatit ise kortikosteroide dramatik yanıtı otoimmün antikor ve hipergammaglobulinemi ilişkili olan pankreasın benign fibroinflamatuvar hastalığıdır. Otoimmün pankreatit (OİP) ikiye ayrılır. Lenfoplazmositik sklerozan pankreatit (Tip 1 OİP) yaşlı erkeklerde daha sık görülen ve ağrısız sarılıkla ilişkili olan tip olup daha çok artmış serum IgG4 ilişkilidir. Tam tersi idiyopatik dukt sentrik (tip 2 OİP) hastaları daha genç ve cinsiyeti farkı gözetmeksizin daha sık görülen bir akut pankreatit prezentasyonudur. Tip 2 OİP daha çok pankreasa sınırlı olmasına rağmen %15-30 hastada İBH ve özellikle ülseratif kolit ile birlikteliği vardır.

OLGU: 2 yıldır ülseratif kolit tanılı 27 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı ve kırmızı renkte dışkılama şikayeti ile hastaneye başvurdu ve ük aktivasyonu düşünülerek servise yatırıldı. Sedimentasyon:59 mm/saat, Crp:21 mg/L, Amilaz:757 U/L, Lipaz:2600 U/L olarak saptandı. Klinik ve laboratuvar değerlendirmeler sonucunda hasta akut pankreatit ve ülseratif kolit aktivasyonu olarak değerlendirildi. Hastaya 5-ASA tedavisi düzenlendi. Tedavinin 7. gününde dışkılama sıklığı ve karın ağrısı azalan hastanın orali açıldı. Yapılan tetkiklerde amilaz: 594 U/L, lipaz:2093 U/L değerleri nin hala yüksek olduğu görüldü. Bunun üzerine olası lokal komplikasyonlar açısından batın bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Hastanın endoskopisi ve tekrar olmak üzere kolonoskopi planlandı. Endoskopisi normal olan hastanın kolonoskopisi ülseratif pankolit (reai:12) ile uyumluydu. Hastaya MR kolanjiografisi çekildi, patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın mevcut klasik pankreatit tedavisine yanıt vermemesi üzerine otoimmün pankreatit düşünülerek immunglobulinleri (Ig) istendi. Ig G,A,M ve IgG1,G2,G3,G4 normal sınırlarda saptandı. Batın BT'sinde pankreas baş kesiminde ödematöz görünüm kontur keskinliğinde kayıp ve volüm artışı (sosis pankreatit?) şeklinde değerlendirildi. Hastanın kolonoskopi sırasında alınan biyopsi materyallerinin olası otoimmün pankreatit açısından IgG4 ile boyanması istendi ve IgG4 ile boyalı plazma hücreleri saptandı. Hastaya steroid tedavisi başlandı ve amilaz lipaz değerleri düştü.

TARTIŞMA: Yapılan pekçok çalışmada İBH'da var olan OİP prevalansı %2-33 olarak bildirilmiştir ve bu birliktelik sıklıkla tip 2 OİP iledir. Bu beraberliğin muhtemel patofizyolojisi ise kolon ve pankreastaki ortak antijenik moleküler yanıtıdır.

SONUÇ: İnflamatuvar barsak hastalıklı hastalarda karın ağrısı akut, kronik ve rekürren pankreatit ayırıcı tanısında otoimmün pankreatit mutlaka akılda tutulmalı. Pankreasta görülen şüpheli ve ödematöz görünümün pankreasa sınırlı olması durumunda Ig G4 seviyelerine bakılıp, IgG4 doku boyaması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalıkları, otoimmün pankreatit, IgG4, sosis görünümlü pankreas

EP-246

Kolonoskopi İşlemine Bağlı Nadir Görülen bir Komplikasyon: Kimyasal Kolit

Hüseyin Atacan¹, Merve Aydın¹, Murat Erkut²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kolonoskopi, kolondaki prekanseröz ve tümöral lezyonların saptanmasını ve çıkarılmasını sağlayan tek tarama modalitesidir. En sık komplikasyonları; kanama, perforasyon, divertikülit, miyokard infarktüsü ve ölümdür. Kolit, kolonun inflamasyonu anlamına gelir. İnflamatuar barsak hastalıkları, enfeksiyöz kolit, iskemik kolit, psödomembranöz kolit, nekrotizan enterokolit ve immün yetmezlik bozuklukları ile ilişkili kolit en sık bilinen varyantlardır.

OLGU SUNUMU: 57 yaşında kadın hastaya GİS taraması amacıyla kolonoskopi yapıldı. Barsak temizliği için; 40 adet X-M tablet ve BT enema kullanıldı. Kolonoskopide herhangi bir anormallik yoktu ve 1 saat içinde herhangi bir ek problem gelişmeyen hasta taburcu edildi. İşlemin 6. saatinde yaygın karın ağrısı ve bu süre içerisinde 4 kez, sulu kıvamda, kan ya da mukus içermeyen ishal gelişen hasta acil servise başvurdu. Ateşi 37.8°C, nabızı taşıkardıktı (115/dak, ritmik) ve batında özellikle alt kadrantlarda belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet ve rebound tespit edildi. Kan tetkiklerinde BK-11600, CRP-11 idi. Gaita tetkiklerinde; gizli kan pozitif, parazit veya yumurtası tespit edilmedi, Clostridium difficile toksin A-B ve Entamoeba histolytica adezin antijeni negatif ve fekal kalprotektin düzeyi 447 mg/kg idi (normal < 70 mg/kg). Batın BT'de tüm kolon segmentlerinde diffüz duvar kalınlaşması, perihepatik ve barsak segmentleri çevresinde serbest mayi tespit edildi. Hasta servise yatırıldı, oral alımı kesildi, intravenöz mayi verildi ve intravenöz sefuroksim 2x750 mg + metronidazol 3x500 mg başlandı. Tedavi altında genel durumu ve klinik bulguları düzelen hastanın orali açıldıktan sonra herhangi bir yeni semptom gelişmemesi üzerine, tedavisini 10 güne tamamlaması ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kimyasal kolit, endoskopik kontaminasyon ya da alkol, radyokontrast ajanlar, glutaraldehit, ergotamin, asit/baz solüsyonları, bitkisel ilaç gibi maddelerin maruziyeti sonrası ortaya çıkan ve hekimler arasında farkındalığın az olduğu bir kolit varyantıdır. Hastalar genellikle karın ağrısı, diyare ve bazen hematokezi ile başvurmaktadır. Hafif-orta dereceli lökositoz ve ateş tabloya eşlik edebilir. Endoskopik ve histolojik bulgular sıklıkla nonspesifiktir. Hafif, kendi kendini sınırlayan kolit tablosu veya striktür ve perforasyon gibi şiddetli bulgular ile prezente olabilmektedir. Çoğu hastada, konservatif veya medikal tedaviden sonra kimyasal kolitin gerilediği görülür. Ayırıcı tanıda, ayrıntılı anamnez ile şüpheli toksik ajan maruziyetlerinin sorgulanması önem taşımaktadır. Tedavisel yaklaşım; potansiyel ajana maruziyetin ortadan kaldırılması, barsak istirahatinin sağlanması, geniş spektrumlu antibiyotikler ve nadir olgularda steroid bazlı uygulamaları kapsamaktadır. Karşılaştırmalı klinik çalışmalar olmadığından konservatif tedavi ile medikal tedavinin üstünlükleri arasında ayırım yapılamamıştır. Perforasyon veya striktür gelişir ise, endoskopik ya da cerrahi uygulamalar gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, komplikasyon, kimyasal kolit

EP-247

Endoskopi onam formlarının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi

Sevgi Doğan, Gülperi Kazanç, Birgül Yılmaz, Yeşim Özen Alahdab

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD

GİRİŞ: Aydınlatılmış onam; bireyin kendi bedenine yapılacak olan her türlü tıbbi uygulamayı bilmesi ve karar verme hakkı olması görüşünü temel alan, hastalık anındaki kişilik haklarını koruyan, yasalarla da güvence altına alınmış bir kavramdır (1). Merkezimizde endoskopik işlemler öncesinde tüm hastalardan alınan onam formlarının hastalar tarafından ne kadar anlaşıldığını ortaya çıkarmak için anket çalışması yapmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde endoskopik işlem öncesi çalışmaya katılmayı kabul eden 88 hastaya onam formlarının okunurluğunun değerlendirilmesi için önceden hazırlanmış olan 12 soruluk anket uygulandı. Tüm hastalardan anket öncesi yazılı onam alındı.

SONUÇLAR: Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 53,8 (18-82) idi. Hastaların 53 (%60,2)'ü kadın, 35 (%39,8)'i erkek idi. 41 (%46,6) hastaya gastroskopi, 22 (%25) hastaya kolonoskopi, 25 (%28,4) hastaya çift işlem uygulandı. Bunların da 44 (%50)'ü ilk işlem idi. Katılımcıların 45 (%51,7)'i onam formunu kendisi okurken, 42 (%48,3)'si ise formu yakınlarına okuttu. 77 (%87,5) katılımcı formun tamamını okuyabildi. Formun tamamını okumayan hastaların 6 (%54,5)'sının gerekçesi zamanı olmaması idi. Katılımcıların 77 (%89,5)'si onam formunu anladığını belirtti. Onam formunu anlamadığını belirten 9 hastanın; 3 (%33,3)'ü formun uzun olmasını, 2 (%22,2)'si yabancı kelimenin fazla olmasını, kalan 4 (%44,4)'ü ise diğer sebepleri gerekçe olarak gösterdi. 80 (%92) katılımcı formdaki açıklamaların yeterli olduğunu belirtirken, sadece 1 (%1,1) hasta formun yetersiz olduğunu belirtti.

TARTIŞMA: Bu çalışmada, merkezimizde endoskopik işlem öncesi alınan onam formlarının yaklaşık yarısının (%51,7) hastalar tarafınca okunduğu ve onam formlarının büyük çoğunluğunun (%87,5) hasta veya yakınları tarafınca anlaşıldığı ortaya çıkmıştır. 2015 yılında cerrahi öncesi onam formlarının anlaşılabilirliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların %54,5'unun cerrahi müdahale öncesi aydınlatılmış onam formunu okuduğu ancak %70'inin anlamadığı belirtilmektedir (2). Literatürdeki çalışmalarda aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar arasında, hazırlanan onam belgesinin hasta tarafından okunması için gerekli sürenin ve ortamın sağlanmaması, onam belgesinin tam okunmadan ya da hiç okumadan alınması, okuma esnasında hastanın hekime aklına takılanları sorma fırsatı bulamaması, süreçte hekimin yeterince aktif olmaması, onamı imzalatma işleminin daha çok yardımcı sağlık personelleri tarafından gerçekleştirilmesi sayılmaktadır (3). Tüm bu bilgiler ışığında endoskopik ve diğer onam formlarının anlaşılabilirliğini daha da arttırmak için tüm sağlık personellerinin daha çok çaba sarfetmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Anlaşılabilirlik, Endoskopi, Onam

EP-248

Rectal leiomyomas and endoscopic treatment

Mustafa Salih Akin, Gülbanu Canbaloglu Erkan, Esin Korkut

Department of Gastroenterology, School of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Leiomyomas are benign smooth muscle proliferation of the colon. These are benign tumors arising from muscularis mucosa. Leiomyomas are more common in men and median age is 62 years. Most gastrointestinal system leiomyomas occur in the rectosigmoid region. Rectal leiomyoma is a rare disease. Most of these lesions are clinically silent and are found incidentally during endoscopic procedures. They are usually white colored, well-defined, nodules or polyps smaller than one centimeter. Total excision for leiomyomas is adequate treatment. Here we present three patients with rectal leiomyoma.

AIMS AND METHODS: Patients were between 51-72 years of age and their mean age was 64.3 years. The sex ratio of males to females was 2: 1. Two of the patients were diagnosed during colonoscopy due to iron deficiency anemia. Only one of the patients had a history of rectal bleeding. The other patient was asymptomatic. The polyp sizes of the patients ranged from 5 to 10 mm. Three patients underwent submucosal injection of the polyp to raise the polyp. Later, polypectomy was done. Complications did not develop during or after polypectomy.

RESULTS: The pathology reports of the patients were reported as submucosal leiomyomas. Malignant transformation was not detected in the polyps.

CONCLUSION: It is often difficult to determine whether leiomyomas are benign or malignant, but small lesions (less than 2 cm in diameter) can be best treated with local excision.

Keywords: Rectal leiomyomas, endoscopic treatment, polypectomy

EP-249

Terbinafine bağlı akut hepatit: Aynı hastada 2 defa toksik hepatit

Bayram Yeşil, Hale Gökcan, Mahmut Yüksel, Sabite Kaçar, Meral Akdoğan

S.B.Ü. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

GİRİŞ: Toksik hepatit karaciğer enzim yüksekliğinin sık nedenlerindedir. Asemptomatik enzim yüksekliği ile seyredebileceği gibi akut karaciğer yetmezliğine de neden olabilir. Bu yazımızda 6 yıl ara ile aynı ajan ile toksik hepatit gelişen bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta 3-4 gündür olan sarılık şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde AST 287 U/L, ALT 387 U/L, ALP 1426 U/L, GGT 771 U/L, T. Bilirubin 19.77 mg/dl, D. Bilirubin 19.29 mg/dl, Albumin 2.79 g/dl, INR 1.09 saptandı, hasta akut hepatit tanısı ile kliniğe yatırıldı. Fizik muayenesi skleralar ile cildin ikterik, el tırnaklarının kalınlaşmış olması dışında normaldi ve ensefalopatisi yoktu. Özgeçmişinde 6 yıl önce terbinafine kullanımına bağlı toksik hepatit nedeni ile kliniğimizde yatırılarak takip edildiği, 1 defa plazmaferez yapıldığı; DM, hiperlipidemi, onikomikoz olduğu ve 1 hafta önce vildagliptin, terbinafine, atorvastatin, domperidon, pankreatin, desloratadin peroral başladığı, ilaçları kullanmaya başladıktan 3 gün sonra ikterin başladığı ve ilaçları bıraktığı öğrenildi. Etiyolojiye yönelik yapılan viral ve otoimmün markerlar negatif idi, batın USG normaldi. Hastada kolestaz ön planda akut hepatit olması ve öyküsünde benzer laboratuvar bulguları ile terbinafine kullanımına bağlı toksik hepatit olması nedeni ile yeniden terbinafine bağlı toksik hepatit olarak değerlendirildi. Yatışın 1. haftasında halen kliniğimizde takip edilmekte olan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde belirgin bir düzelme olmamıştır.

TARTIŞMA: Toksik hepatit karaciğer enzim yüksekliğinin sık nedenlerindedir. İlaça bağlı toksik olaylar karaciğer hasarının sık nedenleri arasında olmasına rağmen bitkisel ürünler, besin takvileri ve vitaminlerde hepatotoksisiteye neden olabilmektedir. Asemptomatik enzim yüksekliği ile seyredebileceği gibi akut karaciğer yetmezliğine de neden olabilir. Toksik hepatit akut hepatitlerin yaklaşık %10'unu, fulminan hepatitlerin %10-20'sini oluştururken kronik hepatit ve sirozun ancak %1'inden sorumludur.

SONUÇ: Karaciğer enzim yüksekliği ile gelen bir hastayı değerlendirirken viral ve otoimmün etkenlerin yanında reçeteli-reçetesiz ilaçlar, vitaminler, besin takviyeleri ve bitkisel ilaçlar her zaman olası bir neden olarak düşünülmeli, dikkatli bir anamnez alarak benzer klinik öykü sorgulanmalı ve ilaca bağlı hepatotoksisite varsa etken ilaç reçete edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: akut, hepatit, terbinafine, toksik

EP-250

Rektum kanserinin cerrahi tedavisinde, operasyon öncesi ve sonrasında ortaya çıkabilecek anorektal sorunlarda, gastroenteroloji ve genel cerrahi kliniklerinin hastaları ortak değerlendirme metodları ve klinik sonuçları

Ozdal Ersoy¹, Erman Aytaç², Yasemin Ecem Temel³, Bilgi Baca², Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü

³Acıbadem Fulya Hastanesi Pelvik Taban Fizyoterapisti-Anorektal Hastalıklar Merkezi

Rektum kanserinin standard cerrahi tedavisi low koloanal anastomoz ve geçici stoma açılmasıdır. Cerrahi tedavi bazen neoadjuvant kemoradyoterapi sonrasında da bırakılmaktadır. Bazı hastalar neoadjuvant tedavi yada cerrahi tedavi sonrasında şiddetli anorektal yakınmalar yaşayabilmektedir. Bu dönemde stomayı kapatmak yada kapatmamak kararı ve post-op ortaya çıkabilecek low-anterior rezeksiyon sendromu (LARS) ile mücadele edebilmek, günümüzde hem cerrahi hem de gastroenteroloji pratiğinde oldukça önem taşıyan konular haline gelmiştir. Post-op yaşanabilen defekasyon sorunları (fekal inkontinans, defekasyonda zorlanma, tenezm, anorektal ağrı ve hatta cinsel disfonksiyonlar) bazen hastaları tümörle yada stoma ile yaşamaya tercih eder hale getirebilmekte, bıkkınlık sendromuna sürükleyebilmektedir. Bu problemleri aza indirgeyebilmek için, planlanan tümör cerrahisi öncesinde ve/veya geçici stoma kapatma kararı almadan önce hastanın anal sfinkter ve/veya neorektumunun değerlendirilmesi için yapılabilecek anorektal manometre, pudental sinir değerlendirmesi ve lapalı-enema (Porridge enema) testlerinin hem klinisyen hem de cerrah için önemli yol göstericiler olabileceği literatürde gösterilmeye başlanmıştır. Benzer şekilde LARS yaşayan hastalarda da defekasyon sorunlarının etyolojisini netleştirmek için anorektal manometre testi ve pudental sinir değerlendirmesi ve yaşanan sorunların çözümlenmesi için önerilen biofeedback tedavileri de günümüzde önem kazanmaya başlamıştır. Biz de, gastroenteroloji ve genel cerrahinin ortak çalışması sonucu, 2017-2018 yılları arasında kliniklerimizde kayıtlı olan rektum cerrahisi tedavisi öncesi ve/veya sonrasında, stoma kapatma kararı almadan önce ve post-op LARS gelişmiş hastalarda (toplam 25 hasta) yaptığımız, anorektal manometre, pudental sinir testleri (anal EMG; sinir eşik duyarlılıkları ölçümleri) ve lapalı-lavman testleri ve tedavi olarak da biofeedback tedavisi ve pelvik kaslara yönelik fizyoterapi nin sonuçlarını ve bu sonuçların hastaların tedavilerini nasıl etkilediklerine dair olan deneyimlerimizi bu derlememizle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, LARS, stoma kapatma, anorektal manometre, biofeedback, lapalı lavman tesisi

EP-251

İnflamatuvar Barsak Hastalığında İmmünsupresif Tedavi Öncesi Viral Hepatit Ve Latent Tüberküloz Sıklığı İle İlişkili Risk Değerlendirmesi

Buğra Tolga Konduk, Abdullah Emre Yıldırım, Murat Taner Gülşen

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) polikliniğimizden takip edilen Ülseratif Kolit(ÜK) ve Crohn Hastalarında(CH) immünsupresif kullanımı öncesi hepatit B, hepatit C ve latent tüberküloz oranlarını değerlendirmek ve bu hastalara hangi sıklıkta profilaktik tedavi verildiğini ortaya koymak amaçlandı.

YÖNTEM: İBH polikliniğinde takip edilen 363'ü ÜK, 320'si CH olmak üzere toplam 683 hastanın immünsupresif tedavi almadan öncesine ait veriler için dosyaları tarandı. Anti-TNF kullanan 18 i kadın, 76 sı erkek ve yaşları 18-70 arasında değişen; 26 sı ÜK, 68 i CH olmak üzere toplam 94 İBH hastası tespit edildi. Hastaların HBsAg, anti-HBs, anti-HBcIgG, anti-HCV ve Quantiferon sonuçları tarandı. Hepatit B için profilaktik antiviral, anti-tüberküloz veya her ikisini de kullanan hastalar tespit edildi.

BULGULAR: ÜK hastalarında HBsAg veya anti-HCV pozitifliği saptanmadı, bir hasta anti-HBc pozitifliği nedeniyle antiviral profilaksi alıyordu. Altı hastaya Quantiferon pozitifliği nedeniyle izoniazid ile tüberküloz profilaksisi başlanmıştı. CH hastalarının hiç birinde Anti-HCV (+)liği saptanmadı. Üç hasta HbsAg(+) nedeniyle antiviral profilaksisi, 14 hasta ise Quantiferon pozitifliği nedeniyle tüberküloz profilaksisi alıyordu. CH'nın biri hem antiviral hem de tüberküloz profilaksisi almaktaydı.

SONUÇ: Sonuç olarak kliniğimizdeki 94 hastanın üçünde (%3.1) HbsAg (+)liği, 20 hastada (%24.4) Quantiferon (+) saptandı. HBsAg pozitifliği CH'da, ÜK'e göre daha yüksek oranda tespit edildi. Daha önceden profilaktik amaçlı hepatit B aşısı yapılmış 24 hasta mevcuttu. Türkiye'de Quantiferon (+)'liği prevalansı %14, İBH hastalarında ise %22.4 bulunmuş olup immünsupresif başlanacak İBH hastalarında, normal popülasyona oranla neredeyse 2 kat pozitiflik saptanmıştır. Öte yandan Türkiye'de HbsAg (+)' liği prevalansı %4.57, İBH hastalarında %3,1 tespit edilmiş olup hepatit B enfeksiyonu açısından toplum ortalamasından düşük bulunmuştur. Anti-HBs pozitifliği Türkiye'de genel popülasyonda %34.6 olmasına rağmen İBH hastalarında ise %25.5 oranında tespit edilmiştir. Sonuçta immünsupresif başlayacağımız İBH hastalarında latent tüberkülozu düşündüren Quantiferon pozitifliği, HBsAg pozitifliği ile karşılaştırıldığında daha yüksek oranda tespit edilmiş ayrıca hepatit B'ye yönelik aşılanmış hasta oranı normal popülasyona göre daha düşük oranda tespit edilmiştir. Bütün bu nedenlerle immünsupresif başlanacak olan hastalarda tüberküloz riskinin artmış olduğu ayrıca bu hasta gurubunun hepatit B için mutlaka taranması ve aşılama programlarına alınmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Ülseratif Kolit, Crohn Hastalığı, tüberküloz, viral hepatit, profilaksi

EP-252

Hepatit C'li Hastalarda Kalıcı Viral Yanıtın D Vitamini Üzerine Etkisi

Ayşe Kefeli¹, Abdullah Özgür Yeniova¹, Muhterem Çıtır²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kronik karaciğer hastalığında, D vitamini metabolizmasında karaciğerin önemli yer tutması nedeniyle D vitamini eksikliği olduğunu gösteren pek çok çalışma yayınlanmıştır. Ancak tedavi ile d vitamini düzeyi değişikliğini araştıran bu çalışma bir ilktir.

MATERYAL VE METOT: Haziran 2016 ile Haziran 2018 tarihleri arasında direkt etkili antiviraller ile tedavi edilen 109 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi ve kontrol grubu d vitamini düzeyleri ile karşılaştırıldı. D vitamini düzeyi 25 ng/dl altında olanlara d vitamini replasmanı yapılırken bu düzeyi üzerindeki ayrı bir grup olarak değerlendirilerek kalıcı viral yanıtın D vitamini düzeyi üzerine etkisine bakıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 109 hastanın %67'si kadın, ortalama yaş 65 ± 9 , D vitamini ortalaması ise 23 ± 19 ng/ml idi. Kontrol grubunun %60'ı kadın, yaş ortalaması 60 ± 11 , D vitamini ortalaması ise $22,9\pm 11$ ng/ml di. Kontrol grubu ile kronik hepatit C'li hasta grubu arasında yaş, cinsiyet dağılımı ve d vitamini düzeyi açısından fark yoktu. D vitamini 25 ng/ml olan hastaların tedavi öncesi ve sonrası, kalıcı viral yanıt elde edildikten sonra D vitamini düzeyine bakıldığında ise sırasıyla $44,2\pm 16$ ng/ml ve $38,6\pm 17$ ng/ml idi ($p<0.001$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları beklenilen aksine olmuştur; kronik hepatit C'li hastalarda kontrol grubuna göre D vitamini düzeyi düşük beklenirken farksız bulunmuş, tedavi ile d vitamini düzeyi yükselmesi beklenirken anlamlı olarak düşüş tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: kronik hepatit c, d vitamini, kalıcı viral yanıt

EP-253

Konstipasyonda biofeedback tedavisinin etkinliği

Ceren Lala¹, Özdal Ersoy²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi 5.sınıf öğrencisi

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

Kronik konstipasyon tedavisinde, organik patoloji bulunmayan durumlarda konstipasyona yönelik beslenme eğitime ek olarak defekasyon eylemi için gerekli olan rektoanal kasların koordinasyonlarını hastaya yeniden öğretmeyi hedefleyen biofeedback tedavisi ilk basamak tedavilerdendir. Literatürde bu tedavinin etkinliğine ve yöntemlerine dair çok çeşitli araştırmalar mevcuttur. Bu konuda 2014 yılında yayınlanmış Cochrane sistematik derlemesine* göre, biofeedback tedavisinin etkinliğini ölçen iyi dizayn edilmiş, kanıt gücü yüksek yeteri sayıda klinik çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda, 2014 sonrası pubmed yeniden anahtar kelimelerle (biofeedback, constipation, dyssynergic defecation) taranarak bu konudaki gelişmeler araştırılmıştır. 122 yayın bulunmuştur. 76 tanesinin full text olup ttek tek incelendiğinde 4 vaka sunumu, 7 kontrollü klinik çalışma, 6 randomize kontrollü çalışma, 10 dublikasyon yayın, 46 derleme ve 3 adet prospektif kohort çalışma bulundu. Tüm çalışmalar gözden geçirildi ve bu çalışmaların arasından toplam 7 klinik çalışma, çalışmamıza dahil edilme kriterlerine uygun olduğu için seçildiler. Ancak bu çalışmalarda da biofeedback tedavisinin yöntemi ve etkinliği çeşitlilik göstermekteydi.

SONUÇ: Gastroenterolojinin sık görülen problemi olan konstipasyonun tedavisinde kullanılan biofeedback tedavisinin etkinliğini günümüzde göstermek için iyi dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç vardır, literatürdeki yayınlar hala bu konuda meta analiz yapmaya uygun kalitede ve sayıda yayınlar değildir.

Kaynaklar: *Woodward S, Norton C, Chiarelli P. Biofeedback for treatment of chronic idiopathic constipation in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 26;(3)

Anahtar Kelimeler: konstipasyon, biofeedback, dissinerji

EP-254

Üst endoskopi sırasında yabancı cisim saptanan hastaların analizi: Doğu Karadenizde tek merkezli retrospektif çalışma

Müge Ustaoglu¹, Zehra Betül Paköz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Trabzon

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Yabancı cisim yutulması, her yaşta görülebilmekle birlikte, çevresindeki cisimleri ağızlarına götürerek tanıma eğiliminde olan altı ay-beş yaş arasındaki pediatrik popülasyonda daha sık görülmektedir. Biz de kliniğimizde üst gastrointestinal endoskopisi sırasında yabancı cisim saptanan hastaların retrospektif olarak incelenmesini amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012-Ocak 2018 tarihleri arasında üst gastrointestinal endoskopide yabancı cisim saptanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, başvuru anındaki şikayetleri, yabancı cismin tipi, yeri, uygulanan tedavi ve endoskopik bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 42 hastaların 18'si kadın, 24'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 53.92 (5-92) idi. Hastaların 10'unda herhangi bir şikayet yok iken, 15'inin disfaji, 5'inin retrosternal ağrı, 12'sinin epigastrik ağrı, 3'ünün de hematemez ile başvurduğu görüldü. Endoskopide saptanan yabancı cisimlerin 16'sı özofagusta, 25'i midede, 1'i bulbusta ve 1'i de duodenum 2. kısmında idi. Yabancı cisimlerin 12'si bezoar, 12'si metalik (toplu iğne, para, kaşık sapı, 3 lü diş köprüsü, diş kaplaması), 17'si gıda (et, kayısı çekirdeği, zeytin çekirdeği, malt eriği çekirdeği) ve 1'i diğer (diş fırçası) şeklinde idi. Hastaların 33'üne acil endoskopi yapıldığı görüldü. Bezoar saptanan hastaların 3'üne hematemez nedeniyle acil endoskopi yapılmıştı. Bezoarların endoskopik olarak parçalandığı, 1 hastada ise parçalama işlemi, diyet ve medikal tedavi başarısız olduğundan cerrahi işlem uygulandığı, diğer yabancı cisimlerin ise yutulduktan sonraki ilk 6 saatte endoskopik olarak çıkarıldığı görüldü.

SONUÇ: Gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimler genellikle cerrahi müdahale gerektirmez. Spontan olarak günler içinde atılabilir ya da endoskopik yolla çıkarılabilmektedir. Fakat yabancı cismin tipi, takıldığı yer, bulunduğu yerde kalış süresi ve hastanın semptomlara göre cerrahi müdahale gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, endoskopi, yabancı cisim

EP-255

Defekasyon problemlerinin tanısal değerlendirilmesi ve yönetimi:ileri testler biofeedback tedavisi öncesinde gerekli mi?

Ozidal Ersoy¹, Muhammed Onur Atakul², Taha Dinç², Yasemin Ecem Temel³, Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi 4.sınıf öğrencisi

³Acıbadem Fulya Hastanesi Pelvik Taban Fizyoterapisti-Anorektal Hastalıklar Merkezi

AMAÇ: Defekasyon problemlerinde (fokal inkontinans, konstipasyon, hemoroid, anal fissür, anorektal ağrı) kullanılan tanı metodlarındaki gelişmeleri özetlemek ve bunların tanı ve biofeedback tedavisi için kullanımındaki yerlerini değerlendirmek. Literatür özetleri: Anorektal hastalıkların tanılarındaki kullanılan ileri tanısal testler olan anorektal manometre, pudendal sinir testleri, defekografi ve balon atım testi, defekasyon problemlerinin etyolojisini ve patofizyolojisini ve hastanın kliniğini açıklamakta bazen yeterli olamamaktadır. Biofeedback tedavisi de defekasyon sorunlarında önerilen en etkin tedavilerdendir ancak biofeedback tedavisi öncesinde pahalı ve erişilebilirliği kolay olmayan ileri testlerin kullanılıp kullanılmaması konusunda kanıtla dayalı bir netlik yoktur. Bu testlerin açıklamaya çalışıldığı anorektal basınçlar ve anorektal uyum, biofeedback tedavisinin başarısını öngöremeyebilir çünkü defekasyon eyleminin multifaktöryel (Biyo-psiko-sosyal faktörler) olduğu bilinmektedir.

SONUÇ: Hemoroid ve Anorektal hastalıklar ünitemizde 2016-2018 yılları arasında çeşitli defekasyon problemleri sebebi ile biofeedback tedavisi uyguladığımız 165 hastanın retrospektif analizi yapılmıştır.165 biofeedback tedavisi uygulanmış 50 hastanın defekografisi, 71 hastanın anorektal manometresi yapılmıştır. Biofeedback tedavisinin başarısı ile öncesinde anorektal manometre ve/veya defekografi testlerinin yapılıp yapılmaması arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır ve istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Alt grup analizlerde ise biofeedback tedavisinin başarısızlığında, hastalarda bulunan psikolojik yakınmaların ve denervasyon patolojilerinin (pudendal nöropati) önemli faktörler olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: anorektal manometre, defekografi, biofeedback

EP-256

Ülseratif Kolitte Görülen Nadir Bir Komplikasyon:Pleuroperikardit

Kasım Demir, Hasan Gürel

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, SAMSUN

GİRİŞ: Ülseratif kolitte ekstraintestinal bulgular sık görülmektedir. Ancak kardiyak ve pulmoner komplikasyonlar nadirdir. Burada kliniğimizde takip edilen ve ülseratif kolit seyrinde nadir görülen bir komplikasyon olan pleuroperikardit vakası sunulmuştur.

VAKA: 2 yıldır ülseratif kolit tanısıyla takip edilen ve herhangi bir romatolojik hastalık öyküsü olmayan 36 yaşında kadın hasta günde 18 kez kanlı ishal, halsizlik, bulantı yakınmalarıyla polikliniğe başvurdu. Tetkiklerinde CRP:83mg/L, Sedimentasyon:31mm/saat WBC:14300 saptanan hasta şiddetli ülseratif kolit atağı ön tanısıyla yatırıldı. Kolonoskopide Rachmilewitz indeksi 10 saptanan hastaya intravenöz steroid(40mg prednizolon) tedavisi başlandı. Tedavinin 4.gününde günlük dışkılama sayısı 6 ya düşen hastanın ateş yüksekliği gelişmesi üzerine steroid tedavisi kesildi. Yatışının 6.gününde dispne ve plöritik ağrı gelişti. Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları konsültasyonu istendi. Toraks BT'de solda plevral efüzyon(Resim 1), ekokardiyografide minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Kolşisin ve ibuprofen tedavisine başlandı. ANA, ds DNA ve RF titreleri negatifti. Yakınmalarının tedaviye rağmen devam etmesi, inflamatuvar belirteçlerin yükselmesi ve kültürlerinde üreme olmaması nedeniyle pleuroperikardit düşünülerek intravenöz steroid tedavisine tekrar başlandı. Tedavinin ilk gününden itibaren dispne ve plöritik ağrı yakınmaları gerileyen hastanın 7. gün yapılan kontrol toraks BT ve ekokardiyografide pleral efüzyon ve perikardiyal efüzyonun olmadığı saptandı. Hasta azatioprin, oral steroid ve mesalazin tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında kardiyopulmoner komplikasyonlar nadiren görülmektedir. Kardiyak ve pulmoner tutulumun mekanizması bilinmemektedir. Vakamızda plevral ve perikardiyal efüzyon NSAİİ ve kolşisin tedavisine cevap vermemiş, steroid tedavisi ile hem ülseratif kolit atağı hem de pleuroperikardit gerilemiştir. Ülseratif kolit hastalığı seyrinde nadir bir ekstraintestinal bulgu olarak pleuroperikardit gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, pleuroperikardit, ekstraintestinal

Resim 1



Toraks BT Görüntüsü:Sol plevral efüzyon

EP-257

The prevalence and general characteristics of histological non-steatosis in patients diagnosed with non-alcoholic fatty liver disease without biopsy

Haluk Tank Kani¹, Coskun Ozer Demirtas¹, Eda Kaya², Aybuke Fatma Sapmaz³, Lubna Quatranji³, Tasnim Alkayyali³, Deniz Batun³, Mahmut Batman³, Berk Toy³, Aslı Çiftaslan³, Yusuf Yılmaz¹

¹Marmara University, School of Medicine, Department of Gastroenterology

²Beylikduzu Directorship of Health

³Marmara University, School of Medicine

INTRODUCTION: Non-alcoholic fatty liver disease can be diagnosed with an evidence of hepatic steatosis (HS), either by imaging or histology, and absence of secondary causes of hepatic fat accumulation such as significant alcohol consumption, long term use of a steatogenic medication. Our aim is to investigate the characteristics of the patients who were diagnosed as NAFLD radiologically, whereas a liver biopsy showed no sign of steatosis.

MATERIALS-METHODS: We enrolled the patients who were diagnosed as NAFLD with transabdominal ultrasonography and surprisingly no steatosis was seen on liver biopsy. A control group also created randomly from the biopsy proven NAFLD patients. The data were collected from TurkNAFLD biobank digital data and hardcopy patient files.

RESULTS: The rate of patients who diagnosed as NAFLD with ultrasound and no steatosis was seen in liver biopsy was 13/482 (2.6%). Patients selected for age, sex, BMI and ultrasound steatosis grade match control group (n=13) randomly from biopsy proven NAFLD patients. Demographic data, blood sample results and biopsy results can be seen on Table 1. There was a significant difference in ballooning, lobular inflammation and fibrosis histologically between two groups (p=0.009, 0.016 and 0.009 respectively) (Table 1).

DISCUSSION: Ballooning, lobular inflammation and fibrosis was statistically significant when compared in both groups and it shows the role of steatosis in chronic damage on liver. There was only one patient in non-steatotic group with fibrosis grade 3. Duration between biopsy plan and biopsy procedure may play a role in fibrosis and patient may lost weight with a strict diet in waiting period from planning to performing the biopsy. No steatosis can be seen histologically with a prevalence of 2. %in patients who diagnosed as NAFLD with non-invasive methods and there is no significant clinical characteristic is relevant with this.

Keywords: Biopsy, Non-Alcoholic fatty liver disease, Steatosis

Table 1

	Steatoz < %5	Steatoz ≥ %5	p value
Age, median (years)	51 (26 - 65)	51 (25 - 71)	1.000
Sex (n / %)	Female: 7 (53.8%) Male: 6 (46.2%)	Female: 7 (53.8%) Male: 6 (46.2%)	1.000
BMI, median (kg/m) (min - max)	30.11 (22.83 - 41.38)	27.40 (23.73 - 40.68)	0.920
Normal weight (n / %)	5 (38.5%)	4 (30.8%)	0.680
AST, median (U/L) (min - max)	35.0 (14.0 - 201.0)	34.0 (24.0 - 110.0)	0.287
ALT, median (U/L) (min - max)	35.0 (14.0 - 201.0)	47.0 (26.0 - 143.0)	0.390
GGT, median (U/L) (min - max)	73.0 (18.0 - 222.0)	43.0 (23.0 - 108.0)	0.545
HOMA, median (mmol/l / mU/l) (min - max)	3.65 (1.31 - 5.91)	4.42 (2.22 - 10.41)	0.076
Steatosis Grade in Ultrasound (n / %)	Grade 1: 11 (84.6%) Grade 2: 2 (15.4%)	Grade 1: 7 (53.8%) Grade 2: 6 (46.2 %)	0.186
Steatosis score, median	0.0 (0.0 - 0.0)	2.0 (1.0 - 3.0)	0.0001*
Ballooning score, median	0.0 (0.0 - 2.0)	1.0 (1.0 - 2.0)	0.009*
Lobuler inflammation score, median	1.0 (0.0 - 2.0)	1.0 (1.0 - 3.0)	0.016*
Fibrosis score, median	0.0 (0.0 - 3.0)	1.0 (0.0 - 4.0)	0.009*

General characteristics of both groups.

EP-258

Antikoagulan Profilaksisi Altında Akut Budd-Chiari Sendromu Gelişen Gebe Olgu

Şeyma Açık¹, Nurane İbayeva¹, Ulus Salih Akarca², Zeki Karasu²

¹ege üniversitesi, iç hastalıkları ana bilim dalı, izmir

²ege üniversitesi, gastroenteroloji bilim dalı, izmir

Budd Chiari sendromu (BCS), çoğunlukla prokoagülan durumlarda görülen, hepatik venlerin veya inferior vena kavanın tıkanıklığına bağlı gelişen, bazen asemptomatik, bazen fulminan seyir gösteren, karaciğer sirozuna neden olabilen bir tanıdır. Burada, birden fazla prokoagülan risk faktörü bulunan, antikoagülan profilaksi altında gelişen ve ağır karaciğer bozukluğuna neden olan akut BCS'li gebe bir hasta sunulmuştur. 31 yaşında 17 haftalık gebe, 10 gündür süren şiddetli karın ağrısı ile başvuruyor. Jinekolojik muayenesi normal bulunuyor. Semptomatik tedaviyle düzelmemesi, karın şişliğinin artması ve karaciğer fonksiyon testlerinin bozulması üzerine çekilen MR'ında BCS ile uyumlu bulgular saptanması üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Altı yıl önce oral kontraseptif kullanımı sırasında derin ven trombozu gelişmesi üzerine hastada faktör V Leiden (FVL) mutasyonu saptandığı, iki abortus öyküsü olan hastanın in vitro fertilizasyon ile oluşan gebelik boyunca profilaktik dozda DMAH ve ASA kullandığı öğrenildi. Hasta akut BCS ön tanısı ile gastroenteroloji yoğun bakıma yatırıldı. Fizik muayenesinde batında epigastrik hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde AST:372 U/l, ALT:247 U/l, ALP:178 U/l, GGT:44 U/l, T.bil: 0.82 mg/dl, Alb:2.7 g/dl, LDH:401 U/l, Kr:0.41 mg/dl, ESR:77/saat, INR:1.2, CRP:24, Hb:12.6 g/dl, BK:17.280/mm³, Plt:138000/mm³ bulundu. Acil portal doppler ile tanı doğrulandı. DMAH tedavi dozuna çıkıldı. Trombofilisi açısından hastanın genetik paneli, otoantikörleri, anti-kardiyolipin antikörleri, protein-c, protein-s, jak-2 mutasyonu gönderildi. İkinci gün AST: 824 U/l, ALT:408 U/l, Alb:2.1 g/dl, LDH: 840 U/l, T.bil: 1.43 mg/dl, INR:1.4, CRP:26, BK:15490/mm³, Hb:10.6 g/dl, Plt:64.000/mm³ olarak görüldü. Hastanın karın ağrısının artması ve klinik durumunun kötüleşmesi üzerine ilgili branşlarla yapılan konsültasyonlar sonucunda gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi ve yatışının üçüncü gününde gebelik sonlandırıldı. Hastanın izleminde transaminaz değerleri düştü, trombosit ve INR değeri normal sınırlara geriledi. Trombofilisi açısından tetkiklerinde FVL heterozigot mutasyonu saptandı. Anti-kardiyolipin, anti beta-2 glikoprotein ve lupus antikoagulanları yüksek olarak sonuçlandı. Hasta FV Leiden heterozigot mutasyonu, anti-fosfolipid antikör sendromu, akut BCS tanıları ile hematoloji, romatoloji ve gastroenteroloji takibine alınarak DMAH ve düşük doz ASA tedavisi ile taburcu edildi. Takiplerinde KCFT, bilirubin, INR, hemogram değerleri normal olan hastanın 2 ay sonra kontrol batın MR'ında hepatik venler ile inferior vena cava açık ve akımlar normal olarak izlendi.

TARTIŞMA: Gebelik tek başına koagülasyon eğilimi yaratan bir durum olarak BCS nedeni olabilir. Hastamız bilinen FVL mutasyonu olduğu için profilaktik dozda DMAH kullanmış, buna rağmen şiddetli akut BCS gelişmiştir. Ek olarak AFAS saptanan hasta, prokoagülan bozukluğu olan gebelerde DMAH'lerin profilaktik değil tedavi dozunda kullanılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Afas, budd-chiari, gebelik

EP-259

Kolonda nadir görülen bir tümör: Leiomyoma

Benan Kasapoğlu¹, Ahmet Yozgat¹, Selim Demirci¹, Banu İnce Kalkan²

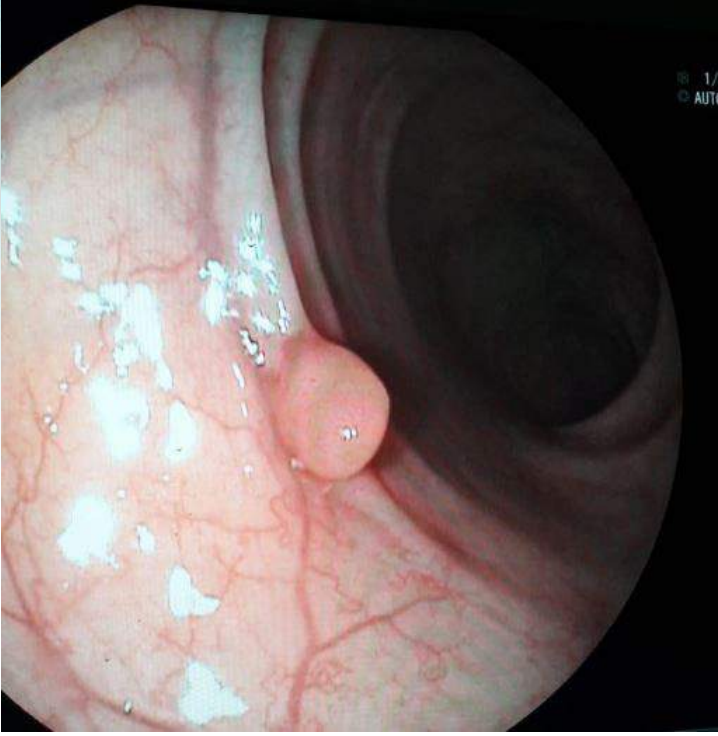
¹Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Gastrointestinal sistemde düz kas tümörleri sık görülür. En sık görüldükleri bölgeler mide ve ince barsaklar iken tüm GİS'deki leiomyomaların ancak % 3'ü kolonda tespit edilmektedir. Bu tümörler genellikle muskularis mukoza, muskularis propria ve bazen de damar duvarındaki düz kaslardan kaynaklanmaktadır. Son yıllarda endoskopik tekniklerin gelişmesi ve kolonoskopinin rutin tarama programlarında kullanılması sonucunda kolonoskopik olarak tespit edilen küçük polipoid leiomyomaların sıklığı artmıştır. Çoğu rutin kolonoskopi sırasında insidental olarak saptanırken nadiren karın ağrısı, diyare, rektal kanama ve obstrüksiyon gibi semptom ve bulgulara neden olan daha büyük tümörler de görülebilmektedir. Biz de endoskopik rezeksiyon sonrası patolojik olarak tanı konulan bir leiomyoma vakasını sunacağız. 66 yaşında erkek hasta karın ağrısı ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Bakılan laboratuvar incelemelerinde Hb: 15,7 gr/dl, WBC: 6,7 X 10³/µl PLT: 175 X 10³/µl idi. Biyokimyasal parametreleri normal olarak tespit edildi. Yapılan abdomen USG'si normal olan hastaya kolonoskopi yapılmasına karar verildi. Kolonoskopisinde inen kolonda yaklaşık olarak 6 mm çapında dimunitif polip forsepsle eksize edildi (Şekil 1). Histopatolojik değerlendirilmesinde submukozada yerleşimli epiteli yüzeyle doğru iten, hiposellüler özellikle kısa demetler oluşturanorganzie işsi hücre proliferasyonu bulunan leiomyoma olarak rapor edildi (Şekil 2-3). Kolonda görülen leiomyomalar genellikle küçük sesil, pedinküllü ve polipoid lezyonlar olup çoğunlukla endoskopik olarak adenomatöz ve hiperplastik poliplerden ayırt edilemezler. Muskularis mukozadan kaynaklanan lezyonlar genellikle daha küçük olup submukozal lezyonlardan morfolojik olarak daha farklıdır. Boyutlarına göre farklı (forseps ile, hot biyopsi forsepsi ile, snare ile veya endoskopik mukozal rezeksiyon ile eksizyon) endoskopik tedavi yaklaşımları uygulanabilir. Literatürde küçük vaka serileri şeklinde yapılan çalışmalarda endoskopik rezeksiyonun etkili ve uygun bir tedavi olduğu belirtilmiştir. Bizim vakamızda da endoskopik olarak diğer poliplerden ayırt edilmediği için endoskopik rezeksiyon uygulanmıştır. Uygun rezeksiyon yapılan hastalarda rekürrens riski çok düşük olduğu için rutin takibe gerek yoktur, bu nedenle biz de hastamıza takip önermedik.

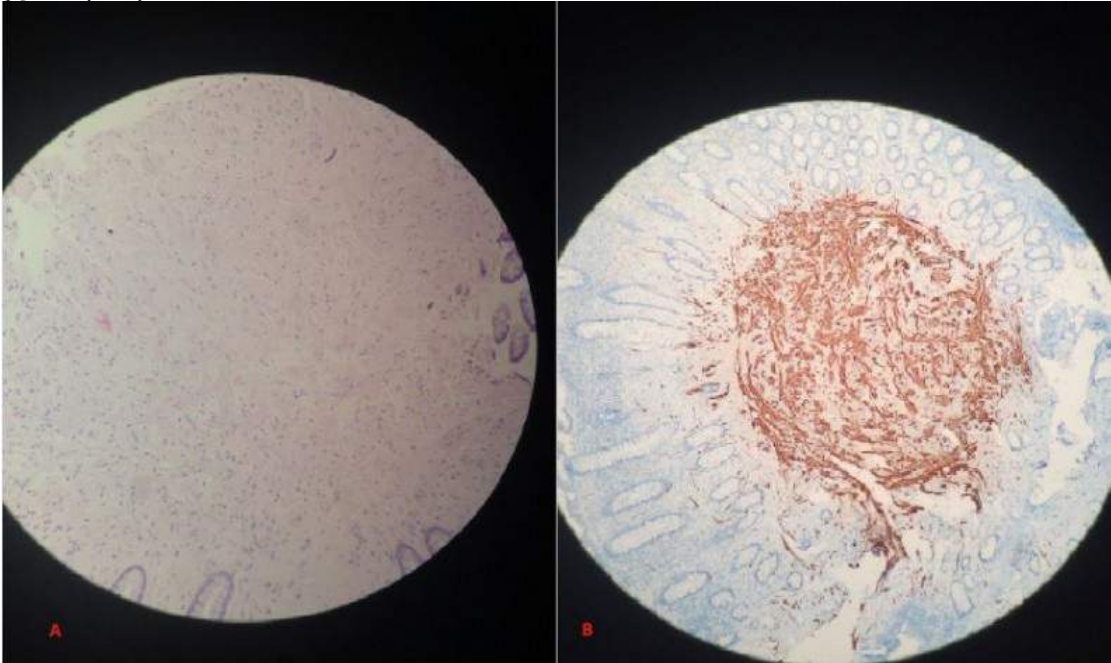
Anahtar Kelimeler: Kolon tümörleri, Leiomyoma, Kolonoskopi

Sekil 1



Lezyonun kolonoskopik görünümü

Sekil 2 (A-B)



A: Lezyonun patolojik görüntüsü (Hematoksilen Eozin X20) B: Lezyonun patolojik görüntüsü (İmmunohistokimyasal desmin boyası x10)

EP-260

Helicobacter pylori enfeksiyonunun solunum fonksiyon testleri üzerine etkisi

Ahmet Yozgat¹, Benan Kasapoğlu¹, Tarkan Özdemir², Selim Demirci¹

¹Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

²Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Helicobacter pylori, dünya popülasyonunun yaklaşık% 50'sindeki mide mukozasını kolonize eder ve ülkemizde de oldukça sık görülmektedir. Artmış H. pylori prevalansı, otoimmün, vasküler ve deri hastalıkları dahil olmak üzere çeşitli ekstradigestinal inflamatuvar hastalıklarda bildirilmiştir. H. pylori, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşiektazi, astım, akciğer kanseri ve tüberküloz gibi birçok solunum bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir ve bu ilişki kronik immünizasyonun ve artmış immün yanıtla bağlantılıdır (1,2). Bu çalışmada, H. pylori gastriti tanısı almış sigara içmeyen hastaların solunum fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında hastanemiz Gastroenteroloji polikliniğine başvuran, dispeptik yakınmalar nedeni ile yapılan endoskopilerinde biyopside H.pylori enfeksiyonu pozitif olarak saptanan, sigara içmeyen ve daha önce hiç içmemiş, toplam 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Herhangi bir kronik akciğer hastalığı tanısı olan ya da solunum fonksiyon testlerini etkileyebilecek ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların hepsinin solunum fonksiyon testleri aynı göğüs hastalıkları uzmanı tarafından birebir yapıldı.

BULGULAR: Yaşları 19-70 arasında değişen (ortalama: 44,45 ±13,45), 29 kadın, 13 erkek toplam 42 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 5 (tanisi üç aydan uzun süren öksürük, 6 tanesi üç aydan uzun süren balgam ve 9 tanesi nefes darlığı tarifliyordu. Hastaların solunum fonksiyon test sonuçları tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların 12 (28,6%) tanesinde FEV1/ FVC değeri %80'in altında saptanırken hiçbirinde %70'in altına inmemişti. Hastaların 15 (35,7%) tanesinde PEF değeri %60-80 arasında ve 7 (16,6%) tanesinde %60'ın altında ve 12 (28,6%) tanesinde FEF 25-75% değeri %60-80 arasında ve 4 (9,6%) tanesinde %60'ın altında tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda hastaların FEV1/ FVC değerinde ciddi bir düşme saptanmadı; bu nedenle H.pylori pozitif hastalarda obstrüktif akciğer hastalığı düşünülmedi. Ancak çalışmamızdaki hastaların bir kısmında saptanan ve obstrüktif hastalıkların erken dönemlerinde görülebilen FEF 25-75% değerlerindeki düşme düşündürücüdür. Ayrıca, altta yatan akciğer hastalığı olmayan hastalarda PEF değerlerinde düşme saptanmış olması oldukça anlamlıdır. Özellikle büyük hava yolu hastalıklarını düşündüren PEF düşüklüğünün varlığı, H.pylori ile astım gibi büyük hava yollarını tutan hastalıklar arasındaki ilişkinin araştırılması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca bu hastaların H. pylori kolonizasyonu olmayan hastalarla karşılaştırılmaları ya da H. pylori eradikasyon tedavisi sonrasında tekrar değerlendirilmeleri anlamlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: H. pylori, SFT, Endoskopi

Tablo 1. Hastaların solunum fonksiyon test sonuçları

	Minimum	Maksimum	Ortalama ± SS
FEV1	68,00	124,00	96,97±12,69
FVC	65,00	120,00	99,50±12,50
FEV1/ FVC	67,70	96,10	82,38±6,17
PEF	35,00	120,00	77,40 ±19,75
FEF 25-75%	45,00	144,00	87,95 ±22,56

FEV1: Birinci saniye zorlu ekspirasyon volümü; FVC:Zorlu vital kapasite; FEV1/FVC:Tiffeneau oranı; FEF 25-75%:Maksimal Ekspirasyon Ortası Akım Hızı; PEF: Tepe akım hızı.

EP-261

Peliozis Hepatis: Olgu Sunumu

Barış Yılmaz¹, Fatih Eskin²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Çorum

GİRİŞ: Peliozis hepatis, içi kan dolu çok sayıda kavitelerle karakterize tümör benzeri karaciğer lezyonları olarak karşılaşılan klinik bir durumdur. Biz burada karaciğerde multiple lezyonu olan hastada peliozis hepatis tanısı koyduğumuz olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 34 yaşında bayan hasta kadın doğum servisinde sezeryan sonrası postpartum 4. gününde yaklaşık 2 gündür olan sağ üst kadranda ağrısı, karaciğer enzim yüksekliği sebebiyle tarafımıza konsulte edildi. Hastanın hipotroidi dışında ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemede wbc:6,09x10⁹/L, hb:13,4 gr/dl, plt:345x10⁹/L, ast:55 U/L, alt:25U/L, T/D bilirubin:2,5/0,9 mg/dl, alp:589 U/L, ggt:308 U/L, Albumin:3,7 gr/dl, inr:1,2, hepatit markerları: negatif, tümör markerları:negatif idi. Batın USG de karaciğerde milimetrik boyutta çok sayıda hiperekoik odaklar, splenomegali, minimal asit saptandı. Doppler USG normaldi. Üst Endoskopide özefageal varisler tespit edildi. Kolonoskopi normaldi. Batın BT de karaciğerde yaygın metastaz veya karsinoma ile uyumlu olabilecek multiple nodüler lezyonlar izlendi (resim1). Batın dinamik MR portal faz T1 sekanslarında hipointens çok sayıda milimetrik lezyonlar tespit edildi (resim2). Biyopside tipik olarak peliozis hepatis saptandı. Hastanın mevcut klinik durumu peliozis hepatis sekonder portal hipertansiyon olarak değerlendirildi. Hasta klinik radyolojik ve laboratuvar olarak takibe alındı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Peliozis hepatis genellikle asemptomatik olan, karaciğerin nadir vasküler lezyonlarından. Etiyopatogenezinde bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, ilaçlar, radyasyon, immunosupresyon suçlanmaktadır. Görüntüleme hepatic karsinom, karaciğer metastazı ve karaciğer absesi ile karışabilmektedir. Bu nedenle ayırıcı tanı mutlaka yapılmalıdır. Bizim olgumuzda da karaciğerde multiple metastaz ve kanser ile uyumlu olabilecek görüntü olmakla birlikte hastamız peliozis hepatis tanısı almıştır. Etiyolojik olarak immun yetmezlik, enfeksiyon, ilaç kullanımı,vasküler hastalık ve kanser öyküsü hastamızda yoktu. Burada bu olguyu sunmamızdaki amaç özellikle genç, karaciğer enzim yüksekliği, portal hipertansiyonu olan ve karaciğerde multiple lezyonu olan hastalarda ayırıcı tanıda peliozis hepatisin de düşünülmesinin gerektiridir.

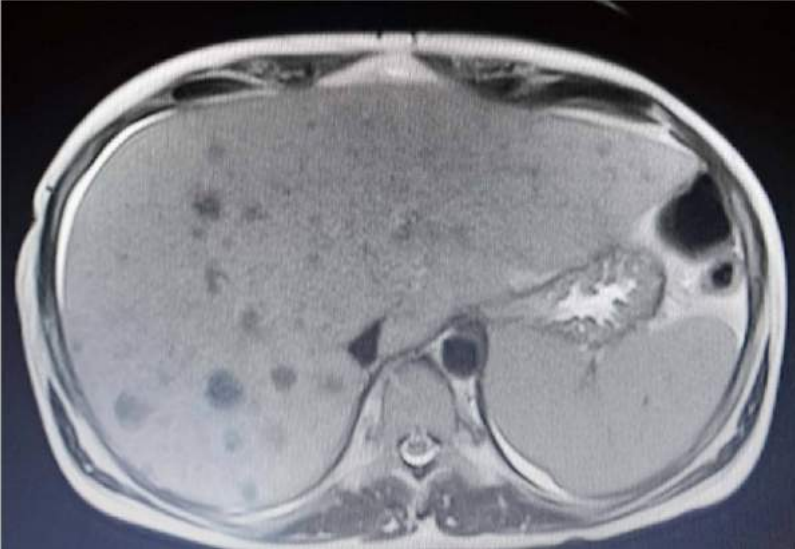
Anahtar Kelimeler: Karaciğer lezyonları, Peliozis hepatis, Portal hipertansiyon

Resim1



Peliosis hepatis, portal faz tomografi görüntüsü

Resim2



Peliosis hepatis, portal faz MR görüntüsü

EP-262

Karaciğer fonksiyon testleri yüksek seyreden çölyak hastalığı olgusu

Mehmet Alptekin Acar¹, Yasemin Gökden², Özlem Kandemir¹, Merve Polat Onmaz¹, İlkim Deniz Toprak¹, Sedat Irmak¹, Uğur Yılmaz¹, İpek Bilge Aslan¹, Betül Köstek¹, Lokman Hekim Çevik¹, Yücel Arman¹, Tufan Tükek³

¹SBÜ Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çölyak hastalığı (gluten enteropatisi) genetik olarak duyarlı kişilerde başlıca buğdaydaki gluten ve arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten benzeri diğer tahıl proteinlerine karşı kalıcı intolerans olarak gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır. Bu olgu sunumunda çölyak hastalığına sekonder beslenme bozukluğuna bağlı KCFT yüksekliği, hipopotasemi ve metabolik asidoz olan olgu sunuldu.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta; halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, 6 aydır devam eden günlük 3-4 kere tekrarlayan ishal şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın sürekli kullandığı bir ilacı yoktu. Soygeçmişinde babasının diyabetes mellitus, kuzeninin çölyak hastalığı tanısı mevcuttu. Hastada bulantı, kusma, ateş, gece terlemesi yoktu. Fizik muayenesinde rta:110/70, nb:76/dk ateş:36.2 ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Şikayetleri nedeniyle araştırılan hastanın kan tetkiklerinde Hemogloblin:13.2,Wbc:6.27, Plt:236bin, Ferritin:3.1, Demir:19, Total Demir Bağlama Kapasitesi:281 Ast:62 Alt:96 Alp:139, Ggt:110, Ldh:271, Total Bilirubin: 1.41, Direkt Bilirubin:0.44, INR:3.1, APTT:35.1, Kreatinin:0.65 Üre:15, Sodyum:140 Potasyum:3.17, Magnezyum:1.62, Crp:1.05, Sedimantasyon:15 Kan PH:7.276 HCO3:16.2 PCO2:35.7 olarak geldi. Batın ultrasonu normal olan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinin yüksek olması üzerine Batın Tomografisi çekildi. Batın tomografisi; safra kesesi hidropik görünümde olup, batın orta hatta mezenterik planlarda çok sayıda lap izlenmiştir. Splenik fleksuradan itibaren desendan kolon ve rektosigmoid kolon genişliği diffüz şekilde artmıştır şeklinde yorumlandı. Mezenterik lap görülmesi üzerine gastroskopisi ve kolonoskopisi planlandı. Gastroskopisinde bulbus ve postbulber bölgede mukozada mozaik patern ve nodülerite gözlemlendi ve biyopsi alındı. Kolonoskopisi normaldi. Çölyak markerları gönderilen hastanın doku transglutaminaz Ig A: 108, doku transglutaminaz Ig G:16.3, endomisyum Antikoru Ig A: 1/100 titre. Endomisyum Ig A: 5.30 olarak geldi. Patoloji sonucu Marsh 3b ile uyumlu olup histopatolojik bulgular çölyak hastalığını desteklemektedir. Çölyak diyeti başlandıktan sonra hastanın kilo alımı başladı, Karaciğer Fonksiyon Testleri, INR, kan gazı ve potasyum değerleri normale geldi. Çölyak tanısı konulan hasta diyetle evine taburcu edildi.

SONUÇ: Çölyak hastalığı, nedeni bilinmeyen karaciğer enzim yüksekliği ile başvuran hastalarda akla gelmeli ve araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, karaciğer fonksiyon testlerini yüksekliği, hipopotasemi, metaboliz asidoz, hipokalemi

EP-263

İki yılın sonunda Hepatit C tedavisinde sonuçlar nasıl?

Ayşe Kefeli¹, Abdullah Özgür Yeniova¹, Asiye Aslan², Ayhan Açlan², Umut Safiye Coşkun³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Ülkemizde hepatit c tedavisinde direkt etkili antivirallerin geri ödeme kapsamına girişinin üzerinden 2 yıl geçmesi ile bu süredeki tedavi başarıları özetlemeyi amaçladık

MATERYAL METOT: Temmuz 2016 ile Temmuz 2018 yılları arasında kliniğimizde Hepatit C tedavisi alan genotip 1a ve 1b hastaların demografik özellikleri, ilaca yanıtları, tedavi süresince gelişen yan etkileri kaydedildi.

BULGULAR: Temmuz 2016 ile Temmuz 2018 yılları arasında kliniğimizde 107 hastaya Hepatit C tedavisi verildi. Hastaların yaş ortalaması 66,11 ±8,9 'du. Hastaların kadın cinsiyet baskındı (70, %65,4). Genotip 1a 9 (%8,4) hasta iken, genotip 1b 96(%91,4) hasta idi. 50 hasta (%46,7) naif iken, 57 hasta(%53,3, tedavi deneyimli idi. 45 hasta nonsirotik, 52 hasta kompanse sirotik, 9 hasta dekompanse sirotik ve 1 hasta karaciğer nakil sonrası nüks idi. 54 hastaya 24 hafta ledipasvir+sofosbuvir (LEDSOF),7 hastaya 12 hafta LEDSOF,39 hastaya 24 hafta proD,3 hastaya 12 hafta proD+ribavirin, 1 hastaya 12 hafta LEDSOF+ribavirin tedavisi verildi. 5 hasta tedavi sırasında kaybedildi, 1 hastada pansitopeni gelişmesi nedeniyle tedavi sonlandırıldı. Kalan tüm hastalarda kalıcı viral yanıt elde edildi, tedavi başarısı per protokol %100.. Tedavi sırasında en sık görülen yan etki 8 hastada (%7,5) halsizlik, ardından 4'er hasta ile baş ağrısı ve kaşıntı idi.

SONUÇ: Son 2 yılda direkt etkili antivirallerle henüz tedavi başarısızlığı görülmemiştir. Bu bulguların 2030 Dünya Sağlık Örgütü tedavi başarısı hedefinin (%80) üzerinde olması ümit vericidir.

Anahtar Kelimeler: hepatit c, kalıcı viral yanıt, direk etkili antiviraller

tedavi grupları

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
24WLEDSOF	54	50,5	50,5	50,5
12LEDSOF	7	6,5	6,5	57,0
12W3D	39	36,4	36,4	93,5
24WED4RIB	3	2,8	2,8	96,3
123drib	3	2,8	2,8	99,1
12wledsofrib	1	,9	,9	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Hepatit C tedavi grupları

EP-264

Hepatik Sarkoidoz: Olgu Sunumu

Barış Yılmaz¹, Fatih Eskin², Meral Gülhan³

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Çorum

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Çorum

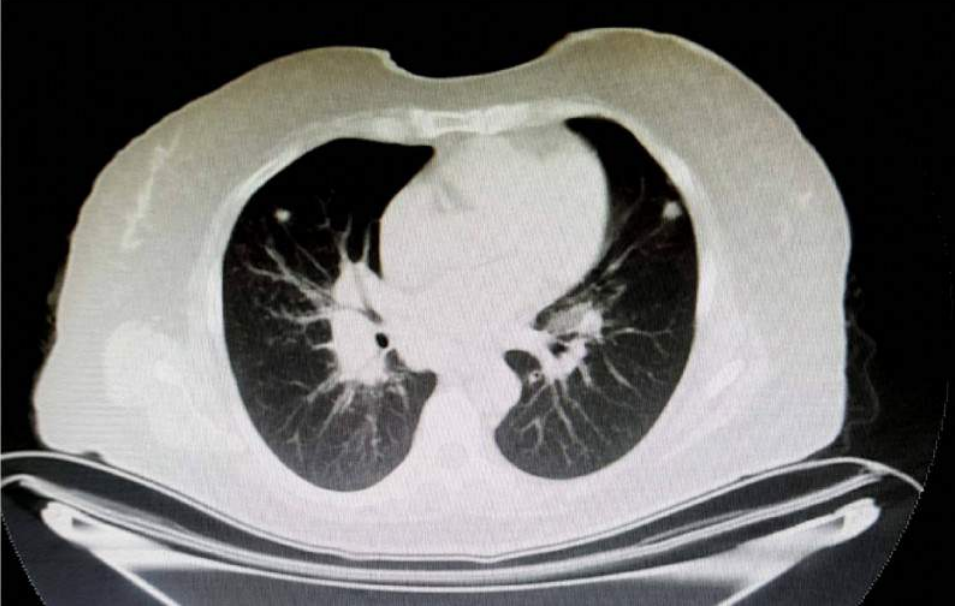
GİRİŞ: Sarkoidoz, etiyojisi belli olmayan, özellikle lenf nodlarını ve akciğerleri etkileyen nonkazeifiye granülom ile karakterize sistemik granümatöz bir hastalıktır. Gastrointestinal sistem tutulumu yaygın (vakaların %75 i) olmakla birlikte genellikle asemptomatik seyredir. Semptomatik hepatik sarkoidoz, hastaların yaklaşık %10 unda görülür. Biz de burada evre 2 akciğer tutulumlu sarkoidozlu hastada hem karaciğer hem de dalak tutulumlu semptomatik olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 51 yaşında bayan hasta nefes darlığı, bulantı, karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir ilaç kullanımı ve hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde anlamlı bulgu yoktu. Laboratuvar incelemede wbc:5.7x10⁹/L, hb:13,1 gr/dl, plt:374x10⁹/L, ast:46 U/L, alt:24U/L, T/D bilirubin:1.1/0,2 mg/dl, alp:345 U/L, ggt:373 U/L, Albumin:4 gr/dl, LDH:514 U/L, ca:9.7 mg/dl, Sedim:60/h, CRP:17 (0-5), hepatik markerları:negatif, tümör markerları:negatif idi. Serum ACE düzeyi 186 (8-52) U/L idi. Toraks BT de mediastinal hiler multiple lenfadenopatiler ve bilateral parankimde infiltrasyon saptandı (resim1). Evre 2 sarkoidoz ile uyumlu idi. Göğüs hastalıklarına konsulte edilen hastaya EBUS eşliğinde biyopsi yapıldı. Biyopsisi nondiagnostik olarak gelen hastanın abdominal semptomları ve karaciğer enzim yüksekliği olması sebebiyle batın tomografisi çekildi. Batın BT de karaciğer ve dalakta multiple milimetrik hipodens nodüller ve batında multiple lenfadenopati (resim2) saptandı. Üst endoskopi ve kolonoskopi normaldi. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Karaciğer biyopsisi nonkazeifiye granümatöz hepatit, hepatik sarkoidoz olarak raporlandı. Hastaya semptomatik olması nedeniyle steroid+ azatioprin tedavisi başlandı. Hasta klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak takibe alındı. Takibinde klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak gerilemesi oldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hepatik sarkoidoz ALP ve GGT başta olmak üzere karaciğer enzim yüksekliği, karın ağrısı, kaşıntı, hepatomegali, ateş, kilo kaybı, sarılık ile prezente olabilir. Asemptomatik vakalar tedavi gerektirmemekle birlikte semptomatik vakalar tedavi gerektirmektedir. Bizim olgumuz da semptomatik olup, akciğer, karaciğer ve dalak tutulumu olması sebebiyle tedavi edilmiştir. Klinik farkındalık olması sebebiyle bu olgu sunulmuştur.

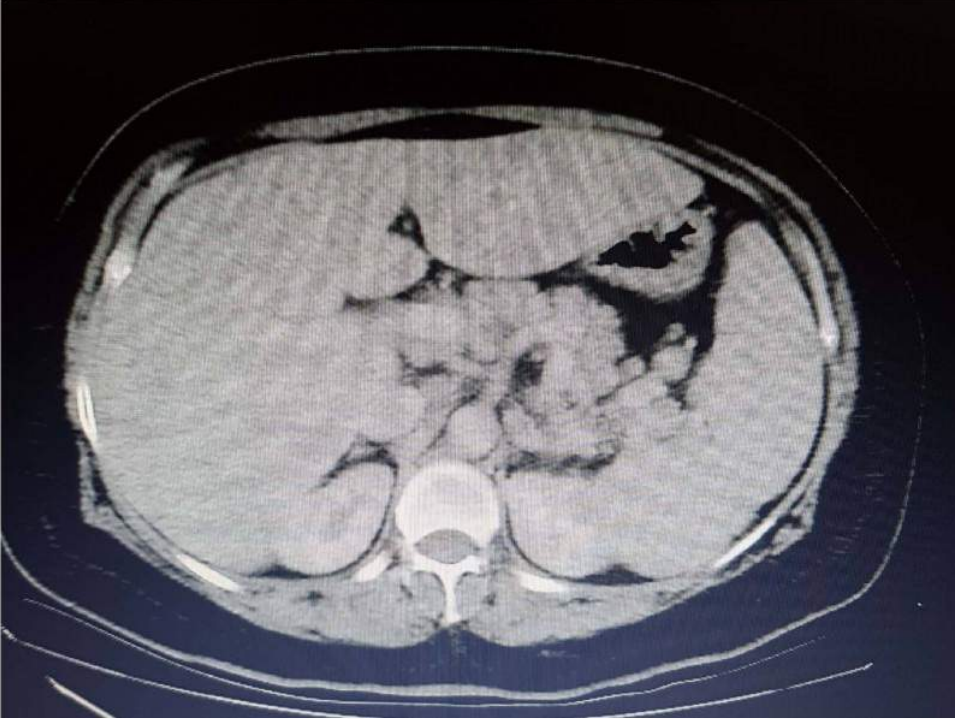
Anahtar Kelimeler: Hepatik sarkoidoz, Ekstrapulmoner tutulum, dalak sarkoidozu

Resim1



Sarkoidoz, evre 2 akciğer tutulumu

Resim2



Sarkoidoz, karaciğer ve dalak tutulumu

EP-265

Demir eksikliği anemisi ile araştırılan hastada dev gastrik polip

Nazif Yalçın¹, Süleyman Coşgun², Türkan Paşalı Kilit¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Polip gastrointestinal sistem(GİS) de mukoza epitelinden kaynaklanan proliferatif veya neoplastik lezyonlar olarak tanımlanmaktadır. Saptanan poliplerin premalign ve malign olma ihtimalinden dolayı uygun algoritmik takip ve tedavi önem arz etmektedir. Gastrik polipler mide mukozası yüzeyinden lümen içine protrüde olan lezyonlar olarak tanımlanırlar. Tüm üst gastrointestinal endoskopi uygulanan hastaların %2-%6'sında ve genellikle tesadüfi olarak saptanır. Endoskopik incelemenin yaygınlaşması ile bu oran artmaktadır. Poliplerin en önemli klinik özellikleri malign dönüşüm göstermesi, ülserle poliplerin anemiye yol açması ve mide çıkışında aralıklı olarak obstrüksiyona neden olabilmeleridir. Biz de bu vakamızda halsizlik ile polikliniğimize başvuran ve mikrositer anemisi olan hastada GİS tarama amacıyla yapılan gastroskopi sırasında midede saptanan dev polip vakamızı sizlere bildirmek istedik.

VAKA: 73 yaşında kadın hasta polikliniğimize halsizlik, çabuk yorulma ve çarpıntı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın anamnezinde diabet tanısının olduğu ve şikayetleri için daha önce başvurduğu polikliniklerde anemi saptanması üzerine aralıklı oral demir preparatı kullandığı öğreniliyor. Şikayetlerinin dönemsel tekrarlaması üzerine hasta tarafımıza başvuruyor ve yapılan tetkiklerinde mikrositer anemi saptanan hastaya anemi etyolojisi için GİS tarama planlanıyor. Endoskopisinde retrofleksiyonda kardial ile fundusu kaplayan dev polipoid kitle izleniyor ve üzerinden alınan multiple biopsilerin patoloji sonucu hiperplastik polip ile uyumlu geliyor. Hastaya cerrahi rezeksiyon ve mümkünse daha az invaziv olan endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) önerilerek ileri merkeze EUS için sevk edildi.

TARTIŞMA: Gastrointestinal polipler genellikle endoskopi esnasında rastlantısal olarak saptanırlar. Hiperplastik poliplerin patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte, mukozal hasara karşı abartılı rejeneratif bir yanıt sonucu oluştukları düşünülmektedir. Hiperplastik polipler mide poliplerinin %75-90'ını oluştururlar. Non-neoplastik nitelikteki bu polipler, yaşlılarda siktir, 6. ve 7. dekadlarda pik yaparlar. Genellikle benign olup nadiren malignleşme potansiyelleri vardır. Malignleşme riski, polip histopatolojisinin intestinal metaplazi veya displazi odağı içerip içermemesi ile alakalıdır. Sonuç olarak, gastrik polipler belirgin semptomatik özelliği olmayan tesadüfen bulunan oluşumlardır. Malign dönüşümleri nedeniyle önemlidirler. Hastaların nonspesifik semptomlara semptomlara sahip olması nedeniyle, özellikle elli yaş üstü hastalara semptomatik tedavi vermeden önce üst endoskopik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: demir eksikliği anemisi, dev gastrik polip,

gastrik polip



dev gastrik polip

EP-266

Nadir bir perkütanöz transhepatik bilier drenaj komplikasyonu: portobilier fistül ve perkütan transhepatik embolizasyon tedavisi

Ayşegül İdil Soylu, Fatih Uzunkaya

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

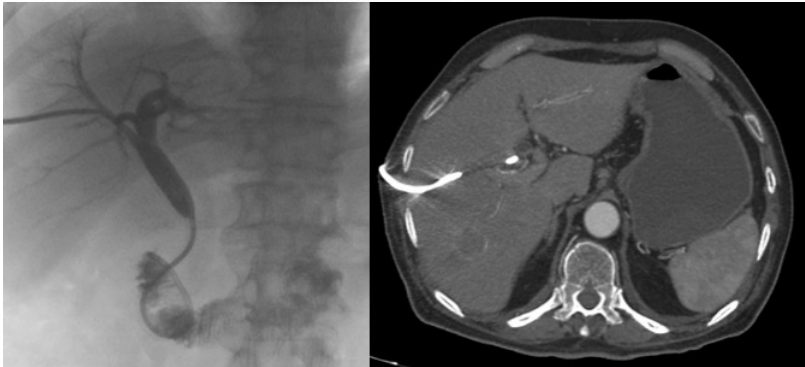
AMAÇ: Perkütan transhepatik bilier drenaj (PTBD) benign ya da malign etyolojiye sekonder gelişen sarılıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. PTBD pek çok komplikasyonu bünyesinde barındıran invaziv bir işlemdir. Literatürde PTBD ile ilişkili komplikasyon insidansı yaklaşık %9 olarak bildirilmiştir. İşlemin minör komplikasyonları arasında biloma oluşumu, geçici bakteremi, geçici hiperamilazemi, katater tıkanıklığı ve migrasyona bağlı katater disfonksiyonu sayılabilir. Akut kolanjit, sepsis ve hemobilia ise majör komplikasyonlardır. Hemobilia venöz ya da arteriyel sistemle ilişkili olabilir. Vakamızda, nadir kullanılan bir embolizan ajan olan siyanoakrilat kullanılarak perkütanöz transhepatik yoldan portobilier fistül embolizasyonunun uygulanabilirliğini göstermek amaçlanmıştır.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta sarılık nedeniyle konsulte edildi. Özgeçmişinde 1 yıl önce tanı almış akciğer CA ve karaciğer metastazı mevcuttu. Abdominal BT incelemesinde intrahepatik safra yollarında dilatasyon mevcut olup koledok distal yarıda okludedydi. Bu düzeyde pankreas baş kesimine lokalize kitle tespit edildi (resim 1). Lezyon öncelikle metastaz lehine yorumlandı. Laboratuvarında T.Bil 6,2mg/dl; D.Bil 5,75mg/dl olan hastaya PTBD katateri yerleştirildi. Dilatasyonu gerileyen hastada stent yerleştirilmesi sonrası katater çıkarıldığında trakttan abondan kanama olduğu görüldü. Elde olunan traktografide verilen kontrast maddenin sağ lob orta kesimde trakt komşuluğundan portal vene fistülize olduğu görüldü. Mikrokatater aracılığıyla fistül traktından portal ven dalı selektif kataterize edildi. Siyanoakrilat %33 konsantrasyonda hazırlanarak fistül traktı embolize edildi (resim 2). İşlem sonrası takipte hemobilia nüksetmedi.

TARTIŞMA: Portobilier fistül, PTBD'nin oldukça nadir karşılaşılan bir komplikasyonu olup, hemorajik şoka kadar uzanan bir tabloya neden olabilir. Portobilier fistül yönetiminde girişimsel radyoloji ekibinin deneyimi oldukça önemlidir. Hafif venöz hemobiliada sıklıkla yerleştirilen bilier drenaj kataterinin kendisi de tampon etkisi yaratarak tedavi sağlar. Dirençli portobilier fistüllerin tedavisinde ise hemorajik odağın embolize edilmesi gerekmektedir. Literatürde portobilier fistülün koil ya da stent greft ile embolize edildiği vakalar sunulmuştur. Biz vakamızda alternatif bir embolizan ajan olan siyanoakrilat kullandık. İşlemimiz sırasında perkutan yoldan fistül traktına ulaşılmış ve embolizasyon gerçekleştirilmiştir. Bu sayede hastaya ek bir vasküler giriş riski yüklenmemiştir. Koil ve stent greft ile karşılaştırıldığında oldukça düşük işlem maliyeti işlemin önemli bir avantajıdır.

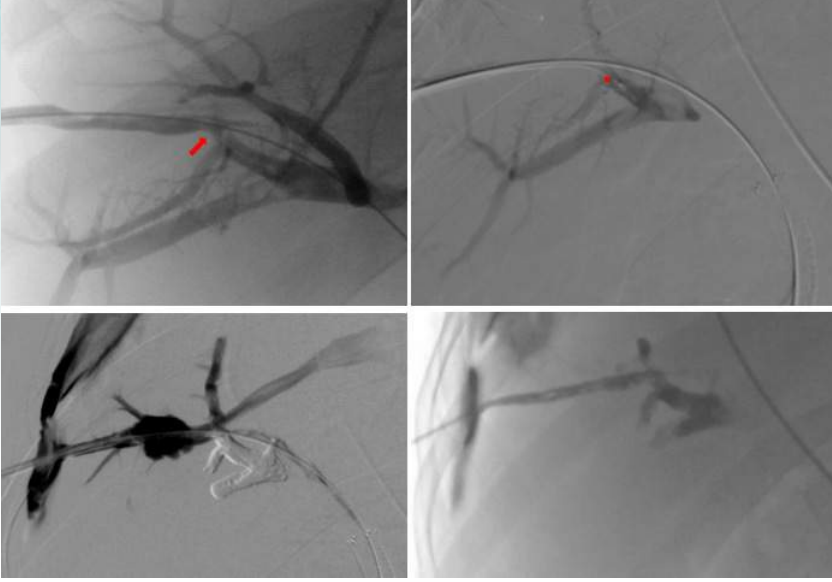
Anahtar Kelimeler: embolizasyon, fistül, hemobilia

resim 1



perkutan bilier drenaj katateri yerleştirilmesi sonrası elde olunan katater kolanjiyografi ve bu düzeyden elde olunan aksiyal BT kesiti

resim 2



Katater trasesinden portal sisteme kontrast fistülizasyonu (kırmızı ok) ve fistül taktının mikrokateter ile selektif kataterizasyonu sonrası (kırmızı nokta) siyanoakrilat enjeksiyonu ile perkutan transhepatik embolizasyonu

EP-268

PrOD tedavisi sonrası Hepatosellüler Karsinom Gelişimi: Olgu Sunumu

Özlem Yöner, Pınar Gökçen, Engin Altınkaya, Erol Çakmak, Hilmi Ataseven

Cumhuriyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sivas

Son zamanlarda direkt etkili antiviral tedavisi ile HSK (Hepatosellüler karsinom) gelişimi arasında olası bir ilişki varlığına dair makaleler yayınlanmaktadır. Ancak veriler halen çelişkilidir. Burada PrOD tedavisi sonrası HSK gelişen bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta kliniğimize hepatit C tedavisi alması için dış merkezden refere edildi. Hepatit C açısından tedavi deneyimi yoktu. Hastanın yapılan tetkiklerinde, Child A karaciğer sirozu saptandı. Tedavi öncesi Genotip 1b, HCVRNA:7x10⁵ IU/ml, 26.10.2016:alfa-fetoprotein: 28ng/ml, Batın MRI: Karaciğerde kitle yok, HbsAg negatif, antiHbc total: pozitif, antiHbs: pozitif, HBVDNA negatifti. 21.11.2016-21.02.2017 arası PrOD tedavisi aldı. Tedavi sonrası kalıcı virolojik yanıt gelişti ve hepatit B reaktivasyonu tedavi boyunca gözlenmedi. Alfa-fetoprotein değeri 7'den 14 'e çıktığı için 01.05.2018de MRI çekildi. Karaciğer sağ lob posteriorunda 3.5 cm çapında lezyon saptandı.25.06.2018de dış merkezde hastaya karaciğer nakli yapıldı.Post-operatif patolojisinde segment 7de 3.5cm ve 1.4cm çapında, lenfovasküler ve mikrovasküler invazyon izlenmeyen orta diferensiyel hepatosellüler karsinom saptandı. Tümör dışı karaciğer parankiminde de küçük displazi odakları mevcuttu. Direkt etkili antiviraller ile hepatosellüler karsinom ilişkisinin doğruluğunun anlaşılabilmesi için geniş vaka sayılı klinik çalışmalara ve daha fazla gerçek yaşam verisine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PrOD tedavisi, hepatosellüler karsinom, karaciğer nakli

EP-269

Barrett Özofagusu tek merkez sonuçları

Arzu Tiftikçi¹, Bahattin Çiçek¹, Murat Saruç¹, Hakan Ümit Ünal¹, Gürhan Şişman¹, Cem Aygün¹, Suha Göksel², Atakan Yeşil³, Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

²Acıbadem Maslak Hastanesi Patoloji Bölümü

³Acıbadem Taksim Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

Giriş ve METOD: Barrett özofagusu ve bu zeminde gelişen özofajiyal adenokanser, batı toplumunda sık görülmekte ve ayrıca görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Ülkemizde daha az görüldüğü bilinmesine rağmen yeterli veri yoktur. Hastanemizde hem üst GIS endoskopileri ve hem de biyopsi sonuçları ile Barrett özofagusu tanısı konan hastalarımızı tartışmayı amaçladık.

BULGULAR: Ocak 2010 - Eylül 2018 tarihleri arasında Acıbadem Maslak Hastanesi endoskopi ünitesinde toplam 10404 hastaya üst GIS endoskopisi yapılmıştır. Bu hastaların 143 ünde (%1,37) hem endoskopik görünüm ve hem de patolojik inceleme Barrett özofagusu ile uyumlu idi. Barrett Özofagusu saptanan 123 hasta TC vatandaşı, 20 hasta yabancı uyruklu idi. 107 hasta erkek, 36 hasta kadın, medyan yaş 47 (min 19 - max 77) idi. 95'i (% 66) kısa ve 48'i (% 34) uzun segment Barrett özofagusu idi. Hastalarımızın 4 ünde adenokanser, 4 ünde displazi (ikisi indefinite biri low grade biri high grade) saptandı. Displazi ya da kanser saptananların hepsi erkekti. Ağır displazi saptanan hastalara mukozektomi ve sonrasında RF ablasyon uygulandı. Adenokanser saptanan hastaların birine mukozektomi yapıldıktan sonra RF ablasyon yapıldı. İki hasta opere oldu. Diğer hastaya ise high grade displazi nedeniyle RF ablasyon uygulandı. Daha sonra takipten çıkan hastanın 2,5 sene sonra karaciğer metastazı geliştiği öğrenildi.

SONUÇ: Kesitsel çalışmamız uygun randomize olmamakla beraber bizim toplumumuzda da Barrett özofagusunun bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Uygun izlem ile erken tedavi mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Barrett, displazi, adenokanser

EP-270

Nadir görülen bir yan etki: Anti TNF- α ilişkili trombositopeni

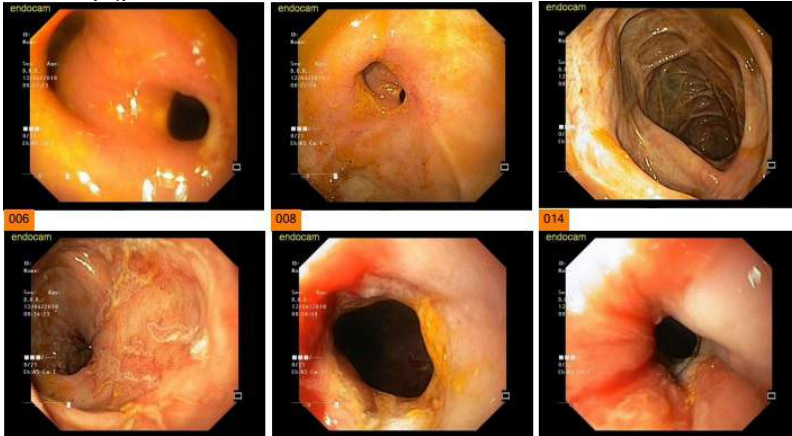
Nalan Gülşen Ünal¹, Sedat Can Güney², Ertan Sarsılmaz², Erman Mercan², Ahmet Ömer Özütemiz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Crohn hastalığı (CH) kronik, sistemik, transmural tutulumla karakterize inflamatuvar barsak hastalığıdır. TNF- α , makrofajlar ve aktive edilmiş T hücreleri tarafından üretilen, inflamasyon gelişiminde kilit role sahip bir sitokindir. AntiTNF- α monoklonal antikor tedavileri, CH güncel tedavisinde etkin olarak kullanılır[1,2] Anti TNF- α ajanlarla tedavi ilişkili nötropeni gibi bazı malign olmayan hematolojik yan etkiler bildirilmiştir. Ancak antiTNF- α ile indüklenen trombositopeni konusunda bildirilen az sayıda vaka mevcuttur ve patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. [3] Burada Crohn hastalığı tanısı ile antiTNF- α tedavi başlanan ve tedavi sonrası peteşiyel döküntüler nedeniyle yapılan tetkiklerde ciddi trombositopeni saptanan bir olgu sunulmuştur. 42 yaşında kadın hasta, EÜTF Gastroenteroloji kliniğinde Crohn hastalığı nedeniyle başlanan antiTNF- α tedavisinden yaklaşık 3-4 ay sonra peteşiyel döküntüleri nedeniyle acil servise başvurdu. 2011 yılında ishal, karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile yapılan kolonoskopi sonucunda İleokolonik tutulumlu Crohn hastalığı tanısı aldığı, yaklaşık 5 yıl mesalazin ve azatiyopürin tedavisi ile remisyonda takip edildiği ancak immünsupresif tedavi altında klinik, laboratuvar ve kolonoskopik aktivite ile atak gelişmesi üzerine anti-TNF ilaç kullanıldığı öğrenildi. Başvuru anında bakılan hemogramda, trombosit: 14.000/ μ l olarak saptandı. Hastanın daha önceki tetkiklerinde trombosit değerleri normal sınırlarda olduğu görüldü. Eş zamanlı bakılan Periferik yaymada iri trombositler ve hipokrom mikrositer anemi saptandı. Anemisi demir eksikliği anemisi olarak değerlendirildi. TSH, B12 ve folat düzeyi normal limitlerdeydi. ANA negatifti. Anti-HIV testi, dışkıda h.pylori antijeni ve anti-HCV negatif saptandı. Billirubin, haptoglobin ve LDH düzeyleri normaldi. Hasta bu esnada son 4 aydır kendi isteği ile Anti-TNF ajan dışında ilaç kullanmadığını belirtti. Abdominal ultrason normal olarak raporlandı. Hastaya trombositopeni ayırıcı tanısı için kemik iliği biopsisi yapıldı. Malignite bulgusu saptanmadı. Böylece primer hematolojik maligniteler ve azatiyopürin ilişkili myelotoksisite gibi tanılar dışlandı. AntiTNF- α tedavi kesildi. Steroid tedavisi başlandı. 1 ay sonra hastanın bakılan hemogramında PLT: 40000/ μ l ve 5 ay sonra PLT: 116000/ μ l olarak görüldü. Sonuç olarak, çok nadir de olsa AntiTNF- α tedavileri bağlı bir yan etki olarak trombositopeni olabileceği unutulmamalı ve hastalar düzenli olarak izlenmelidir. Anti-TNF ajanların hangi mekanizma ile trombositopeniyi indüklediği henüz tam olarak açıklanamamıştır. İmmün sistemde bir düzensizlik sonucu plateletlere karşı otoantikorların oluşumu teorisi son dönemde ön plana çıkmıştır. [3] Anti-TNF ajanların kesilmesi ile trombosit sayısında artış izlense de, etiyolojide immün aracılı mekanizma sorumlu tutulduğu için steroid ve bazı olgularda IVIG tedavisi gerekebileceği unutulmamalıdır. Ancak bu tedavilere rağmen literatürde uzun süre düzelmeyen olgular mevcuttur. [4]

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, Anti TNF- α , trombositopeni, TNF- α Kolonoskopi görüntüleri



Rektumda üzeri beyaz eksudalı ülserler izlendi. Proksimale doğru ilerlendiğinde tüm kolonda yaygın skar alanları nedeniyle mukozada retraksiyon alanları izlendi. Çekum olduğu düşünülen alanda 2 adet orifis izlendi. {İleokolonik Crohn Hastalığı}

EP-271

Çölyak Hastalığı İle Birlikte Olan Ülseratif Kolit Ve Kolon Kanseri

Derya Soylu¹, Cihan Özentürk²

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Çölyak hastalığı (ÇH) genetik olarak yatkın bireylerde, glutene karşı gelişen immün yanıt sonucu ortaya çıkan otoimmün bir hastalık olup prevalansı ortalama %1 olarak bildirilmiştir. Otoimmün hepatit, primer biliyer siroz, otoimmün tiroitit, inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) gibi otoimmün hastalıklar da ÇH'nde daha sık olarak görülmektedir. Ülseratif kolit (ÜK) kolonun genellikle kronik ve tekrarlayıcı nontransmural inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. İnsidansı 8-16/100.000, prevalansı ise 150-250/100.000 civarındadır. Kolorektal kanser (KRK) gelişim riski İBH olan hastalarda artmıştır; hastalığın süresi ve anatomik yerleşim ile doğrudan ilişkilidir. Hastalık süresi açısından değerlendirildiğinde risk artışının hastalık semptomları başladıktan 8-10 yıl sonra başladığı bildirilmiştir. ÜK süresince KRK insidansı ilk 20 yıl için %5-10, 30 yıl için %12-20 olarak bildirilmiştir. Biz bu vakamızda ÇH tanısı ile takip ettiğimiz, takiplerinde rektal kanama ile acil servise başvuran ve sonrasında ÜK ve kolon CA tanısı alan bir olguyu sunduk.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, kanlı dışkılama şikayeti ile SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH'ne başvurmuş. Beş gün öncesinde düşme sonucu femur boyun fraktürü gelişen ve opere edilen hasta enoxoparin verilerek taburcu edilmiş. Bir gün sonra kanlı dışkılama şikayeti ile başvuran hastanın özgeçmişinde orta-ağır mental retardasyon (MR), onbeş yıllık ÇH ve üç yıllık osteoporoz öyküsü olup soygeçmişinde özellik yoktu. Başvuruda; genel durum orta, oryantasyon-kooperasyon zayıf, vital bulguları stabil, cilt soluk, sol kalça hareket ile ağrıydı. Rektal tuşe bulgusu civık meleno idi. Laboratuvar bulguları; beyaz küresi 7200, hemoglobin 9.1 g/dL, HCT %28, AST:22 u/L, ALT:27 u/L. Yapılan gastroskopisinde antral gastrit, kolonoskopisinde pankolit bulguları, çekumda yaklaşık 5-6 mm boyutlarında ve inen kolonda yaklaşık 7-8 mm boyutlarında polipoid lezyonlar saptandı. Patoloji sonucu ÜK ile uyumlu bulgular ve adenokarsinom (çekum ve inen kolon kayıtlı materyaller) olarak geldi. Hastaya total kolektomi+ileostomi operasyonu yapıldı. Sonrasında dört kür adjuvan kemoterapi aldı ve rutin kontrollerine devam etti.

TARTIŞMA: ÇH ve İBH arasındaki ilişki net olarak ortaya konulmasa da olgu sunumu şeklinde birliktelikler bildirilmiş ve ortak patogenetik immün mekanizmaya sahip oldukları öne sürülmüştür. Bir çalışmada ÇH'da İBH prevalansının kontrol grubuna göre 10 kat artmış olduğu ancak İBH hastalarındaki ÇH prevalansının kontrol grubu ile benzer olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda ÇH ile İBH birlikteliği görülen ÇH tanısı almış olguların takiplerinde 7 ay -12 yıl sonra İBH tanısı aldıkları görülmüştür. Bizim hastamızda MR ve ÇH olması, kooperasyonun ailesi aracılığıyla kurulmaya çalışılması, takiplerine düzenli gelmemesi nedeniyle hastada olabilecek ÜK semptomları araştırılamamış ve tanıda gecikme olmuş olabilir. Hastadaki kolon CA'nın ÜK zemininde gelişmiş olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, ülseratif kolit, kolorektal kanser, rektal kanama

kolonoskopi görüntüsü



kolonoskopi görüntüsü



EP-272

Mide Prekanseröz Lezyonlarında H.pylori virulans faktörleri ve immün yanıtın araştırılması

Arzu Tiftikçi¹, Elif Merve Aydın², Tevriş Dilan Demir², Sinem Öktem Okullu³, Bahattin Çiçek¹, Fatma Tokat⁴, Ümit İnce⁵, Nurdan Tözün¹, Ayça Sayı Yazgan²

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

²İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD

⁴Acıbadem Maslak Hastanesi Patoloji Bölümü

⁵Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

AMAÇ: Mide kanserinin gelişim basamakları sırasıyla kronik gastrit, atrofik gastrit, intestinal metaplazi, displazi olarak sıralanabilir. Türk toplumunda, yüksek insidanstaki H. pylori enfeksiyonu dolayısıyla farklı seviyelerde mide prekanserojen lezyonlarına sahip hastalar bulunmaktadır. Bu hastalardan bir kısmı ileride mide kanseri geliştirme potansiyeline sahiptir. Ancak, bu hastaların, mide kanseri geliştirip geliştirmeyeceklerinin tayini, midede gelişen patolojik sürecin genetik ve immünolojik yönden tam olarak bilinmemesinden dolayı mümkün olamamaktadır. Aynı zamanda, H. pylori'nin virülans faktörlerinin karakteristiği ile konağın immün cevabı arasındaki bağlantı tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda mide mukozasında patolojik sürece sahip hastalarda H. pylori virulans faktör karakteristiği ve immün yanıtın araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Acıbadem Maslak Hastanesi Gastroenteroloji bölümüne mide şikayetleri nedeni ile başvuran ve Endoskopi bölümünde gastroduodenoskopi uygulanan 18-81 yaş arası, çalışma kriterlerine uygun, 20 aktif kronik gastritli, 3 inaktif kronik gastritli ve 9 intestinal metaplazili olmak üzere toplam 32 hasta dahil edilmiştir. Negatif kontrol olarak ise herhangi bir enflamasyon göstermeyen ve enfeksiyon tasımayan 15 kişi dahil edilmiştir. Endoskopi sırasında hastalardan midenin antrum bölgesinden 6 adet doku örneği alınmıştır. Alınan doku örneklerinin birinden DNA, diğerinden RNA izolasyonu yapılmıştır; diğer biyopsi örneklerinden ise hasta mide patolojik süreç ve H.pylori'nin saptanması için Hematoxylin&Eosin histolojik boyama çalışmaları sırasında kullanılmıştır. İzole edilen DNA örnekleri on farklı H.pylori virülans genini saptayabilmek için Konvansiyonel PZR çalışmalarında kullanılmıştır. Hastalardan alınan dokulardan izole edilen RNA'lardan cDNA sentezi gerçekleştirilmiş ve FOXP3, IFN- γ ve PD-L1'in mRNA düzeyinde ekspresyonlarının incelenmesi için kullanılmıştır.

BULGULAR: Konvansiyonel PZR çalışmaları sırasında 10 farklı virülans faktörünün karakterizasyonu H.pylori pozitif olduğu patoloji raporuna göre bilinen 24 hastada gerçekleştirilmiştir. Konvansiyonel PZR çalışmaları sonucunda belirlenen virülans faktörleri iki farklı hasta grubu içerisinde değerlendirilmiştir. Aktif Kronik Gastritli hastalarda en çok saptanan virülans faktörleri; napA, hpaA ve cagA'dır. İntestinal Metaplazili hastalarda en çok saptanan virülans faktörleri; cagA, vacA ve hpaA'dır. Kontrol ile yapılan karşılaştırma sonuçlarına göre, Th1 hücre grubunun sitokini olan IFN- γ 'nın arttığı ve Treg hücre gruplarının belirteci olan transkripsiyon faktörü FOXP3'ün ekspresyon seviyelerinin prekanserojen lezyonlara sahip hastalarda azaldığı tespit edilmiştir. PD-L1'in ekspresyon seviyesi ise prekanserojen lezyonlarda daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışma ile ilk defa mide prekanserojen lezyonlarında H. pylori virülans faktörlerinin karakterizasyonu, immün cevaplarının araştırılması detaylı şekilde gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: H.pylori, prekanseröz, virulans

EP-273

Nadir Bir Kronik Hepatit Vakası; Dev Hücreli Hepatit

Derya Arı¹, Meral Akdoğan¹, Hale Gökcan¹, Sabite Kaçar¹, Nesrin Turhan²

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD, Ankara

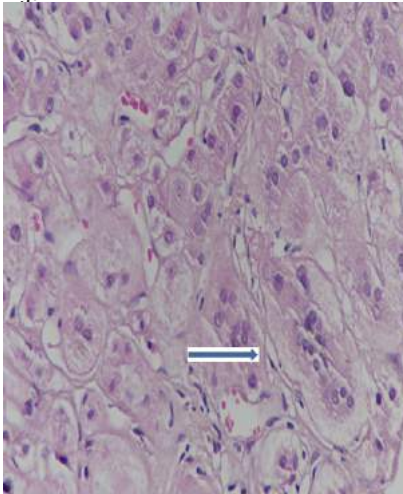
AMAÇ: Dev hücreli hepatit genellikle yenidoğanda tarif edilen ve nadiren erişkin yaşlarda görülen bir hastalıktır. Etyolojide çeşitli virüsler, ilaçlar ve otoimmün hastalıklar sorumlu tutulmaktadır. Bazı vaka serilerinde, olguların yaklaşık %40'ından otoimmün karaciğer hastalığı etyolojide rol almaktadır. Klinik spektrumu; akut hepatitten, kronik karaciğer hastalığına kadar değişebilmekte, ölümcül karaciğer yetmezliğine neden olabilmektedir.

VAKA: 2013 yılında dış merkezde otoimmün hepatit tanısı konularak metil prednizolon, azatiopürin ve ursodeoksikolik asit tedavisi başlanmış. Takipte pnömoni gelişen hastaya yatırılarak antibiyotik tedavisi başlanmış. Enfeksiyon belirteçleri yükselen ve hipotansiyon gelişen hastada septik şok düşünülerek yoğun bakım servisine alınmış. Hastanın azatiopürin tedavisi kesilmiş. Hiponatremi ve ensefalopati gelişen hasta, karaciğer nakli açısından değerlendirilmek amacı ile kurumumuza sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde; hasta letarjik ve ikterikti, flapping tremor, akciğer orta ve üst zonlarda raller ve yaygın asiti vardı. MELD skoru:35, Child-Pugh skoru:14 (C) idi. Hastanın tetkiklerinde coombs + hemolitik anemi mevcuttu. 2013 yılında yapılan karaciğer patoloji preparatları tekrar değerlendirildiğinde; multinükleer dev hepatositler içeren kronik aktif hepatit olarak raporlandı. Dev hücreli hepatit ve otoimmün hemolitik anemi tanıları ile hastaya 40 mg metil prednizolon i.v. tedavisi başlandı. Hastaya kronik karaciğer hastalığı-akut alevlenme nedeni ile karaciğer nakli planlandı ancak hastanın enfeksiyon durumu nedeni ile yapılamadı. İzlemede pnömoni/sepsise ikincil kardiyak arrest gelişen hasta yatışının 9. gününde exitus oldu.

TARTIŞMA: Dev hücreli hepatit progresif ve mortalitesi yüksek olan bir patolojidir. Karaciğer transplantasyonu yapılmazsa sağkalım yaklaşık % 50'dir. Dev hücreli hepatit spesifik bir hastalık olmaktan çok birçok etyolojik faktörün neden olabileceği histopatolojik bir tanıdır. Bu patolojinin doğru tanı ve tedavisinde gerek klinik gerekse patolojik incelemede rutin tetkiklerden fazlası gereklidir. Hastalığın ilerleyici ve mortalitesinin yüksek olması nedeni ile takip süresince karaciğer nakli mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dev hücreli hepatit, otoimmün hemolitik anemi, karaciğer nakli

Figür 1



Dev hücreli hepatit

EP-274

What should do for severe post-endoscopic sphincterotomy bleeding after the failure of sclerotherapy and covered metal stent? - Our argon plasma coagulation experience

Tarik Akar

Bülent Ecevit University Medical Faculty, Gastroenterology

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a specific and advanced endoscopic procedure for accessing biliary tree and pancreatic duct, which has been done with increasing number in recent years due to high treatment success and less invasive than surgery(1, 2). Although this technique is a life-saving in case of severe cholangitis, it may lead to some fatal complications such as post-endoscopic sphincterotomy(ES) bleeding and post-ERCP pancreatitis(2). When focussing on these complications, post-ES bleeding is as unique and specific as ERCP at least because its clinical evaluation (time; a-immediate or b-delayed and clinically; a-mild, b-moderate and c-severe according to need number of transfusions and embolization or surgery) and endoscopic approach differ a little bit from other types of upper gastrointestinal bleeding. For example, some of the potent hemostatic instruments such as endo-clip, thermal methods and banding can not be efficiently used due to the technical difficulties of ERCP device and the unique anatomical structure of the major papilla(3). Moreover, clinically significant hemorrhages are commonly observed as a delayed type of bleeding over the last days of procedures and, therefore, this condition can also make the diagnosis of bleeding origin more challenging(4). Consequently, the optimal management of ES bleeding is still a matter of debate, especially when encountered a clinically significant hemorrhage (5 or more units of transfusion requirement) with the first endoscopic intervention fails(5). As a result of these limitations, the temporary deployment of a covered self-expandable metal stent (SEMS) to achieve hemostasis through the tight mechanical tamponade of choledochal wall and papilla has recently been launched as the last endoscopic way before more complicated procedures such as embolization and surgery(6). However, covered SEMS has some critical limitations such as migration, the risk of cholecystitis and pancreatitis and, also, there is no consensus on when SEMS should be used in the hemostasis algorithm of post-ES bleeding, earlier ? or later ?(5). Herein, we present a case of delayed and clinically significant post-ES bleeding that is not stopped despite the deployment of covered SEMS and injection therapy. Final hemostasis was achieved via argon plasma coagulation. 77-year-old women admitted to our hospital for choledocholithiasis. In ERCP, there were four large stones and, consequently, the common bile duct diameter was nearly 30 mm(Figure 1). To extract these stones easily, endoscopic sphincterotomy was done completely to achieve a wide opening orifice. All stones nearly cleared via balloon, basket, and lithotripter device. One day later, the the hemoglobin level dropped from 13 mg/dl to 8,5 mg/dl, and the sloppy melana revealed. After resuscitation with four pack of red blood cell, an oozing hemorrhage with large size cloth was seen at the top of the sphincterotomy line(Figure 1).

Keywords: ERCP,Bleeding, Endoscopy

Figure 1

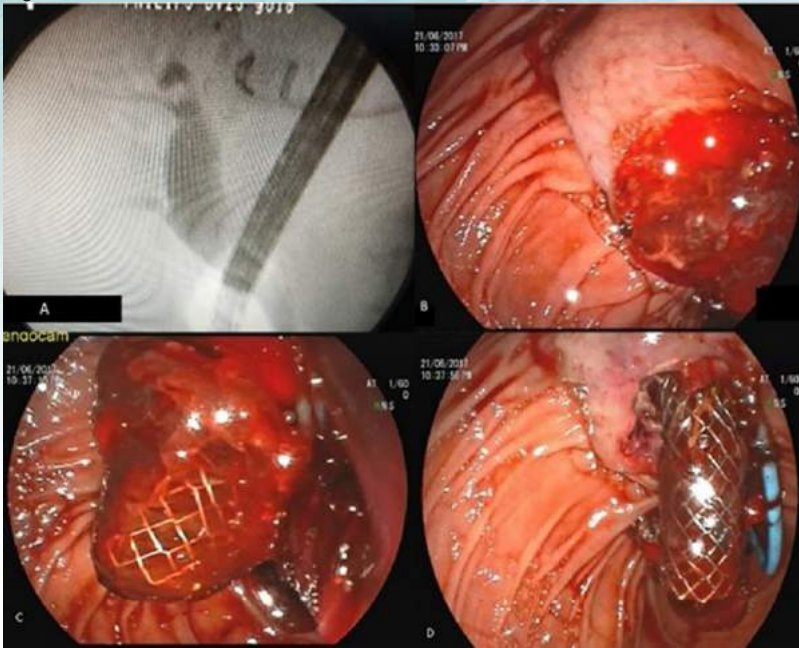
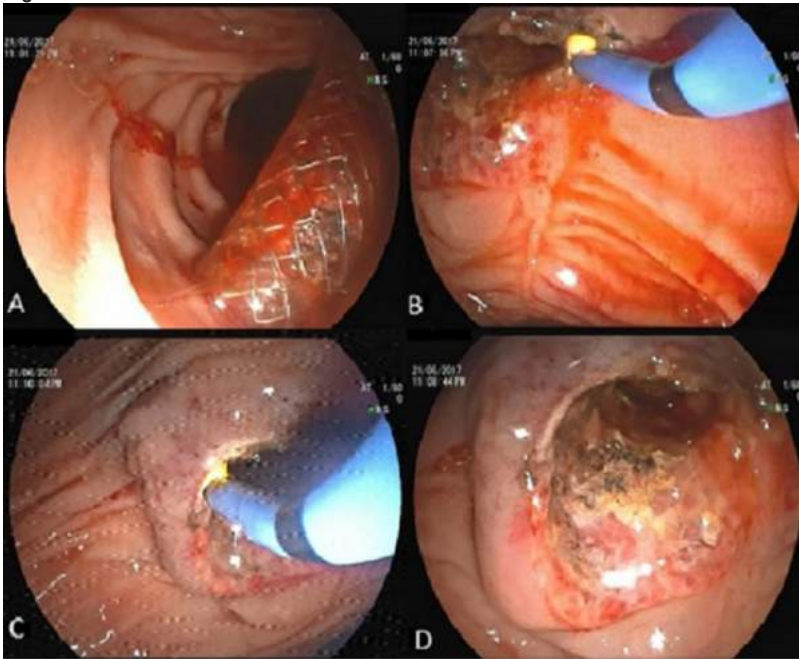


Figure 2



EP-275

Crohn hastalığı seyrinde sekonder amiloidozun nadir tutulumu: Kemik iliği tutulumuna bağlı aplazi

Nalan Gülşen Ünal¹, Cem Balta², Halil İbrahim Ellez², Fırat Çağlar Çelik², Fulya Günşar¹, Ahmet Ömer Özütemiz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Crohn hastalığı (CH) kronik inflamatuvar barsak hastalığıdır. Sekonder (AA) amiloidoz (SA) kronik inflamatuvar hastalıkların seyrinde görülebilen, serum amiloid A kaynaklı fibrillerin depolanmasıyla karakterize seyrek, sistemik bir komplikasyondur. Tanı anında sıklıkla proteinüri ve/veya böbrek fonksiyon bozukluğu mevcuttur. CH'da, SA insidansı % 0,5 - % 8'dir. SA, böbrek tutulumu dışında organ tutulumu olabilir ancak kemik iliği tutulumu çok nadirdir. Olgu, CH'da seyrinde gelişen SA kemik iliği tutulumuna bağlı gelişen aplazi nedeniyle sunulmuştur. 56 yaşında erkek, Ocak 2016'da, ishal, karın ağrısı, rektal kanama ile EgeÜTF Gastroenteroloji Kliniğine başvurdu. Anamnezde; 1986'da kliniğimizde tanı konmuş CH ve iki kez operasyon öyküsü ve 2012'den itibaren takipsiz olduğu öğrenildi. FM'de peteşial döküntüler, batında hassasiyet saptandı. Tetkiklerde; hgb:8.3, plt:27.000/ μ L, kreatinin:1.66mg/dL, albümin:1,3g/dl, CRP:10,3mg/dL, ESR:90 mm/saat 24 saatlik idrarda protein:27 gram/gün, serum amiloid A:4.99 mg/L, Batın USG'de İB duvar kalınlık artışı, mezenterik LAP harici olağan. anemi ve trombositopeni etiyojisi için yapılan Ki aspirasyon ve biyopsi yapıldı. Trombositlerin 10.000/ μ L'nin altına düşmesi nedeniyle steroid ve devamında IVIG tedavisi verildi. Kolonoskopide; Rutgeers i2 aktif CH saptandı, tb PCR ve kültür negative, kongo red ile amiloid pozitif saptandı. Kemik iliği aspirasyon&biyopsisinde; az sayıda eritroid ve myeloid seri hücreleri sellülarite %15, megakaryositler başta olmak üzere tüm hücre serilerinde azalma, kongo red pozitif AA tipi amiloidoz saptandı. Hastada CH seconder böbrek, GIS ve aplaziye sebep olan KI tutulumlu SA düşünüldü. SA, CH'da %40-%60 uzun dönem mortalite oranı ile birlikte. Sıklıkla bu hastalar böbrek tutulumu ve son dönem böbrek yetmezliği ile karşımıza çıksa da, SA, birçok organda birikim saptanabilir. KI tutulumu çok nadirdir ancak hayatı tehdit eden sitopenilere yol açabileceğinden önem taşır. CH'da sitopeni saptanan hastalarda SA bağlı KI tutulumu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, sekonder amiloidoz, amiloidoz sekonder kemik iliği tutulumu

EP-276

Gebelerde endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) güvenilir midir?

Buğra Tolga Konduk¹, Onur Bayraktar²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Gastroenteroloji ABD

²T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

AMAÇ: Gebelikteki fizyolojik ve hormonal değişiklikler kolelithiazis riskini artırır. Toplumda kolelithiazis riski %10 iken, gebelikte kolelithiazis ve safra yollarında çamur oranı sırasıyla %12 ve %30 olarak bildirilmiştir. Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP), safra yollarındaki taşlar için uzun zamandır yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna rağmen gebelikte fetusun radyasyona maruz kalması ve ERCP sonrasında gelişebilecek pankreatit gibi fetus ve anneyi riske sokacak komplikasyonlardan dolayı uygulanması konusunda bazı kaygılar vardır. Bu nedenle 25 gebe hastada yaptığımız ERCP sonuçlarıyla birlikte işlemin güvenilirliğini irdelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2010-2017 yılları arasında ERCP yapılan yirmibeş gebe hastanın sonuçları retrospektif olarak toplandı. ERCP endikasyonları koledokolithiazis (n=12), biliyer pankreatit (n=9), akut kolanjit (n=4) idi. ERCP floroskopi kullanılarak (n=18) ve non-radyasyon tekniği (n=7) ile yapıldı. Floroskopi süresi tüm hastalarda kaydedildi. Hastalar fetal ve maternal komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

SONUÇ: Hastaların ortalama yaşı 29.4 (21-40) ve ortalama gebelik süresi 19.9 hafta idi. 25 hastada da ERCP işlemi başarılı olarak sonuçlandı. Biliyer sfinkterotomi tüm hastalara yapıldı. Koledokolithiazisli 18 hastada taş çıkartıldı. Ortalama işlem süresi 11 dakika ve ortalama floroskopi süresi 6 saniye idi. Major komplikasyon görülmedi. 1 ile 7 yıl arasında takip edilen fetuslerde herhangi bir sorun ile karşılaşmadı.

TARTIŞMA: Daha büyük vaka serilerine ihtiyaç olmakla birlikte elde ettiğimiz sonuçlara göre zorunlu hallerde gebelerde de ERCP güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, ERCP, koledokolithiazis

EP-277

Peroral endoskopik myotomi yapılan 10 hastada anestezi yönetimi ve deneyimi

D. Nisa Karşı, Erdem Akbal

Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: POEM (Peroral endoskopik myotomi); akalazya hastalarında uygulanan ülkemizde de gelişmekte olan minimal invaziv bir tekniktir. Bizde bu çalışmada POEM uygulanan hastalarda daha güvenli anestezi yöntemini geliştirebilmeyi ve tanımlamayı amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Şubat- Ağustos 2018 yılında yaklaşık 6 aylık süre içinde hastahanemizde ASA (American Society of Anesthesiology) I-II olarak preop değerlendirilmeleri yapılan 10 hasta hazırlık aşamaları yapıldıktan sonra premedikasyonları yapılarak operasyon odasına alındılar. Standart monitorizasyonları yapılarak; EKG, NIBP, pulse oksimetre, kapnograf ile genel anestezi uygulaması planlandı. Hastalar supin pozisyonda kollar kapatılarak, baş 45 derecede operasyon masasına yatırıldı. Anestezi induksiyonunda propofol (1.0- 3.0 mg/kg), fentanyl 100 mikrogram, rokuronyum (0.6-1.2 mg/kg) kullanılarak %100 oksijen verilerek maske ile havalandırılıp krikotiroidal bası yapıp entübe edildi. İdame de sevofluran kullanılarak, başlangıçta 6-8Lt/ dk tidal volüm ile, frekans: 12/dk, N2O ve O2 ile düşük akım anestezisi uygulanarak yakın end tidal CO2 takibi edilerek mekanik ventilasyona devam edildi. Hastalar işlem sonunda bridion (sugammadex) ile dekürarize edilerek ekstübe edildi.

BULGULAR-SONUÇ: 3'ü erkek, 7 'si kadın, yaş ortalaması 44.7, ASA I-II olan 10 hastada ortalama 90 dakikalık işlem süresince; 3 hastada subkutanöz amfizem, 4 hastada pnömoperitonium, 1 hastada aşırı endtidal CO2 ≥ 60 yüksekliği, 2 hastada havayolu basıncı yüksekliği PEAK ≥ 45 gelişti. 1 hasta ekstübasyon sonrası derlenme güçlüğü yaşaması üzerine yoğun bakıma alındı. Hastalarda gelişen komplikasyonlar kısa sürede yapılan mekanik ventilasyon ayarları, batin dekompresyonu ve yakın takip ile düzeltildi. Yaptığımız işlemler ve tecrübe ettiğimiz olaylar sonucunda POEM işlemi anestezi açısından yakın takip gerektiren ve işlemi yapan uzman ile sürekli iletişim ve koordineli çalışma sonucunda daha az komplikasyon ile daha başarılı sonuçlar alınabileceği fikrini oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: özofagus, akalazya, peroral endoskopik myotomi, POEM, anesteziyoloji

EP-279

Sirotik Hastalarda Propranolol Kullanımı Trombosit Sayısını Etkiler mi?

Yusuf Bünyamin Ketenci¹, Beytullah Yıldırım², Muhammed Okuyucu¹, İbrahim Gören², Berk Baş², Talat Ayyıldız², Ahmet Bektaş²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Portal hipertansiyon gelişimi sirozda mortal durumlara yol açabilen komplikasyonların gelişiminde önemli bir basamaktır. Bu hastalarda kanın dalakta göllenmesine bağlı hipersplenizm ve trombositopeni görülmektedir. Çalışmamızda portal hipertansiyon saptanan sirotik hastalarda Propranolol kullanımının trombosit sayısı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniği'nde karaciğer sirozu tanısıyla takip edilen, Propranolol tedavisi öncesi ve sonrası kan sayımı yapılmış 70 hasta dahil edildi. Hastaların tedaviden 1 ay önceki ve en az 1 aylık tedaviden sonraki trombosit sayıları karşılaştırıldı. Verilerin karşılaştırılmasında bağımlı grup student t testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların (E/K=37/33) yaş ortalaması $59,9 \pm 11,4$ yılı. Otuz beş hasta kriptojenik, on iki hasta Hepatit B, altı hasta Budd Chiari, dört hasta alkol, dört hasta alkol dışı karaciğer yağlanması, üç hasta Hepatit C, üç hasta otoimmün hepatit ve üç hasta primer biliyer kolanjiopatiye bağlı sirozdu. Hastaların iki ölçüm arasındaki ortalama takip süresi $123,6 \pm 93,4$ gündü. Tedavi öncesi trombosit değeri (/mm³) 90.872 ± 39.541 , tedavi sonrası 112.186 ± 45.204 'dü ve aradaki değişim istatistiksel olarak anlamlıydı ($p \leq 0,001$). Ancak dikkat çekici diğer bir bulgu da takip sürecinde trombosit değerlerinin tekrar düşmesiydi.

SONUÇ: Sirotik hastalarda Propranolol başlanması trombosit değerinde anlamlı artışa yol açmaktadır. Bu bulgu portal basıncın düşmesi ve buna bağlı dalakta trombosit göllenmesinin azalmasıyla ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Portal hipertansiyon, siroz, Propranolol

EP-280

Kliniğimizde duodenum 2. Kısımda saptanan beyaz noktalanmaların değerlendirilmesi

Özge Kurtkulağı¹, Özlem Yöner², Ziyet Çınar³, Hilmi Ataseven², Erol Çakmak², Engin Altinkaya², Pınar Gökçen²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Duodenumda görülen beyaz noktaların tam olarak bir tanımı olmayıp daha çok endoskopistin saptadığı görsel bir bulgudur. Bu araştırmanın amacı, duodenumdaki beyaz noktalanmalar ile beraberindeki antrum ve duodenum histopatolojik tanımlarını saptamak, aynı zamanda günümüzde popüler olan nötrofil lenfosit oranı (NLO), platelet lenfosit oranı (PLO), ortalama platelet volüm (MPV), eritrosit dağılım genişliği (RDW) gibi inflamatuvar belirteçlerin beyaz noktalanma ile ilgisi olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 2007-2017 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde yapılan üst endoskopi raporlarında duodenum 2. kısımda beyaz noktalanmaları olan hastalar dahil edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan sağlıklı kişiler aynı zaman diliminde kliniğimizde üst endoskopisi yapıp beyaz noktalanması olmayan hastalar arasından rastgele seçilmiştir. Hasta ve kontrol gurubu hastalarının demografik verileri, endoskopik ve patolojik tanıları, kronik hastalıkları olup olmadığı ve tam kan sayımları medulla sistemi üzerinden temin edilerek kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda beyaz noktalanması olan hastalarda kontrol gurubuna göre istatistiksel olarak daha fazla oranda peptik ülser saptadık. Beyaz noktalanması olan hastalarda en sık duodenal biyopsi tanısı ise non-spesifik duodenitti. Yaş, cinsiyet, DM, anemi, hemoglobin, NLO (Nötrofil/lenfosit oranı), PLO (Platelet/lenfosit oranı), MPV, RDW, kronik gastrit, özefajit, duodenit, LES gevşekliği, hiatal herni, eroziv gastrit açısından beyaz noktalanması olanlar ve olmayanlar açısından fark görülmedi ($p>0,05$). Mide biyopsi sonuçları olan atrofi, intestinal metaplazi, kronik gastrit, h.pylori açısından da beyaz noktalanması olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Duodenal biyopsi sonuçları olan duodenum mukozası, non spesifik duodenit, giardiazis ve lenfanjiektazi görülmesi açısından beyaz noktalanması olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Literatürde saptayabildiğimiz kadarıyla duodenumda beyaz noktalanmalar ile inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. H.pylori enfeksiyonu ve DM kronik inflamasyona yol açmaktadır. Çalışmamızda beyaz noktalanması olan ve olmayanlar arasında inflamatuvar belirteçler olan NLO, PLO, MPV ve RDW açısından fark bulamamızın nedeni gruplar arasında DM ve H.pylori açısından da farklılık bulunmaması olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz noktalanma, duodenum, MPV, RDW, NLO, PLO

EP-281

Delta Hepatit Tedavisinde Serolojik Belirteçlerin Prediktif Rolü

Abdullah Mübin Özercan, Ulvi Demirel

Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Delta hepatiti dünyada en nadir görülen hepatit virüsü tipidir. Bununla birlikte en şiddetli form olup en hızlı dekompanse siroze ilerleme riski olan tipidir. Ne yazık ki şiddetli seyrine rağmen pegile interferon tedavisinden başka tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Çalışmamızda delta hepatitli hastalarda tedavi öncesinde bakılan serolojik belirteçler, hepatit b ve delta PCR düzeylerinin tedaviye cevabı öngörmede anlamlı olup olmadıklarını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Fırat üniversitesi gastroenteroloji kliniğinde takip edilen, 48 hafta düzenli olarak pegile interferon tedavisi alan delta hepatitli hasta çalışmaya alındı. Hastaların dosyalarından tedavi öncesindeki HbsAg, HbeAg, Anti-HDV, HBV DNA, HDV RNA düzeyleri retrospektif olarak incelendi. Tedavi sonrası HDV RNA düzeylerinde negatifleşme tam cevap, 1000 kopya (1log) azalma ancak negatifleşmeme parsiyel cevap, 1 logdan az azalma veya artma ise yanıtız olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerden parametrik veriler için student t test veya tek yönlü varyans analizi; parametrik olmayan veriler için de mann whitney u veya kruskal Wallis testleri ile istatistiksel analizler yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 7 (%35) kadın, 13 (%65) erkek hastanın yaş ortalaması $49,9 \pm 11,5'$ ti. Hastaların 12' si (%60) tedaviye tam yanıt verirken 4(%20) hasta parsiyel yanıt ve 4(%20) hasta da yanıtızdı. 6 hastada tedavi öncesinde karaciğer sirozu bulguları mevcuttu. Hastalarda siroz varlığının tedavi cevabını etkilemediği saptandı ($p=0,549$). Hastaların bir ya da birden fazla kez pegile interferon kullanmaları tedavi cevabını anlamlı olarak etkilememekteydi ($p=0,794$). HBs Ag düzeyleri tedaviye tam cevap verenlerde (2614) tam remisyon olmayanlara (2851) göre daha düşük saptandı ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,803$). Anti HDV ($p=0,179$) ve HDV RNA ($p=0,109$) düzeyleri, tedaviye cevapsız olanlarda (sırasıyla 12,41 ve 581.569) parsiyel (sırasıyla 10,09 ve 75,321) ve tam cevaplı (sırasıyla 6,34 ve 56.615) daha yüksek saptandı, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hepatit virüslerinin tedavisinde serolojik belirteçler, hastalığın seyri hakkında bilgi verebilmektedirler. Tedaviye cevap açısından da serolojik belirteçlerin değerli olabileceği literatürdeki pek çok çalışmada belirtilmiştir. Delta hepatitli hastalarda HBsAg düzeyleri ile tedavi cevabı açısından yapılan bir çalışmada cevap vermeyen hastalardaki HBsAg düzeyleri (6577), cevap verenlerdekine (7031) göre daha düşük saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada tedaviye cevap açısından HBsAg düzeylerinde düşmenin prediktif değeri olabileceği öngörülmektedir. Çalışmamızda HBsAg düzeyinin düşük olmasının tedaviye cevap açısından iyi bir prediktif değer olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada ortaya konan ilişkilerin anlamını belirlemesi açısından daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatit, delta, seroloji, HBsAg

EP-282 Pnömotozis İntestinalis

Cansu Kızıltaş¹, Hakan Ümit Ünal², Alper Canpolat³, Özlem Saygılı⁴, Murat Saruç²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD, İstanbul

³Özel Bakırköy Acıbadem Hastanesi İç Hastalıkları

⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

VAKA: Yetmiş altı yaşında kadın hasta, halsizlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde demir eksikliği anemisi saptandı. Anemi etyolojisi araştırılmak üzere hastaya üst ve alt gastrointestinal endoskopi yapılması planlandı. Yapılan kolonoskopide sigmoid kolon distalinden başlayarak çekuma kadar çok sayıda üzeri normal mukoza ile kaplı, düzgün yüzeyle, bazı bölgelerde yoğunlaşarak birleşme eğilimi gösteren polipoid lezyonlar saptandı. Skleroterapi iğnesiyle girilerek lezyonların içeriği, içi SF ile doldurulmuş enjektöre aspire edildi. Aspire edilen lezyonun söndüğü ve enjektör içerisine hava kabarcıkları geldiği izlendi. Bu bulgular eşliğinde pnömatozis intestinalis düşünüldü. İşlem sonrası çekilen bilgisayar tomografisinde, kolon duvarında yaygın hava kistleri olduğu izlendi.

TARTIŞMA: Pnömatozis intestinalis, ince ve kalın bağırsak duvarında farklı boyutlardaki hava kistleriyle karakterize olan nadir bir patolojidir. Bu kistler mukozal, submukozal ya da subserozal yerleşimli olabilir. Her yaşta görülebildiği gibi, daha çok 50-80 yaşlarında tanı alır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte; kronik pulmoner hastalıklar, kolonoskopik işlemler, konnektif doku hastalıkları, immunsupresyon yaratan durumlar ve gastrointestinal sistem hastalıkları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Patogenezinde mekanik, bacterial ve kimyasal olmak üzere üç farklı teori öne sürülmektedir. Tanıda batin grafisi ve ultrasonografisi kullanılabildiği gibi bilgisayar tomografisi en hassas görüntüleme yöntemidir. Tedavisi hastanın semptomlarına veya altta yatan patolojilere göre değişim göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotozis intestinalis, Barsak duvarında hava, Kolonik hava kistleri

Hava kistinin aspirasyonu



Tomografide kolonik kistlerin görünümü



EP-283

Türkiye’de Genotip 2 ve 3 Kronik Hepatit C Hastalarında Direk Etkili Antiviral İlaçların Etkliliği ve Güvenirliği

Behice Kurtaran¹, Figen Sargül², Mehmet Çabalak³, Sibel Kaya⁴, Nagehan Didem Sarı⁵, Hasan Karsen⁶, Esra Yerlikaya Zerdali⁷, Rahmet Güner⁸, Kamuran Türker⁹, Nevin Ince¹⁰, Fehmi Tabak⁴, Hep C Study Group⁴

¹Cukurova University Faculty of Medicine Department of Infectious Diseases Adana Turkey

²Antalya Training and Research Hospital Department of Infectious Diseases Antalya Turkey

³Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Hatay Turkey

⁴Istanbul University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Istanbul Turkey

⁵Istanbul Training and Research Hospital Department of Infectious Diseases Istanbul Turkey

⁶Harran University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Sanlıurfa Turkey

⁷Haseki Training and Research Hospital Department of Infectious Diseases Istanbul Turkey

⁸Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine Infectious Diseases Department Ankara Turkey

⁹Bağcılar Training and Research Hospital Department of Infectious Diseases Istanbul Turkey

¹⁰Düce University Düzce Turkey

GİRİŞ: Ülkemizde genotip 2 ve 3 Kronik Hepatit C (KHC) hastalarına, genotip 1 ile enfekte hastalara göre daha seyrek olarak rastlanmaktadır. İnterferon temelli tedavilerde avantajlı grubu temsil eden bu hastalar, direk etkili antivirallere (DEA) daha düşük yanıt vermektedir. VHSD ve EKMUD tarafından kurulan, DEA kullanan hastalardan oluşan veri tabanı, genotip 2 ve 3 KHC hastalarında, DEA ile tedavinin etkililiği ve güvenirliğini belirlemek amacıyla analiz edildi.

HASTALAR ve METOD: Bu girişimsel olmayan gözlem çalışmasına 37 merkezden 18 yaş ve üzeri, Nisan 2017 ile Eylül 2018 arasında DEA tedavisi almış 2230 hasta kaydedildi. Bu hastalardan genotip 2 ve 3 ile enfekte olanlar ilaçların tedavi sonu yanıt (TSY) ve 12. haftadaki yanıt (SVR12) açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Veri tabanına kaydedilen toplam 2230 hastanın 267’si (%12) genotip 2 ya da 3 HCV ile enfekte idi. Hastaların 73’ü kadın (%27), 194’ü erkekti (%73). Hastaların ortalama yaşı 41,7 ± 17 (sınırlar 18-84) idi. Toplam 189 hastada (%71) genotip 3; 78 hastada (%29) ise genotip 2 saptandı. Toplam 25 (%9,4) hastada siroz mevcuttu: kompanse siroz (Child-Pugh A): 24; dekompanse siroz (Child-Pugh B-C): 1. Toplam 151 (%57, G3: 107, G2: 44) hastada karaciğer biyopsisi mevcuttu. Ortalama histolojik aktivite indeksi (HAİ) 7,4 ve fibroz skor 2,4 idi. Hastaların %37’sinde HAİ hafif (1-6), %59’unda orta (7-12) ve %4’ünde şiddetli (13-18) idi. Fibroz ise, hastaların %49’unda hafif, %47’sinde orta ve %4’ünde ileri idi. Hastaların 200’ü (%79) daha önce tedavi almamış, 57’ü (%21) daha önce tedavi (pegile interferon+ribavirin) almıştı. Bu hastaların %74’ü nüks, %26’sı ise yanıtızsıdı. Tedavi başlangıcında viral yük 5,3x10 kopya/mL idi. Hastaların 8’i Ledipasvir + Sofosbuvir; 15’i Ledipasvir + Sofosbuvir + Ribavirin ve 154’ü Sofosbuvir + Ribavirin aldı. İlaçlar genel olarak iyi tolere edildi. Ciddi yan etki/ilacı kesmeyi gerektiren yan etki saptanmadı. SVR12 değerlendirilebilen 134 hastanın aldığı ilaçlara göre oranlar Tablo 1’de verilmiştir. Tedavinin 4. haftasında yanıt 119/147 (%81), TSY 143/144 (%99,3) ve SVR12 128/134 (%95,5) olarak gerçekleşti.

SONUÇ: Türkiye’nin en büyük HCV genotip 2 ve 3 verisini içeren bu çalışmada, genotip 3 ile enfekte hasta sayısı, genotip 2’den daha fazladır (%71’e %29). Erkek hasta oranı daha yüksek (%73), yaş ise ortalama 42 yaş olarak saptanmıştır. Hastaların yarısından fazlasında karaciğer histolojisi orta-ileri aktivite göstermekte, fibrozis ise hastaların yarısında orta-ileri seviyededir. Bu hasta grubunda sofosbuvir ve ribavirin içeren rejimlerin %90’ın üzerine KVY sağladığı görülmüştür. Genotip 2’de elde edilen KVY (%94), genotip 3’teki orana kıyasla daha düşük (%96,5) saptanmıştır. Sofosbuvir ve ribavirin içeren DEA, ülkemizde genotip 2 ve 3 ile enfekte hastalarda etkili ve güvenli bulunmuştur.

Bu çalışma Gilead Sciences Türkiye tarafından desteklenmiş, çalışmanın analizi, verinin sunumu, bildirinin gönderimi ile ilgili konulara dahil olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: HCV, Genotip, DEA

Tablo.1

İlaçlar	G3	SVR12	G2	SVR12
Ledipasvir + Sofosbuvir	4/4	%100	1/1	%100
Ledipasvir + Sofosbuvir + Ribavirin	11/12	%91.7	3/3	%100
Sofosbuvir + Ribavirin	67/69	%97	42/45	%93.3
Genel	82/85	%96.5	46/49	%93.9

Genotip 2 ve 3 ile enfekte hastalarda direk etkili antiviraller ve yanıt oranları

EP-284

Disfaji Lusoria: Aberran sağ subklavyen arter sendromu - Olgu sunumu

Nesliar Eser Kutsal¹, Mehmet Erdem Yıldız², Cem Aygün¹, Murat Saruç¹, Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Aberran sağ subklavyen arter sendromu (ASAS) özofagusu bası sonucu disfajiye neden olan nadir bir vasküler anomali. İnsidansı % 0.2 ile %2.5 arasında değişmektedir. Erişkin olguların ancak % 7-10 unda semptomatiktir. Cerrahi tedaviyi gerektirecek şiddette semptomların olması oldukça nadirdir. Çalışmamızda disfaji nedeni ile başvuran 50 yaşında kadın hasta sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir. Olgumuz 2 yıl önce disfaji yakınması nedeni ile incelenmiş, fizik muayenesi, kan sayımı, biyokimya değerleri normal saptanmıştır. Gastroskopi ve baryumlu özofagus grafisinde özofagus dışarıdan bası tespit edilmiş, göğüs tomografisi ile disfaji lusoria tanısı kesinleştirilmiştir. Hastanın diyet tedavisi ile disfaji yakınmasının düzelmemesi, aralıklı retrosternal ağrı, öksürük ve son zamanlarda kilo kaybının ilave olması nedeni ile yeniden değerlendirilmiş, MR anjiyografi ile başka bir vasküler anomali saptanmayan hastaya cerrahi tedavi planlanmıştır. Disfajisi olan hastalarda ayırıcı tanıda ASAS akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, Disfaji Lusoria, Aberran subklavyen arter sendromu,

EP-285

Reflü ve motilite veri tabanının oluşturulması ve veri madenciliği analizi

Yunus Doğan¹, Serhat Bor²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

²Ege Reflü Çalışma Grubu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Gastroözofageal reflü hastalığı Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, KBB, Psikiyatrinin birlikte çalışması gereken multidisipliner bir hastalıktır. Polikliniklerde en sık rastlanan hastalıklardan brisidir. Altın standart tanı yöntemi olmadığından hastalar çok sayıda farklı tanı yöntemi yardımıyla dört ayrı fenotip şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu nedenlerle hasta verilerinin elektronik ortamda saklanması, ayrıca oldukça karmaşık olan ve az bilinen fenotipleme için yazılımsal yardım alınması önem taşır. Reflü Polikliniğinin reflü ve motilite hastalarının; anamnez, öykü, öz-soy geçmiş, anketler ve skorlamalar, endoskopi raporları, 24 saatlik impedans-pHmetri, Bravo kapsül pHmetri sonuçları, klasik veya yüksek rezolüsyonlu manometri verileri, radyoloji raporları, konsültasyon ve reflü konseyi notları, tüm ilaçlar doz ve süreleri, ek tetkikler veri tabanında depolanıp, istenildiğinde erişilip doktora karar vermede ve yeni analizler yapmada olanak sağlayan bir karar destek yazılımı oluşturulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Öncelikle yazılım ve klinik ekipler toplantılar yapılarak gereklilikleri belirlenmiştir. Literatür taramaları hem tıp hem de bilgisayar mühendisliği tarafından paralel olarak yapılmış ve proje ile ulaşılmak istenen hedefleri destekleyecek teknik yaklaşım metodları araştırılarak sistemin desteklemesi gereken tüm standartlar belirlenmiştir. Hasta Takip Süreçleri Uygulaması Web ara yüzü olarak geliştirilerek uygulama her zaman her yerden ulaşılabilir olmuştur. Arşiv Verilerinin Yeni Sisteme Entegrasyonu için geçmiş dosya bilgilerinin geliştirilen web ara yüzünden girişi gerçekleştirilmiştir. Karar Destek Sistemi geliştirilmesi ile hastalara ait olan veriler topluluğunun analizi ile ortak özelliklerin elde edilmesi ve özelliklerle bir karar ağacı ya da kurallar kümesi elde edilmesi amaçlanmıştır. Yazılım Modüllerinin Entegrasyonu ve Kullanıcı Testleri ile Süreç tamamlanmıştır.

BULGULAR: Toplam 7678 olgu sisteme aktarılmaya başlanmıştır. Tek bir hastadan 3800 civarı verinin analizi yapılabilmektedir. Hastaların daha önceden doldurdukları yüzlerce soruluk değişik anket (Mayo klinik soru formu, QoLRAD yaşam kalitesi, KBB semptom skorlaması, postoperatif semptom anketi vs) önceki access tabanlı sistemden otomatik olarak yeni sisteme aktarılmıştır. Temiz ve işlenebilir verilerin kaydı ile hekimler için verimli ve pratik akademik çalışma olanakları elde edilmiştir. Bu temiz verilerden oluşacak veri ambarı sayesinde Karar Destek Sistemi işlevsellik kazanmıştır. Ayrıca özellikle fenotiplemede alınan yardımla daha iyi hasta hizmeti verilmesi sağlanmıştır.

SONUÇ: Var olan veriler kullanılarak GÖRH fenotiplerinin belirlenmesi, veri süzme ve çok sayıda parametrenin aynı anda analizi sağlanarak yeni çalışmaların ortaya koyulması kolaylaşacaktır. Aynı zamanda kayıt sistemleri bu proje ile ulusal sağlık sistemine düzenli veri aktarabilecektir ve uluslararası bilgi sistemlerine ve ağlara katılımımız sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: veri tabanı, veri madenciliği, reflü

EP-286

Gastroözofageal reflü hastalığında deksrabeprazolün intragastrik ve intraözofageal asidite üzerine etkileri

Serhat Bor¹, Mehmet Bektaş²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, İzmir, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) olanlarda 10 mg deksrabeprazolün intragastrik ve intraözofageal asiditeye etkisini ve güvenilirliğini değerlendirmek.

METOD: Bu açık etiketli, tek kollu etkililik ve güvenilirlik çalışmasına GÖRH tanısı almış 18-65 yaş arası hastalar dahil edildi. Tarama vizitinde hastaların semptomları kaydedildi. Hastalara 7 gün boyunca günde bir kez 10 mg deksrabeprazol tablet verildi. Fiziksel muayene, güvenilirlik için laboratuvar testleri, üst gastrointestinal endoskopi ve 24 saatlik intragastrik ve intraözofageal impedans-pH ölçümleri yapıldı. İlave olarak, tedavi öncesinde ve sonrasında valide edilmiş bir anket uygulanarak Reflü Semptom Skoru hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 14 hastadan ikisi çalışmayı tamamlayamadı (biri bilier kolik nedeniyle ve diğeri vizitlere gelmediği için). Analizler 7'si erkek 5'i kadın olmak üzere 12 hasta üzerinden yapıldı. Bir haftalık tedavi dönemi sonrasında 24 saatlik intragastrik pH <4 süresi ve pH <2 süresi oranlarında ve eğri altındaki alan (EAA) değerlerinde anlamlı düşme saptandı. 24 saatlik intraözofageal pH <4 olma süresi oranı tedavi sonrasında tedavi öncesine kıyasla azalma gösterdi. Nokturnal ölçümlerde de anlamlı bir değişim gözlemlendi. Tedavi öncesi (tarama viziti) ve tedavi sonrası (vizit 2) intragastrik ve intraözofageal asidite değerleri Tablo 1'de sunulmuştur. Tedavi sonrasında DeMeester skorunda ve asit reflüsünde anlamlı azalma gözlemlendi (Tablo 2). Pirozis ve regürjitasyon skorlarında tedavinin birinci gününden itibaren anlamlı düşme saptandı (Tablo 3). Ciddi bir güvenilirlik problemine rastlanmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada değerlendirilen deksrabeprazol, rabeprazolün R(+) enantiyomeridir. Rabeprazolün standart dozu 20 mg'dır; bununla birlikte R enantiyomerinin 10 mg'lık bir dozda kullanılması önerilmektedir. Asit kaynaklı gastrik lezyonların önlenmesinde R(+) rabeprazolün, rasemik rabeprazol ve S(-) rabeprazolden daha etkili olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak, çalışmamızda 10 mg deksrabeprazolün, GÖRH tedavisi için etkili ve güvenli bir seçenek olduğu kabul edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü hastalığı, deksrabeprazol, Reflü Semptom Skoru

Tablo 1: Tedavi öncesi (tarama viziti) ve tedavi sonrası (vizit 2) intragastrik ve intraözofageal asidite değerleri

	Tedavi öncesi Ort±SD	Tedavi sonrası Ort±SD	p
İntragastrik asidite			
24 saatlik pH <4 olma süresi (%)	84.15±26.51	50.59±18.32	0.0269
24 saatlik pH <2 olma süresi (%)	35.03±41.48	11.68±14.88	0.0125
24 saatlik pH <6 olma süresi (%)	75.74±32.10	77.32±24.59	0.8306
EAA değeri (pH≤ 4)	18714±25739	6078±12898	0.0236
EAA değeri (pH≤ 2)	1562.4±2777.1	23.550±46.191	0.0156
EAA değeri (pH≤ 6)	54961±34874	27575±13756	0.0003
İntraözofageal asidite			
24 saatlik pH <4 olma süresi (%)	24.68±28.38	4.48±3.08	0.0253
Nokturnal* pH <4 olma süresi (%)	45.24±24.41	54.49±17.63	0.0001
Nokturnal* EAA değeri (pH≤ 4)	8292.9±14719.0	680.2±821.7	0.0078

*Saat 23-07 arası.

SD: standart deviasyon; EAA: eğri altındaki alan

Tablo 2. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası intraözofageal reflü ölçümleri

	Tedavi öncesi Ort±SD	Tedavi sonrası Ort±SD	p
DeMeester skoru	44.74±25.92	16.36±10.45	0.0036
Toplam reflü	104.1±32.5	104.8±58.9	0.9718
Asit reflüsü	70.3±21.7	19.1±14.2	<0.0001
Zayıf asit reflüsü	36.0±30.0	80.5±52.8	0.0046
Non-asit reflü	0.7±1.1	5.1±9.1	0.1953

Tablo 3. Pirozis ve regürjitasyon semptom skorları

	Pirozis skoru Ort±SD	p*	Regürjitasyon skoru Ort±SD	p*
Tarama viziti	2.58±0.67	-	2.50±0.90	
Tedavi öncesi vizit	2.17±0.94	0.0625	1.92±1.00	0.1094
Tedavi 1. gün	1.17 ±1.27	0.0078	0.67±0.89	0.0020
Tedavi 2. gün	1.00±1.13	0.0020	0.58±0.90	0.0020
Tedavi 3. gün	0.83±1.03	0.0001	0.33±0.65	0.0010
Tedavi 4. gün	0.75±0.75	0.0005	0.17±0.39	0.0020
Tedavi 5. gün	0.92±1.08	0.0010	0.50±0.90	0.0020
Tedavi 6. gün	0.67 ±1.15	0.0020	0.33±0.89	0.0020
Tedavi 7. gün	0.75±1.22	0.0020	0.58±1.16	0.0039

*p değeri her gün için tarama viziti değeri ile kıyaslandığındaki farkı ifade eder

EP-287

Inflamatuvar Bağırsak Hastalığında Dışkıda Gizli Kan ile Hastalık Aktivasyonu Arasındaki İlişki

Rumeysa Çolak¹, Göksel Bengi², Muhammet Özer¹, Ozan Cengiz², Hale Akpınar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İzmir

AMAÇ: Inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH)'nda tedavi kararında hastalık lokalizasyonu ve hastalık aktivitesi önem taşımaktadır. Hastalık aktivitesi değerlendirilirken klinik aktivite indeksleri, laboratuvar, endoskopik ve histopatolojik incelemeler kullanılmaktadır. Endoskopik ve histopatolojik incelemeler en güvenilir olsa da invaziv ve maliyetlidir. Laboratuvar incelemeleri olarak rutinde CRP, ESH ve fekal kalprotektin kullanılmaktadır. Ancak fekal kalprotektin ülkemizde her merkezde bakılmayan, maliyetli bir incelemedir. Kullanabileceğimiz maliyeti düşük, kolay uygulanabilir, non-invaziv bir dışkı tetkiki olarak dışkıda gizli kan (DGK) testi ile İBH hastalarında klinik ve endoskopik aktivasyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya 18-80 yaş arası 115 İBH tanılı hasta (44 kadın 71 erkek, ort. yaş: 48.04±13.5, 59 Crohn hastalığı(CH), 56 ülseratif kolit (ÜK)) alınmıştır. Hastalara İBH tanısı klinik, radyolojik endoskopik ve histopatolojik inceleme bulguları ile konmuştur. CH'nin klinik aktivitesini değerlendirmek için Harvey Bradshaw İndeksi (remisyon4) ve ÜK'in klinik aktivitesini değerlendirmek için Modifiye Mayo Skorlaması (remisyon≤2) kullanılmıştır. Eş zamanlı olarak tüm hastalarda DGK testi (İmmünohistokimyasal yöntem) bakılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan UK hastalarının 17/56 (%30.4)'si ve CH hastalarının 15/59 (%25.4)'i hastalık yönünden aktifti (modifiye Mayo skoru: 1.71±2.11, Harvey Bradshaw indeks skoru: 2.81±2.24). Klinik skorlamada aktif bulunan hastaların (17 ÜK, 15 CH) sırasıyla 15'inde ve 12'sinde DGK pozitifliği. İnaktif halde bulunan hastaların (39 ÜK, 44 CH) 38'inde (19 ÜK, 19 CH) DGK negatif saptandı. DGK'nın hastalık klinik aktivitesini saptamada sensitivitesi %84.38, spesifitesi %45.78, pozitif prediktif değeri %37.5, negatif prediktif değeri ise %88.37 olarak hesaplandı. Endoskopik inceleme (46 kolonoskopi, 13 fleksibl sigmoidoskopi) hastaların 59'una (%51.3) (ÜK 32/56 ve CH 27/59) yapıldı. ÜK için Mayo endoskopik alt skoru >1 olması, CH için endoskopik incelemede ülser varlığı aktif hastalık olarak kabul edildi. Endoskopik bulgulara göre DGK'nın hastalık aktivitesini saptamada sensitivitesi %79.06, spesifitesi %62.5, pozitif prediktif değeri %85, negatif prediktif değeri ise %52.63 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Dışkıda gizli kan testi özellikle endoskopik aktivite indeksini saptamada %79.06 sensitivite ve %85 pozitif prediktif değere sahip non-invaziv bir laboratuvar yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalığı, dışkıda gizli kan, klinik aktivite indeksi, endoskopik aktivite

EP-288

Tenofovire bağlı hepatotoksisite: Olgu sunumu

Ferda Akbay Harmandar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları AD / Gastroenteroloji BD

FK, 58 yaşında bayan hasta. Olgumuz 2008 yılından beri HBsAg(+) liği nedeni ile takip edilmektedir. Hastanın ilk geliş HBV DNA'sı: 1.9×10^6 üzeri 5 kopya/ml 'dir. O dönemde yapılan karaciğer biyopsi sonucunda fibrozis skoru: 3, Histolojik aktivite indeksi: 9 olarak saptanmış olup hastaya Lamivudin tedavisi başlanmıştır. Daha sonraki takiplerinde 2010 yılında HBV DNA'nın yüksek devam etmesi nedeni ile Tenofovire geçilmiş ve hasta takiplerine devam etmiş ve hastanın HBV DNA'sı negatifleşmiştir. Hasta takibi sırasında Temmuz 2015 te hastanın ALT ve AST değerinde artış saptanıp, HBV DNA'sının (-) olduğu görülmüştür. Temmuz 2015 te AST: 76 U/L, ALT: 119 U/L olmuştur. Karaciğer enzim yüksekliliğini açıklamak amacıyla, hastaya delta antikoru, HCV RNA, otoimmün markerlar, İmmun globülinler bakılmış olup (-) olarak saptanmıştır. USG'de grade 1-2 hepatosteatoz dışında ek bir patolojik bulgu yok. Hastanın ALT: 266 U/L, AST: 191 U/L kadar yükselmiş olup, hastanın karaciğer enzim yüksekliliğinin 6 aydır giderek artması ve devam ediyor olması üzerine hastaya Ocak 2016 'da karaciğer biyopsisi yapılmıştır. Karaciğer biyopsi sonucunda; ilaç ilişkili karaciğer hasarı ile uyumlu bulgular saptanmış olup, fibrozis skoru 2-3/6 ve HBV alevlenmesine dair bulgu saptanmamıştır. Bunun üzerine hastada tenofovire bağlı hepatotoksisite düşünülerek Ocak 2016 da entecavir tedavisine geçilmiştir. Entecavir tedavisi altında iken hastanın karaciğer enzimleri düşme eğilimine girmiş olup, ALT 266 U/L 'den 111 U/L 'ye, AST 191 U/L'den 80 U/L'ye kadar düşmüştür, fakat normal sınırlar içerisine inmemiştir. Bunun üzerine hastaya Şubat 2017'de steroid 1 mg/kg dan başlanmış olup, 10 gün sonra yapılan tetkiklerinde ALT ve AST değerleri normal sınırlar içerisine dönmüştür (ALT: 49 U/L, AST: 27 U/L). Hastanın HBV DNA 'sı negatif olarak devam etmektedir. Hastanın ALT, AST değerleri 3 ay kadar normal sınırlar içerisindedir. Seyrettikten sonra yavaş yavaş yine yükselmeye başlamıştır ve Kasım 2017 de ALT: 103 IU/ml, AST: 79 IU/ml ye kadar yükselmiştir. Bunun üzerine hastaya steroid tedavisine ek olarak İmuran 50 mg / gün başlanmıştır. İmuran başlandıktan sonra hastanın ALT ve AST değerleri tekrar normal sınırlar içerisine gelmiştir, Ocak 2018 de ALT: 33 IU/ml, AST: 32 IU/ml olmuştur ve normal sınırlarda olarak devam etmektedir. Literatüre baktığımızda özellikle HIV (+) hastalarda uygulanan antiviral tedavide tenofovir ile beraber başka antiviral ilaçların varlığı söz konusu iken bu tedavi altında hepatotoksisite gelişmiş vakalar bildirilmiştir fakat tek başına tenofovir kullanımına bağlı herhangi bir yaygın bulunmamaktadır. Bu vaka karaciğer biyopsisi ile de gösterildiği üzere ilaca bağlı hepatotoksisite olarak değerlendirilmiş olup, literatürde tenofovire karşı toksisite bildirilen herhangi bir vakaya rastlanmaması açısından tartışmalı ve ilgi çekicidir.

Anahtar Kelimeler: tenofovir, hepatotoksisite, hepatit b

Hastanın ALT, AST değerleri

	06/14	01/15	04/15	12/15 kc bx	01/16 entecavir	09/16	12/16	02/17 steroid	11/17 imuran	04/18	10/18
ALT (IU/ml)	37	60	146	329	165	93	111	49	103	30	32
AST (IU/ml)	32	44	94	222	122	56	80	27	79	27	28

EP-289

Gaz, kronik ishal ve kronik konstipasyon hastalarında tedavi öncesi ve sonrası SIBO laktuloz hidrojen/metan testi pozitifliği ve tedavi sonrası semptomatik düzelme ile test sonucundaki düzelmelerin korelasyonu

Mustafa Atasoy¹, Didem Karavelioğlu²

¹Özel pratik, İstanbul

²Özel Gastroenteroloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Kronik postprandiyal gaz, kronik ishal ve/veya kabızlık yakınması olan hastalarda SIBO (İnce barsakta aşırı bakteri üremesi) nefes testi pozitifliğini ve tedavi sonrası tekrarlanan nefes testi sonuçlarının semptomatik iyileşme ile korelasyonunu araştırmak

SIBO (İnce barsakta aşırı bakteri üremesi) son yıllarda üzerinde giderek daha fazla tartışma ve araştırma olan bir kavram. İnce barsakta üreyen mikroorganizmalar karbonhidratları fermente ederek gaz üretirken, bir yandan da inflamasyon ile barsak epitelinde hasar ve mikrobesein emilim bozukluğuna neden olur. Önceleri “kısa barsak sendromu” tablosundaki sınırlı sayıda hastada ortaya çıktığı sanılırken, kronik gaz (distansiyon), kronik ishal ve/veya kabızlık yakınması olan hastalar arasında SIBO birlikteliğinin çok daha sık olduğu bildirilmeye başlanmıştır.

YÖNTEM: 37 kişilik hasta grubumuzda çalışma öncesi postprandiyal gaz (distansiyon) 33 kişide, kronik kabızlık 14 kişide, kronik ishal 7 kişide, defekasyonda tam boşaltamama hissi 4 kişide, kronik değişken ishal/kabız yakınması 3 kişide kaydedildi. SIBO testi için laktuloz kullanarak nefeste hidrojen (H₂) ve metan (CH₄) düzeyleri 2 veya 3 saat boyunca aralıklarla kaydedildi. “Kuzey Amerika Konsensusu” kriterlerine uygun olarak, alınan her nefes örneğinde karbondioksit (CO₂) ölçülmek yolu ile ölçüm metodu ve örnek transferindeki hatalar elimine edildi. Sonuçlar “Kuzey Amerika Konsensusu” kriterlerine göre pozitif veya negatif olarak değerlendirildi. SIBO tedavisi sonrası 2-6 ay aralığında nefes testi tekrarlandı. SIBO nefes testi bulgularında tedavi öncesi ve sonrasındaki değişime ile gaz, ishal ve konstipasyon yakınmalarındaki iyileşmenin korelasyonu değerlendirildi. Hastalarda başvuru yakınmalarına eşlik eden huzursuz bacak sendromu, huzursuz mesane sendromu, akne, fibromyalji gibi eşlik eden diğer morbiditeler kaydedildi.

SONUÇ: Kronik postprandiyal gaz, ishal ve/veya kabızlık yakınmaları olan bu hasta grubunda 30 (%81) kişide SIBO nefes testinde hidrojen(H₂) ve/veya metan (CH₄) pozitifliği saptandı. Tedavi sonrasında semptomatik düzelme, tedavi sonrası tekrarlanan test gaz düzeylerinde düşme ile iyi bir korelasyon gösterdi.

Anahtar Kelimeler: SIBO, IBS, gaz, ishal, kabızlık

PEP-001

Kolesistitin Nadir Bir Komplikasyonu: Kolesistoduodenal Fistül Tecrübemiz

Anar Aslanov, Yaşar Subutay Peker, Muharrem Öztaş, İsmail Hakkı Özerhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

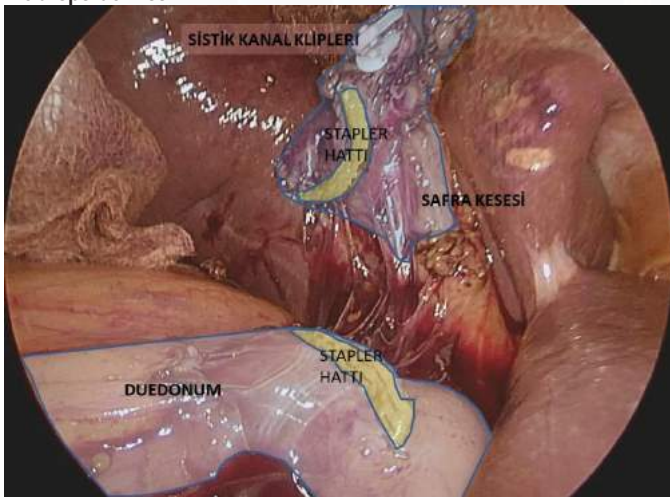
GİRİŞ: Akut kolesistitin komplikasyonları arasında kolesistoenterik fistül %0.1-2.5 oranında görülür. Bu komplikasyonların içinde en sık karşılaşılan fistüller kolesistoduodenal fistüllerdir. Kolesistoduodenal fistül genellikle Hartman poşuna oturan büyükçe bir taşın kronik süreçte duodenuma penetre olması sonucu oluşur. Bu taşlar terminal ileum ya da ileoçekal valvde sıkışarak safra taşı ileusuna neden olabildiği gibi ileus geliştirmeden ameliyat sırasında insidental olarak rastlanan vaka olarak da önümüze çıkabilir. Bu olgu sunumunda, insidental olarak intraoperatif karşılaştığımız kolesistoduodenal fistüllü hasta ile alakalı olarak tecrübelerimizi paylaşmayı hedefledik.

OLGU: Altmış dokuz yaşında bayan hasta, son dört ayda devam eden mide bulantısı ve epigastrik bölge ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurarak takip sürecine alınmış ve kolelithiasis tanısı ile elektif cerrahi planlanmış. Hastanın şikayetlerinin alevlenmesi üzerine hastanemizin acil servisine başvurması ile yapılan USG sonucunda safra kesesi içinde multiple taş, koledok çapı 14 mm ve koledokolitiazis tespit edilmiş. Hastaya acil ERCP ile taş ekstraksiyonu yapılmış. İşlemin sonrasında 2. ayda hastaya kliniğimizde elektif kolesistektomi planlandı ancak kolestatik enzimleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal olan hasta 1. ayda WBC: 17.000 ve CRP: 33 olması üzerine laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Hastanın safra kesesi Parkland 3 olarak değerlendirildi. Diseksiyon sırasında Hartman bölgesinin duodenumun üzerine yapışık olduğunun görülmesi üzerine nazik künt ve keskin diseksiyonlarla duktus sistikus ve sistik arter bulundu, kliplenerek transeke edildi. Retrograd diseksiyon sırasında safra kaçağı görüldü ve kolesistoduodenal fistül olduğu görüldü. Duodenal fistül orifisini kapatmak için laparoskopik stapler uygulandı ve trakt ile diseksiyonla kese duvarına kadar serbestlendi (Resim 1). Safra kesesi sonrasında disseke edilerek batın dışına alındı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 7. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Cerrahlar için zorlu vakalardan olan ileri yapışık laparoskopik kolesistektomi vakalarında daha az postoperatif komplikasyon gelişmesi sağlanabilir. Bu hastalarda gelişebilecek muhtemel safra kaçaklarının yönetimi için ise deneyimi yüksek ileri cerrahi merkezlere vaktinde hasta nakli gerekmektedir. Buhadiselerin gelişimini engellemek için akut kolesistit atağı geçirmiş ve / veya kronik kolesistit tablosu olan hastalarda ameliyat sırasında ileri yapışıklıkta varsa kolesistoenterik (kolesistoduodenal) fistül ön planda düşünülmeli, detaylı eksplorasyondan kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, komplikasyon, kolesistoduodenal, fistül

Intra operatif resim



PEP-002

A surprise visitor in the terminal ileum

Abdullah Murat Buyruk, Nalan Gülşen Ünal, Nevin Oruç, Ömer Özütemiz

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Ege University School of Medicine

Case report; a 28-year-old man presented with fatigue and abdominal pain that had begun 6 months earlier. During this period, he had been seen by several different doctors. He had been given several drugs for stomach and anemia. But he didn't benefit from them. He had previously undergone multiple gastroscopy, which were normal. He had three units blood transfusion because of presyncop caused by anemia 5 days ago. Haemoglobin value at admission was 7,5 gr/dl. On Physical examination, his conjunctiva were pale bilaterally. He was positive for fecal occult blood. We performed colonoscopy that showed petechiae in the right colon and a surprise visitor in the terminal ileum. By colonoscopy a moving yellow tapeworm was revealed in the terminal ileum (image 1). Parasitic diseases diagnosed from biopsy and he received *Taenia saginata* infection (image 2). Then he was treated with niclosamide. His haemoglobin values were stable after one month and abdominal pain resolved.

Keywords: *Taenia saginata*, ileum, kolonoskopi

image 1

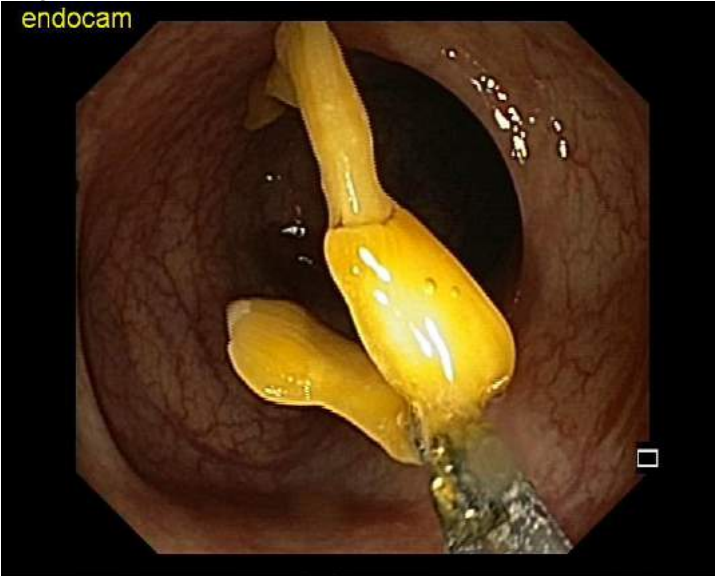
endocam



By colonoscopy a moving yellow tapeworm was revealed in the terminal ileum

image 2

endocam



Parasitic diseases diagnosed from biopsy

PEP-003

Non-Sirotik İleal Varisli Olgu

Abdullah Murat Buyruk¹, Halil Bozkaya², Günay Mammadova¹, Nalan Gülşen Ünal¹, Nevin Oruç¹, Galip Ersöz¹

¹Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Girişimsel Radyoloji Bölümü, İzmir

37 yaş erkek hasta kliniğimize 2011 yılından beri olan aralıklı siyah renkli dışkılama şikayeti ile başvurdu. Hastaya geçen süre içerisinde değişik merkezlerde çok sayıda üst ve alt gis endoskopi yapılmış. Ayrıca 1 kez kapsül endoskopi yapılmış, ancak kanama odağı saptanamamış. 3 kez senkop öyküsü olan hastaya tekrarlayan kan transfüzyonları uygulanmış. Hastanın komorbid hastalığı ve ilaç kullanımı yokmuş. Özgeçmişinde 2004 yılında batından bıçaklanma öyküsü vardı. Fizik muayenesinde hastanın cildi soluk görünümdeydi, vitalleri stabildi. Batın muayenesinde hipogastrik alanda skar izlendi. Rektal tuşe melenas ile uyumluydu. Laboratuvar değerlerinde hemoglobin: 7.1 gr/dl, trombosit: 284000, INR: 1'di. Hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu replase edildi. Üst ve alt gis endoskopisi kliniğimizde tekrarlandı ancak kanama odağı izlenmedi. Meckel divertikülü ön tanısı ile istenen Batın Anjio BT'de batın alt kadran sağ paramedian lokalizasyonda eski penetran travma skarı bulunana lokalizasyonda, ileal ansların lümenine protrüde ektopik variköz venler izlendi (fotoğraf-1). Ayrıca Vena kava inferior bifürkasyon düzeyinde ince kalibrasyonda olup daha distalde tromboze görünümde izlendi. Pelvik ve batın içi çok sayıda venöz kollateralizasyon izlendi. Doppler ultrason incelemesinde ise vena kava inferiorun kaudal bölümünde ve bilateral ana iliyak vende kronik tam oklüzyon izlendi. Her iki alt ekstremitte ve pelvik venöz drenajın internal iliyak ven yoluyla derin pelvik venöz kollateraller üzerinden sağlandığı görüldü. Girişimsel Radyoloji ile konsulte edilen hastanın tedavisinde ileal ektopik varislere coil ile embolizasyon uygulandı. Sağ femoral ven yoluyla elde olunan venografilerde; iliyak ven ve vena kava oklüde görüldü. Orta hattın sağında portosistemik variköz kollateralizasyon izlendi (fotoğraf-2). Geç faz görüntülerde ileal varislerin süperior mezenterik vene drene olduğu izlendi. Koillerle yapılan postembolizasyon sonrası ileal ektopik varislerde doluş izlenmedi. İzlemede hemogramda düşüş olmayan ve melenası gerileyen olgu şifa ile taburcu edildi. 2 aydır izlediğimiz hastada tekrar gis kanama olmadı.

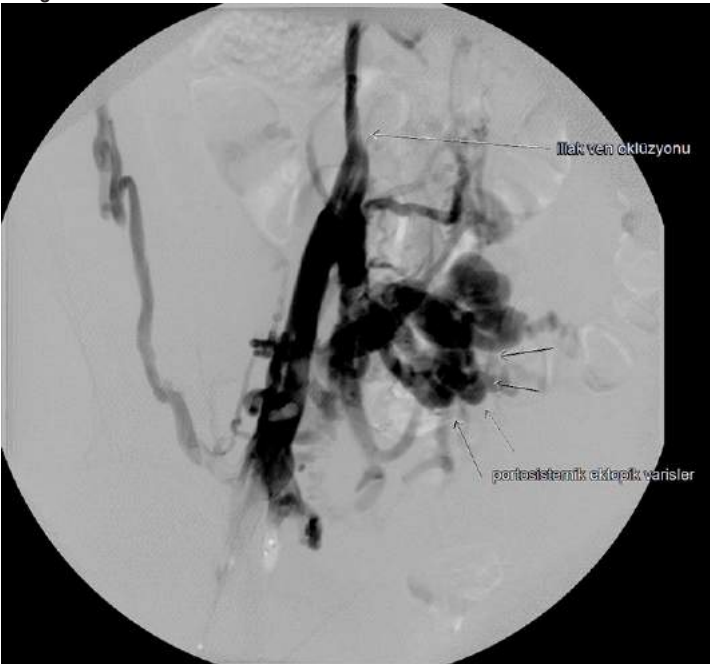
Anahtar Kelimeler: melenas, endoskopi, ileum, travma, portosistemik şant

fotoğraf-1



Batın Anjio BT'de; ileal ansların lümenine protrüde ektopik variköz venler izlenmekte

fotoğraf-2



Sağ femoral ven yoluyla elde olunan venografilerde; İliak ven ve vena kava oklüde, orta hattın sağında porto-sistemik variköz kollateralizasyon izlenmekte.

PEP-004

Sinistral Hipertansiyonlu Olgu

Abdullah Murat Buyruk¹, Halil Bozkaya², Celal Çınar², Nigar Abdullayeva¹, Nalan Gülşen Ünal¹, Nevin Oruç¹, Ömer Özütemiz¹

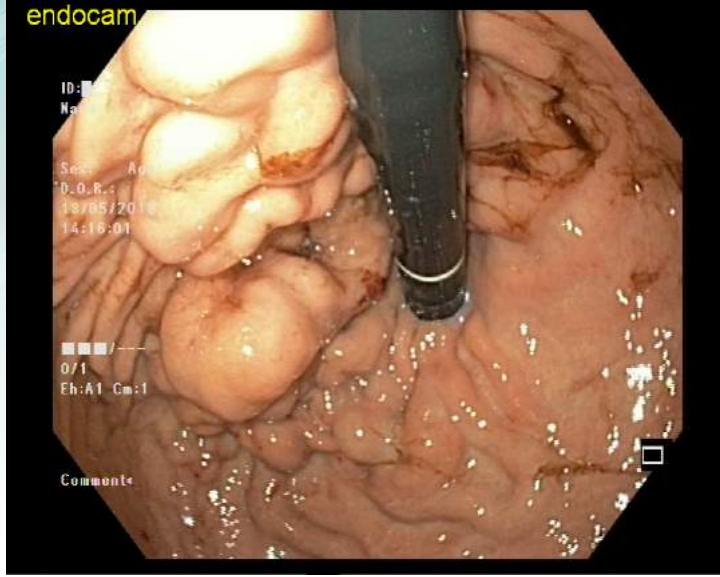
¹Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Girişimsel Radyoloji Bölümü

37 yaşında kadın hasta kliniğimize son 24 saatte 2 kez olan kanlı kusma şikayeti ile başvurdu. Hasta son 5 yıldır 5 kez fundik varisten kanamış. Kanama anında ve sonraki kontrol endoskopilerinde çoklu kez endoskopik siyanoakrilat enjeksiyonu uygulanmış. Başvuru anında arteriyel tansiyonu 100/60 mm /hg, nabızı 120 atım/dakikaydı. Laboratuvarında hemoglobin 8.4 gr/dl, trombosit sayısı 73 000, INR: 1.2 ölçüldü. Hastaya hemen antibiyotik profilaksisi ve terlipressin tedavisi başlandı. Hastaya acil üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapıldı. Endoskopide midede pıhtılı alanlar ve kardiyofundal mide varisleri izlendi ve varislere 8 cc siyanoakrilat enjekte edildi (fotoğraf-1). Özofagus varisi izlenmedi. Sinistral hipertansiyon ön tanısı ile baktığımız portal doppler ultrasonografide; karaciğer normal boyutta ve normal parankim ekosuna sahipti, splenomegali (17 cm) ile birlikte splenik vende geçirilmiş eski tromboz sekeli değişiklikler ve kollateralizasyon bulguları, özefagogastrik ve mide fundus varisleri izlendi. Bulgular öncelikle sinistral portal hipertansiyon ile uyumlu olarak yorumlandı. Özgeçminde hipertrigliseridemiye bağlı 4 kez pankreatit atağı olan hasta bu nedenle gemfibrozil tedavisi altında endokronoloji tarafından takip ediliyordu. Splenik ven trombozuna neden olabilecek trombofili dahil diğer nedenler dışlandı. Hastada hipertrigliseridemiye bağlı tekrarlayan pankreatit atakları ve sonrasında gelişen splenik ven trombozu ilişkili sinistral hipertansiyon olarak değerlendirildi. Hasta girişimsel radyoloji ile konsulte edildi. Splenik ve sol gastrik artere coil ile embolizasyonu uygulandı (fotoğraf-2). İşlem sonrası sol yan ağrısı olan hastanın şikayetleri hidrasyon ve analjezik tedavisi ile geriledi. Hasta 1 ay sonrasına kontrol endoskopi planlanarak taburcu edildi.

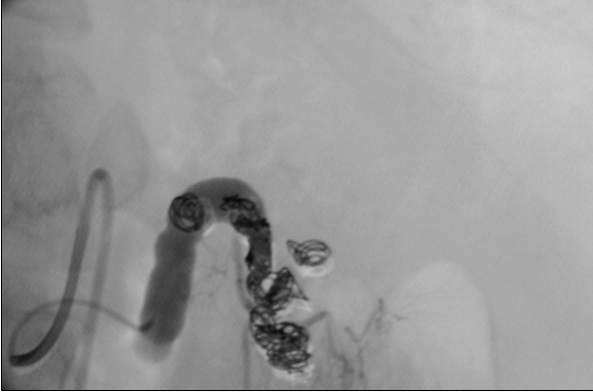
Anahtar Kelimeler: sinistral hipertansiyon, fundus varisi, splenik ven trombozu, pankreatit, endoskopi

fotoğraf-1



kardiyo fundal varisler

fotoğraf-2



Çöliak anjiyografilerde koyl embolizasyon sonrasında splenik arterde tromboz.

PEP-005

Meme Karsinomunun Mide Metastazları:Üç Olgu Sunumu

Süleyman Sayar, Kemal Kürbüz, Nermin Mutlu Bilgiç, Çağatay Ak, Zuhal Çalışkan, Resul Kahraman, Hakan Demirdağ, Roni Atalay, Oğuzhan Öztürk, Hamdi Levent Doğanay, Kamil Özdil

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignite olmasına rağmen mideye metastaz nadirdir. Biz burada öncesinde meme kanseri tanısı olan ve meme kanserinin mide metastazı tespit edilen üç olguyu sunuyoruz.

Olgu- 1: 50 yaşında kadın hasta son 1 aydır artan ve proton pompa inhibitörlerine cevapsız epigastrik ağrı şikâyeti ile başvurdu. 6 yıl önce lokal ileri evre meme karsinomu öyküsü mevcuttu. Üst gastrointestinal Endoskopide mide fundus, korpus ve antrumda çok sayıda 7-15 mm boyutlu, santrali çökük ve ülser, polipoid ve nodüler lezyonlar izlendi (Figure 1A ve 1B). Lezyonların histopatolojik değerlendirmesinde az differansiye karsinom infiltrasyonu saptandı. İmmün histokimyasal (IHK) boyama ile ER: Pozitif, c-erbB-2: Negatif, E-Cadherin: Pozitif, GATA-3: Pozitif saptandı.

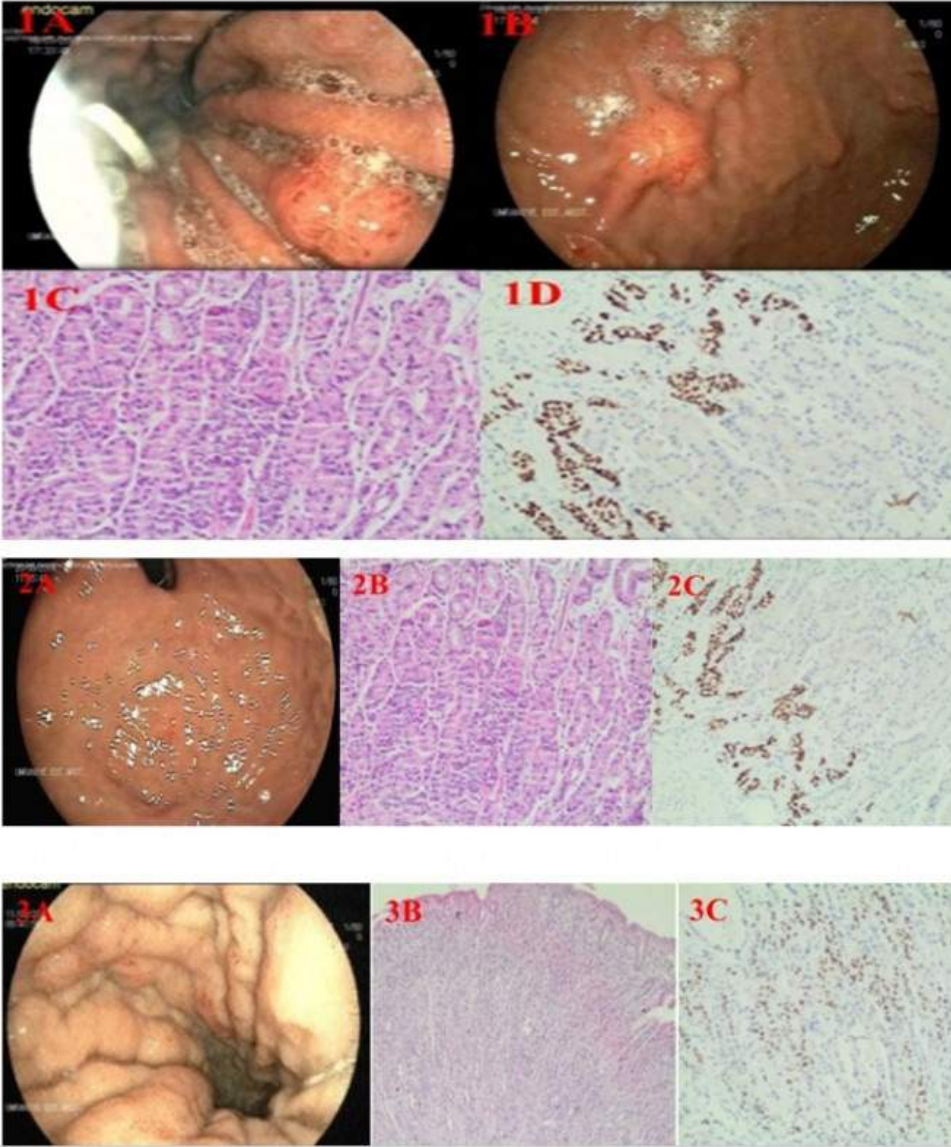
Olgu- 2: 45 yaşında kadın hasta son 1 haftadır sıvı ve katı gıdalarla olan aralıklı disfaji nedeni ile başvurdu. 1 yıl önce metastatik (kemik, pankreas ve akciğer) meme karsinomu tanısı mevcuttu. Endoskopide özofagus doğal saptandı. Fundusta 6-7 mm boyutlu ortası deprese, hafif kabank mukozal lezyon izlendi (Figure 2A). Biyopside lamina propriya ve submukozayı infiltre eden karsinom varlığı saptandı. İHK boyama ile (ER: Pozitif, c-erbB-2: Negatif, E-Cadherin: Pozitif, GATA-3: Pozitif, Synaptofizin: Negatif, Kromoguanin: Negatif saptandı. (Figure 2C).

Olgu- 3: 41 yaşında Kadın hasta kilo kaybı, karın ağrısı ve assit nedeni ile başvurdu. 2 yıl önce invaziv lobüler meme karsinomu tanısı mevcuttu. Üst gastroentestinal endoskopide korpus proksimalinde üzerinde rijidite ve frajilite bulguları olan hipertrofik gastrik fold yapısı izlendi (Figure 3A). Histopatolojik değerlendirmede lamina propriyayı infiltre eden karsinom hücreleri izlendi. İHK incelemede bu hücrelerin ER: Pozitif, GATA-3: Pozitif, CK7: Pozitif, CDX2: Negatif idi. (Figure 3 C).Üç olguya İHK ile meme karsinomunun mide metastazı tanısı konuldu.

Meme karsinomunun mide metastazı nadiren saptanır. Retrospektif serilerde görülme sıklığı yaklaşık %0,3 iken otopsi serilerinde %8-18'dir. Lobüler karsinom diğer alt tiplere göre mideye daha sık metastaz yapar. Tanı endoskopi ve immün histokimyal çalışmalar ile konur. İHK incelemede ER pozitifliği önemli tanı koydurucu özelliklerden biridir. Meme kanserinin gastrik metastazlarında görülen klinik endoskopik, radyolojik özellikler primer gastrik maligniteler ile benzer özellikler gösterebilir. Sonuç olarak endoskopik ve histopatolojik olarak malignite özellikleri gösteren gastrik lezyonların ayırıcı tanısında diğer organ malignitelerine bağlı metastazlar, özellikle meme karsinomu göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan gastrointestinal semptomları olan meme kanserili hastalara gastrointestinal metastazlar açısından endoskopik değerlendirme önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik metastaz, meme kanseri, Lobuler karsinom

Olguların Endoskopik Ve Histopatolojik Bulguları



Olgu-1:Figure 1A ve 1B: Mide korpus ve fundusta ortası çökük ve ülsere çok sayıda noduler mukozal lezyonlar, 1C: Lamina propria neoplastik infiltrasyon (Hemotoksilen-Eozin boyası), 1D: Lamina propria İHK boyamada ER pozitif neoplastik infiltrasyon. Olgu-2:2A: Mide fundusta milimetrik çapta erezyone lezyonun endoskopik görünümü, 2B: Lamina propria neoplastik infiltrasyon (Hemotoksilen-Eozin boyası). Resim C: Lamina propria İHK boyamada ER pozitif neoplastik infiltrasyon.Olgu-3:3A: Mide foldlarında diffüz hipertrofi ve erozyonların endoskopik görüntüsü, 3B: Lamina propria neoplastik infiltrasyon (Hemotoksilen-Eozin boyası), 3C: Lamina propria İHK boyamada ER pozitif neoplastik infiltrasyon.

PEP-006

Atipik Görünümlü Lipom

Abdullah Murat Buyruk, Nalan Gülşen Ünal, Nevin Oruç, Ahmet Aydın

Ege Üniversitesi NKM Gastroenteroloji Kliniği

60 yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı nedeniyle başka merkezde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde midede submukozal lezyon görülmesi nedeniyle endosonografik inceleme için refere edilmişti. Bilinen komorbid hastalığı ve devamlı ilaç kullanımı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar değerleri normaldi. Kliniğimizde tekrar yapılan endoskopisinde antrumda ortası ülsere yaklaşık 5 cm çapında subepitelyal lezyon izlendi (fotoğraf-1). Yastık belirtisi pozitif. Endosonografik incelemede antrum büyük kurvatur yönünde ortası çökük ve ülsere ~40x40mm boyutlarında, submukozal yerleşimli, düzgün konturlu, homojen hiperekojen yapıda tümöral kitle izlendi (fotoğraf-2). Sonuç olarak endoskopisinde makroskopik olarak ön planda gastrointestinal stromal tümör olarak düşünülen submukozal lezyon, yastık belirtisinin pozitif olması ve endosonografik olarak hiperekojen görünümü nedeniyle lipom olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: subepitelyal lezyon, lipom, endoskopi

fotoğraf-1



ortası ülsere lipom endoskopik görünüm

fotoğraf-2



Kitlenin endosonografik görünümü

VEP-001

Semptomatik Özofagus Divertikülünün tedavisinde yeni endoskopik tedavi yöntemi

Fatih Aslan¹, Gülnihal Çelik¹, Onur Yılmaz¹, Akın Akbulut²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

Özofagusta divertiküller faringoözofageal, orta veya epifrenik yerleşimli olabilir. Sıklıkla yaşlı popülasyondan gözlenen özofagus divertiküllerinin etyolojisi tam bilinmemektedir. Orta özofagus divertikülleri genellikle mediastinal inflamasyona bağlı olarak gelişirler ve daha nadir gözlenirler. Semptomatik olduğunda tedavisi cerrahidir. Biz torakal yerleşimli semptomatik özofagus divertikülünde ilk kez tünel yöntemiyle endoskopik septomiyotomi işlemi sunuyoruz. Olgu; 71 yaşında erkek hasta, yutma güçlüğü, öksürük şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde kalp yetmezliği (EF %29) ve pacemaker öyküsü mevcuttu. Bu nedenle antiagregan tedavi alıyordu. Özofagografi' de özofagus gövdede 4 cm çapında divertikül mevcuttu. Toraks tomografisinde özofagus divertikülü dışında patoloji saptanmadı. Hastaya genel anestezi altında tünel yöntemiyle 5 cm endoskopik septomiyotomi işlemi uygulandı. İşlem sonrası kliplerle tünel girişi kapatıldı. İşlem sonrası 2. Gün hasta taburcu edildi. Sonuçlar; Geleneksel cerrahi yöntemle karşılaştırıldığında semptomatik özofagus divertikülünde tünel yöntemiyle endoskopik septomiyotomi yönteminin yüksek riskli hastalarda minimal invaziv tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Divertikül, Miyotomi, POEM

VEP-002

ERCP ilişkili duodenal perforasyon için yapılan T-tüp+ tüp duodenostomi operasyonu sonrası sebat eden defektin Wire-guided OTSC ile kapatılması

Bülent Ödemiş, Orhan Coşkun, Bayram Yeşil, Mahmut Yüksel, Derya Arı, Volkan Gökbulut, Muhammed Bahaddin Durak

S.B.Ü. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

47 yaş, kadın Özgeçmiş: HT, Epilepsi, 1 yıl önce kolesistektomi Hikayesi: Başka bir merkezde ERCP ilişkili duodenum lateral duvar perforasyonu olan hastaya tüp duodenostomi ve T-tüp drenajı yapılmış. Tüp duodenostomi çekildikten sonra batın içine kaçağı olan hasta takip ve tedavi için hastanemize sevk edilmiş. 3 Adet perkütan dren ve T-tüp var Batın drenlerinden gelen 1200 cc/gün Endoskopi:Hastanın T tüp ve toplam 3 adet perkütan dreni vardı. T tüp kolangiografide safra yollarının hafif geniş olmakla beraber normal olduğu izlendi. Endoskop ile girildi. Duodenum 2.kıtada papil protrüde görünümde idi. Papilin hemen distalinde duodenum lateral duvarında sütür materyali, fistül ağzı ve fistül ağzından geçen dren kateteri izlendi. Fistül ağzına uzanan muhtemel dren metilen mavisini verilerek fistüle uzanana dren kateteri tespit edildi. Daha sonra bu dren girişimsel radyolog tarafından geriye çekilerek klavuz tel gönderildi. Bu tel endoskopik olarak forseps ile tutularak endoskopdan dışarı alındı. Bir ucu perkütan drenenden gelen diğer ucu ağızdan dışarıya uzanan tel üzerine 12 mm OTSC yüklü endoskop yüklenerek fistül traktına ulaşıldı. Daha sonra tel merkezde kalacak şekilde OTSC yerleştirildi. Duodenum 2.kıtaya opak verildi, fistülden kaçak izlenmedi. Progres: Takiplerinde klinik problemi olmayan hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: OTSC, endoskopi, wire guided

VEP-003

Gastroparezi ve Gastrik Per-Oral Endoskopik Piloromiyotomi

Fatih Aslan¹, Kamil Darçın²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

Gastroparezi diyabet, cerrahi veya idiyopatik nedenlere bağlı, ilaç tedavisine tam yanıt vermeyen kronik bir durumdur. Gastrik per-oral endoskopik piloromiyotomi (G-POEM), akalazya tedavisinde uygulanan per-oral endoskopik miyotomi yöntemine benzer olarak geliştirilmiş yeni tedavi yöntemidir. Biz gastroparezi tanılı hastada G-POEM olgumuzu sunuyoruz. 38 yaşında bayan hasta, bulantı, kusma, kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 20 yıldır tip 1 DM tanısıyla insülin tedavisi alıyordu. Sintigrafik ölçümlerde mide boşalma zamanı uzundu. Tam doz prokinetik ajanlardan fayda görmüyordu. Hastaya genel anestezi altında piloromiyotomi işlemi uygulandı. İşlem sonrası bulantı ve kusma şikayetleri kayboldu ve 7 kg aldı.

SONUÇ: Prokinetik ajanlardan fayda görmeyen gastroparezi tanılı hastalarda G-POEM yöntemi tedavi seçeneklerinden biri olabilir

Anahtar Kelimeler: Gastroparezi, G-POEM, Piloromiyotomi

VEP-004

Walled of Nekrozun Endoskopik Tedavisi

Mahmut Yüksel, Bülent Ödemiş

S.B.Ü. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

48 y Kadın Şikayeti/Hikayesi: Akut nekrotizan pankreatit tanısı ile yatırılan hastada enfekte semptomatik WON gelişmesi üzerine endoskopik nekrozektomi planlandı. BT eşliğinde korpus arka duvarına belirgin bası olan noktadan iğne uçlu sfinkterotomla kist içine girildi. Kist içine tel bırakıldıktan sonra 6 mm balonla oluşturulan fistül traktı dilate edildi. Daha sonra 25x12mm çapında psodokist stenti yerleştirildi. İşlem esnasında toplam 1.5 LT kist sıvısı aspire edildi. Yerleştirilen psödokist stenti içinden toplam 3 seansta WON kavitesi içindeki tüm nekrotik materyal temizlendi.

Anahtar Kelimeler: WON, endoskopik tedavi, nekrozektomi

VEP-005

Gastrointestinal Stromal Tumorun tedavisinde yeni teknik; LECS

Fatih Aslan¹, Hakan Oğuz², Gülnihal Çelik¹, Yersu Kapran³

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Gastrointestinal stromal tümörler, gastrointestinal traktan kaynaklan yaygın mezenkimal tümörlerdir. GIST'lerin çoğu muskularis propriadan kaynaklandığı için geleneksel endoskopik rezeksiyon yöntemleriyle çıkarılması uygun değildir. Geleneksel cerrahi tedavide ise lezyonların yerleşimine bağlı olarak daha büyük rezeksiyonlar yapılabilmektedir. Son yıllarda uzak doğuda sık uygulanan laparoskopik endoskopik kooperatif cerrahi (LECS) yöntemleri kullanılarak büyük subepitelyal lezyonların organ kaybı olmaksızın, minimal invazif yöntemle çıkarılabileceği bildirilmiştir. Biz Mide de lokalize GIST (5 cm) olgusunun tedavisinde LECS uygulamamızı sunuyoruz.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta gastrointestinal kanama nedeniyle hastanemize başvurdu. Endoskopik incelemede; mide korpus-antrum bileşkesi ön duvar yönünde yaklaşık 5 cm çapında subepitelyal lezyon saptandı. Endoskopik Ultrasonografik incelemede lezyonun muskularis propriadan kaynaklanan, heterojen, hipoeoik karakterde yaklaşık 59 mm çapında olduğu gözlemlendi. Abdomen BT'de mide de 55 çapında lümenal büyüme paterni gösteren subepitelyal lezyon gözlemlendi. Hastaya genel anestezi altında LECS planlandı. Önce lezyon kenarları dual knife ile işaretlendi. Submukozal enjeksiyon yapılarak, dual knife ile insizyon ve diseksiyon yapılarak lezyonun kaynaklandığı alana kadar diseksiyon yapıldı. Ardından laparoskopik yaklaşımla diseke alan işaretlendi. Laparoskopik olarak işaretlenen alana çepeçevre sutur uygulandı. Lezyon lümene doğru invert edildi. Son aşamada endoskopik yaklaşımla lezyon tam kat olarak diseke edilerek dışarı alındı. İşlem sonrası hasta 2. Gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme gastrointestinal stromal tumor olarak raporlandı. 3. Ay kontrolünde nüks ya da rezidü lezyon saptanmadı.

SONUÇ: Endoskopik rezeksiyon yöntemlerinin uygun olmayan (>3,5 cm veya derin muskuler tabaka kaynaklı) subepitelyal lezyonların tedavisinde LECS minimal invaziv ileri endoskopik tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: GIST, LECS, subepitelyal lezyon

VEP-007

Beş yaşında Akalazya Hastasında Per-Oral Endoskopik Miyotomi Uygulaması

Fatih Aslan¹, Agah İşguzar², Salih Nafiz Karahan¹, Berke Şengün¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

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. POEM teorik olarak her yaş grubuna uygulanırsa da, çocuk hastalarda teknik açıdan zorluklar olabileceği bildirilmiştir. Biz ilk kez, 5 yaşında Akalazya tanılı olguda POEM uygulamamızı sunuyoruz.

OLGU: 5 (beş) yaşında erkek hasta yutma güçlüğü, kusma, büyüme gelişme geriliği şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hikayesinde annesinden alınan anamneze göre, 2 yıldır yemek yedikten hemen sonra kusma şikayetlerinin olduğu, 3 kez pnömoni nedeniyle hastanede yattığı belirtildi. Özefagografi'de özefagus alt uçta daralma ve özefagus lümeninde uzun süreli kontrast retansiyonu gözlemlendi. Endoskopik incelemede, özefagus içinde gıda artıkları mevcuttu. Manometrik inceleme yapılamadı. Hastaya POEM uygulanmasına karar verildi. İşlem öncesi hastanın Eckardt skoru 9 idi. Hastaya genel anestezi altında POEM işlemi uygulandı. POEM işleminde 14 cm tünel açıldı ve 10 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. Yaklaşık 6 kg kilo aldı.

SONUÇ: Akalazya tanılı çocuk hastalarda da, POEM etkin ve güvenli tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, POEM, Miyotomi

VEP-008

Sleeve Gastrektomi sonrası gelişen kaçağının tedavisinde Overstich ve Stent Uygulaması

Fatih Aslan¹, Gülnihal Çelik¹, Ahmet M Karakaya², Derya Salim Uymaz³

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Obezite, tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur ve giderek küresel bir epidemi halini almaktadır. Obezite tedavisinin temelini diyet, egzersiz ve hastalara sağlıklı bir yaşam tarzının kazandırılması oluşturmaktadır. Hedeflenen kilo kaybına ulaşamayan hastalarda farmakoterapi ve eğer istenilen kilo kaybının sağlanamaması durumunda çeşitli cerrahi yaklaşımlar popülerite kazanmıştır. Cerrahi tedavi uygulamalarının artışıyla birlikte işleme bağlı kaçak, darlık, özofajit gibi komplikasyonlar da nadiren gözlenebilmektedir. Bu nadir komplikasyonların tedavisinde tekrar cerrahi uygulanması morbitide ve mortaliteyi arttırmaktadır. Biz ilk kez sleeve gastrektomi sonrası kaçak tedavisinde başarılı overstich ve stent uygulamasını sunuyoruz. Olgu; 58 yaşında bayan hastaya bize başvurusunda yaklaşık 45 gün önce BMI 42 olması nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanmıştı. İşlemden sonra 3. Gün ateş yüksekliği karın ağrısı olması üzerine kaçak şüphesi nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Ardından çekilen kontrastlı radyolojik incelemede, sutur hattının proksimalinde kontrast maddenin midenin dışına ekstreze olduğu gözlenmiş. Hastaya stent uygulaması yapılmış. Ancak stentin distale migrasyonu olması nedeniyle kaçak kapatılamamış. Hasta eksternal drenaj uygulanarak merkezimize referre edilmiş. Endoskopi'de fundus hizasında kenarında skatrisyel alan bulunan, aspirasyonla püü vasfında geleni olan fistül ağzı saptandı. Mide distalinde göreceli olarak darlık mevcuttu. Fistül ağzının çevresine argon plazma koagülasyon uygulandı. Ardından APC uygulanan alan Apollo overstich ile 6 sutur atılarak kapatıldı. Daha sonra fistül alanını kapatacak şekilde, özofagusdan duodenal-bulbusa 20 cm tam kaplı özofagus stenti yerleştirildi. Stent overstich ile özofagusa fikse edildi. 3. Gün ekstrenal drenaj miktarı 20 cc'ye geriledi. 12. Gün stent çekildi. Fistülün tamamen kapandığı, mide distalinin genişlediği gözlemlendi.

Sonuçlar; Sleeve gastrektomi sonrası kaçakların tedavisinde overstich ve stent uygulamasının etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Kaçak, Overstich, stent

VEP-009

“El yapımı kolonoskopik band ligatörü” cihazının 4 ayrı vakada hemoroid tedavisinde kullanımı

Ufuk Kutluana

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bilim Dalı

Genel Bilgiler: Elastik band ligasyonu (EBL) cihazları ilk kez 1980 yılında hemoroid band ligasyonu amacı ile kullanılmaya başlamıştır. Günümüzde çok yaygın ve etkin bir biçimde özofagus varis kanaması ve varis eradikasyon tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca anjiodisplazi, dieulofoy lezyon, Mallory weiss lezyonu, duodenal lezyonlar ve rektal varislerde de vaka raporları mevcuttur. Üst gastrointestinal sistemde (GİS) yaygın ve etkin kullanımına rağmen alt GİS’de kullanımı ile ilişkili nadir vaka raporları mevcuttur. Hemoroid tedavisinde EBL önemli ve yaygın bir tedavi seçeneğidir. Forseps ligatörler, hemoroid ligasyon tabancaları, fleksibl sigmoidoskoplarla özofagus band ligatörü kullanarak ya da kolonoskopik hemoroid band ligatörleri aracılığıyla uygulanmaktadır. Hemoroidlerin band ligasyonu tedavisi günümüz koşullarında cihazların genellikle ithal olması nedeniyle oldukça maliyetlidir. Bu bildiride tasarladığımız ve yaptığımız “ kolonoskopik band ligatörü” cihazının 4 ayrı vakada hemoroid tedavisindeki endoskopik video görüntüleri eşliğinde sunumu planlanmaktadır.

TARTIŞMA: Hemoroidlerin EBL tedavisi maliyet etkin ve yaygın bir tedavi yöntemi olarak bilinmektedir. Endoskopik cihaz aracılığıyla düz pozisyonda, retrofleksiyonda ya da endoskopik cihaz olmaksızın uygulanabilmektedir. Kolonoskopi cihazına monte edilebilen spesifik band ligatörü cihazı sayısı tüm dünyada sınırlıdır. Mevcut olan cihazlarda yüksek maliyetlidir. Cihazımızın yaklaşık maliyeti 3 dolar olup diğer cihazlara göre oldukça ucuzdur. Cihaz kolonoskopi cihazının uç kısmına kolay ve güvenli bir şekilde monte edilebilmektedir. Cihazın kullanımının sadece anorektal hastalıklarla sınırlı olmayıp kolonoskopi cihazının ulaşabileceği tüm lokalizasyonlarda tedaviye olanak sağlayabilmesi en büyük avantajıdır. Sonuç olarak kolonoskopik band ligatörü, hemoroid eradikasyonunda kolay ulaşılabilir, uygulanabilir, yaygın kullanılabilir ve maliyet etkin bir tedavi alternatifi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopik band ligatörü, hemoroid, kolonoskopi

Resim 2



El yapımı kolonoskopik band ligatörünün ön yan pozisyondan görünümü

Resim 2



El yapımı kolonoskopik band ligatörünün üstten görünümü

VEP-010

Tabanı Ciddi Fibrozisli Dev Gastrik Polibin Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tek Parça Rezeksiyonu

Bilal Ergül, Özlem Gül Utku, Dilek Oğuz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü, Kırıkkale

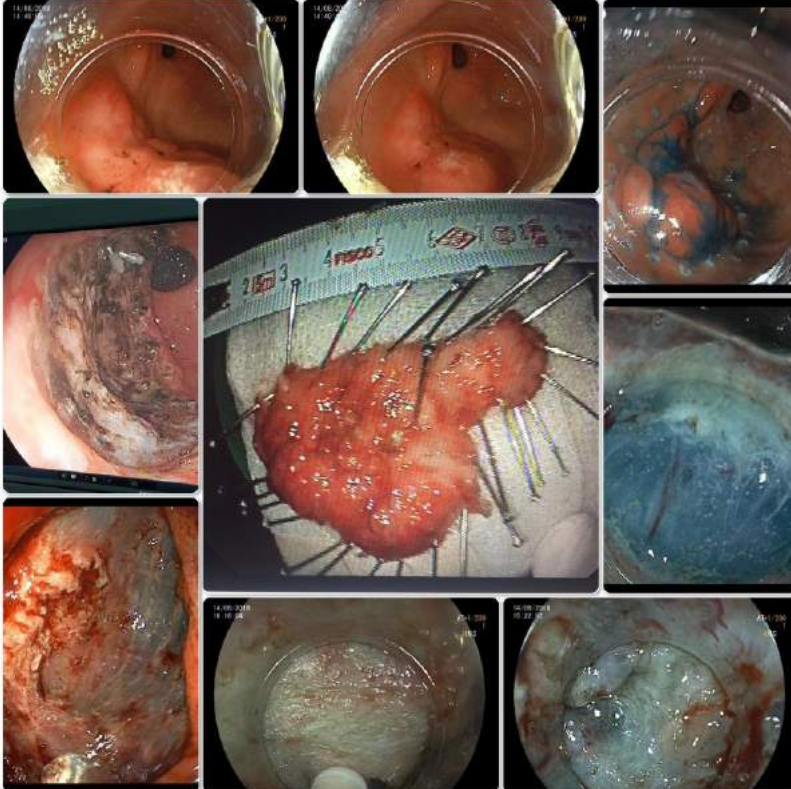
AMAÇ: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) erken neoplastik gastrointestinal süperfisiyal lezyonların tek parça halinde çıkarılmasını sağlayan etkin ve güvenli bir tekniktir. Bu vakada tabanı daha önce uygulanmış olan endoskopik mukozal rezeksiyon nedeniyle fibrotik olan yaklaşık 6 cm büyüklükte polibin ESD ile en-blok rezeksiyonunu sunuyoruz.

OLGU: 52 yaşında kadın hastada, antrumda pylor kanalına kadar uzanım gösteren 6 cm büyüklükte 0-1s polip saptandı. Daha önce bu bölgeden 2 kez EMR öyküsü olan hastada lezyonun yanlara doğru genişleyerek büyüdüğü görüldü. Genel anestezi altında anestezi doktoru eşliğinde ESD işlemi uygulandı. Lezyonun büyük bir kesiminde tabanının ciddi düzeyde fibrotik olduğu görüldü. 125 dakika süren işlem sonrası tek parça halinde çıkarılan lezyonun boyutu 63x35 mm olarak ölçüldü. Hasta işlem sonrası 5. Gün taburcu edildi.

SONUÇ: ESD uygulanan lezyonun boyutu ve yerleşimi işlem zorluğunu belirleyen önemli faktörlerdir. Ciddi fibrozis ise hem işlemin süresini, hem zorluğunu hem de tek parça halinde çıkarılmasını etkileyen çok önemli bir faktördür. Tabanı fibrotik olan lezyonlarda da ESD tek parça rezeksiyonu sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik submukozal diseksiyon, ESD, fibrozis, gastrik polip

Tabanı Fibrotik Dev Gastrik Polibin ESD ile Tek Parça Çıkarılması



VEP-011

2 yaşında çocuk hastada ERCP ile koledok taşının çıkarılması

Orhan Coşkun, Bülent Ödemiş

S.B.Ü. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

2 yaş, E

Şikayeti: Karın ağrısı, sarılık

Özgeçmiş: Bilinen hematolojik hastalık yok

Lab: AST: 265, ALT: 209, GGT: 320, ALP: 414 T.BİL: 4.7, D.BİL: 3.14

MRCP: Koledok dilate, koledok distalde taş ve çamur var.

ERCP: Anestezi uzmanı eşliğinde 0.7 mg dormicum ile premedikasyon sonrası 30 mg ketalar ve 200 mg propofol infüzyonu ile işlem yapıldı.

JF 240 Olympus duodenoskop ile zorlanarak papile ulaşıldı ve kılma manevrası güçlükle yapıldı. Papil normaldi, koledok selektif kanulize edildi. Kolanjiogramda koledok dilate idi ve dolma defektleri vardı, balon ile bir adet taş ve sarı renkli çamurlar temizlendi.

Progres: Takiplerinde hastada ERCP ilişkili komplikasyon gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Koledok, Taş, 2 yaş

VEP-012

Laser treatment of congenital esophageal stenosis and web at upper esophageal sphincter

Özlem Özer Çakır

Department of Gastroenterology, Alanya Alaaddin Keykubat University, Antalya, Turkey

Congenital esophageal stenosis is an uncommon anomaly and usually diagnosed in infants. The incidence is 1 per 25,000 live births (1). The severity of symptoms are variable depends on the degree of stenosis. The symptoms are dysphagia, vomiting, regurgitation, food impaction and respiratory problems (2,3). The some patients can be adapte to these symptoms that leads to delayed diagnosis and treatment (1,4). A 51-years-old female had dysphagia since birth that can be adapted with food habits. She could not eat any solid food. She had lung problems such as asthma. She admitted to us when she could not drink liquid things that cause cough, dysphagia and vomiting. There was no history of caustic material exposure. We have performed upper gastrointestinal endoscopy that showed a circumferential stenosis at upper esophageal sphincter site, so we could not pass into lumen by endoscope. We did not perform barium esophagogram because of aspiration risk. Chest Computerized Tomography displayed muscular thickness at upper esophageal site (Figure 1). We performed 18 mm ballon dilatation for treatment of stenosis but it was not successful. The patient was treated without any complications by Holmium-YAG laser with 0.8 joule 10 Herzt short pulses, the membranous and fibromuscular congenital stenosis extends from upper esophageal sphincter towards to 3 cm distal, was cut and open by laser (Video). We could not pass to distal lumen because of edema during operation. We feed orally by liquid food after 24 hours, the patient had not any problems. We performed upper gastrointestinal endoscopy one week later procedure, we pass easily to distal lumen, stomach and duodenum (Figure 2). In conclusion, laser treatment is applicable, feasible and effective for the treatment of congenital esophageal stenosis. Laser treatment of congenital esophageal stenosis seems to be superior to surgery in terms of uncomplicated, mortality and morbidity.

References

1. Bluestone CD, Kerry R, Sieber WK: Congenital esophageal stenosis. *Laryngoscope* 79:1095-1101, 1969
2. Dominguez R, Zarabi M, Oh KS, Bender TM, Girdany BR: Congenital esophageal stenosis. *Clin Radiol* 36:263-266, 1985
3. Boyle JT: Congenital disorders of the esophagus. In *Diseases of the Esophagus*. S Cohen, RD Soloway (eds). New York, Churchill Livingstone, 1982, pp 97-120
4. Holinger PH, Schild JA: Anomalies of the esophagus. In *Gastroenterology*, 3rd ed. HL Bockus (ed). Philadelphia, WB Saunders, 1974, pp. 183-190

Keywords: dysphagia, congenital esophageal stenosis, laser

Figure 1. Chest computed tomography (CT) scanning revealed muscular thickness at upper esophageal site.

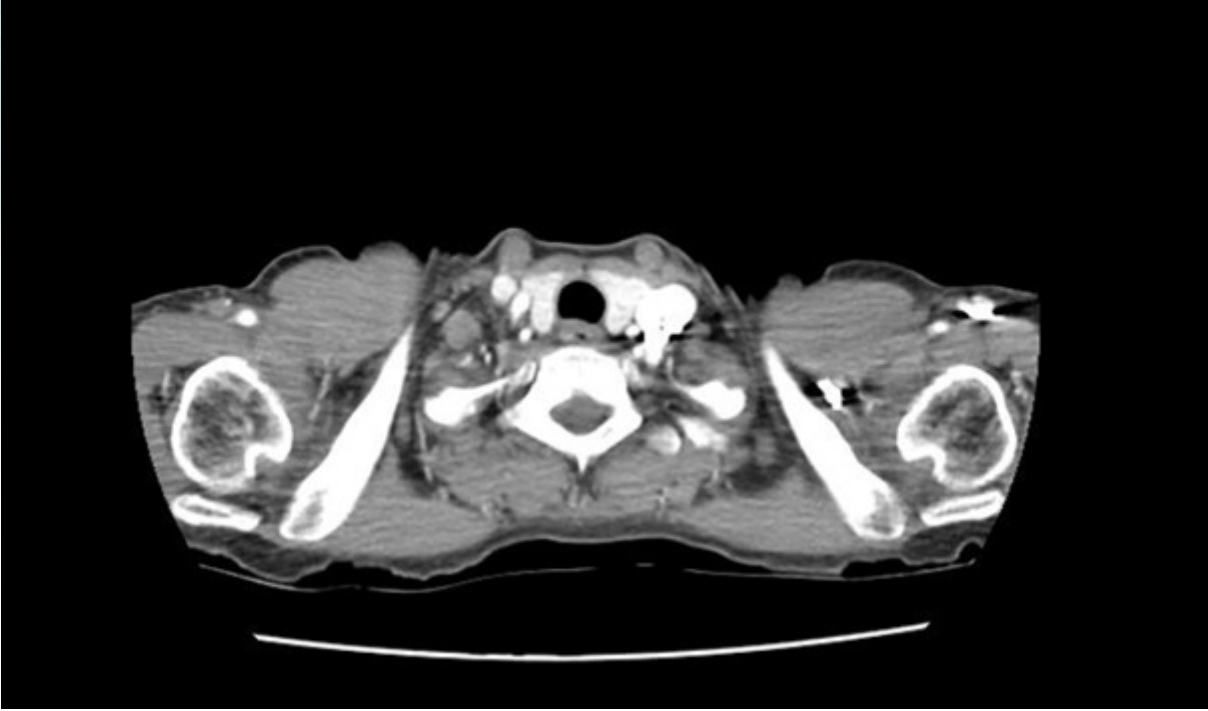
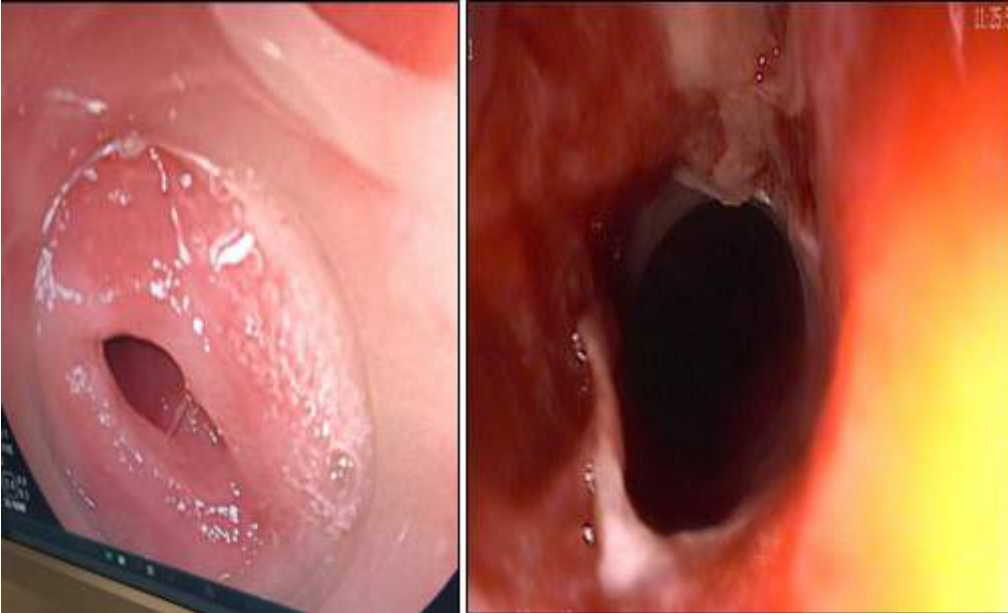


Figure 2. Endoscopic images of stenosis site before (A) and after one week later (B) from procedure.



VEP-013

Kolonoskopi sonrası gelişen perforasyonun OTSC ile kapatılması

Gürhan Şişman, Elif Akaydın, Nurdan Tözün

Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Rutin kolonoskopik inceleme sonrası komplikasyon olarak perforasyon gelişebilir. Endoskopik klip, endostich ya da OTSC (over-the-scop-clip) ile perforasyon alanını başarılı şekilde kapatılabilir. Bu olguda OTSC ile başarılı şekilde kapatılan perforasyon alanı bildirilmiştir. Yetmişyedi yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde bir gün önce yapılan kolonoskopi hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde batında defans, rebound vardı. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz ve CRP yüksekliği saptandı. Ayakta direkt karın grafisinde sağ diafragma altında serbest hava saptandı. Tüm abdomen tomografi (BT) de perirektal alanda batında serbest hava ve perforasyon alanı tespit edildi. Akut kolonik perforasyon kolonoskopik işlem sonrasında geliştiği düşünülen hastaya bu alanı endoskopik yöntemlerle kapama amaçlı acil kolonoskopiye alındı. Rektum apikal alanda 1 cm perforasyon saptanan hastaya OTSC uygulaması yapıldı. İşlem sonrasında çekilen BT ' de rektal kontrastın lümen dışına çıkmadığı gözlemlendi.

OTSC geniş olmayan perforasyon alanlarının kapatılması için çok etkili bir endoskopik yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Perforasyon, OTSC, Klip

VEP-014

Postoperatif rektal anastomoz hattındaki obstruksiyonun endoskopik yöntemle açılması

Abdullah Murat Buyruk, Fatih Tekin, Ömer Özütemiz

Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı

68 y erkek hasta rektum adenokarsinom nedeniyle Mayıs 2018 'de LOW ANTERIOR REZEKSİYON + DİVERSİYON BAGET TRANSVERS KOLOSTOMİ uygulanmış. Stomanın kapatılması planlanan hastanın pre-operatif kolonoskopisinde rektumdaki anastomoz hattında tam obstruksiyon izlendi. Anal kanaldan 8 cm ileride tam obstrüksiyon mevcuttu. Kolostomi ağzından kolonoskop ile girilerek ve anal kanadan gastroskop ile girilerek işleme devam edildi. Işık etkisi altında needle sfinkterotom ile kesi yapıldı. Sonrasında sırayla 8 mm ve 12-15 mm CRE balonlar ile peşpeşe dilatasyon yapılarak lümen açıklığı sağlandı.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, anastomoz obstruksiyonu, endoskopik tedavi

VEP-015

Sualtı Tekniği ile Tanı Konan bir Pnömatozis İntestinalis Vakası

Zarni Htway, Mesut Akarsu, Yakup Duran, Ozan Cengiz

Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

65 yaşında erkek hasta, 2 yıldır olan gaz kaçırma ve ishal şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve oral antidiyabetikler ile regüle olmayan Tip 2 DM mevcut. İnguinal herni nedeniyle iki yıl önce operasyon öyküsü var. Fizik muayenede patolojik bulgu yok. Vital bulguları stabil. Laboratuvar değerlerinde açlık kan şekeri yüksekliği dışında patolojik bulgu yok. PEG solüsyonu ile hazırlık sonrası yapılan kolonoskopide sigmoid kolonda multipl, polipoid-kistik yapıları mevcuttu. Lezyonların yoğun olduğu bölge su ile dolduruldu. Su altında polipoid-kistik yapılar skleroterapi iğnesi ile delindi. Delinme bölgelerinden hava kabarcıkları çıkışı izlendi. Hastada pnömatozis intestinalis düşünüldü. Çekilen BT de sigmoid kolon duvarında intramural gaz koleksiyonları görüldü. Etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testi normaldi. ANA ve ENA negatif saptandı. Dışkı direkt baki, kültür ve parazit testleri negatifti. Dışkıda PCR yöntemiyle bakılan clostridium antijeni negatifti. Üst gastrointestinal endoskopide patoloji yoktu. HIV negatifti. Pnömatozis intestinalis nadir görülen, klinik olarak etyolojiye bağlı olarak asemptomatik yada akut batın gibi ciddi durumlarla seyredabilen bir tablodur. Tanı radyolojik ve endoskopik olarak konulur. Biz burada sualtı kolonoskopi tekniği ile tanı koyduğumuz bir vakayı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pnömatozis intestinalis, sualtı tekniği, kolonoskopi

VEP-016

Travmatik özofago-trakeal fistülün endoskopik tedavisi

Bayram Yeşil, Bülent Ödemiş

S.B.Ü. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

31 yaş/E

Hikayesi: Somali'de terör saldırısındaki patlama sonrası şarapnel bağlı özofagus perforasyonu, trakeoözofageal fistül

FM: Servikal bölgede jugulumun üzerinde orta hatta 2 cm, sol lateralde 2 cm'lik laserasyon

Lab: WBC: 9730, Hb: 14.7, Plt: 343000, CRP: 91

CT: Boyunda cilt altında, mediastende hava, özofago-trakeal fistül, fistül komşuluğunda yabancı cisim

İlk endoskopi: Üst özofagus sfinkteri 15. cm' de izlendi.

21. cm' de geniş ağızlı özofago-trakeal fistül ve yabancı cisim izlendi.

Özofageal stenti üst özofagus sfinkterinin hemen altında kalacak şekilde yerleştirmek amacı ile üst özofagus sfinkteri ve fistül seviyesi bistürü ile işaretlendi.

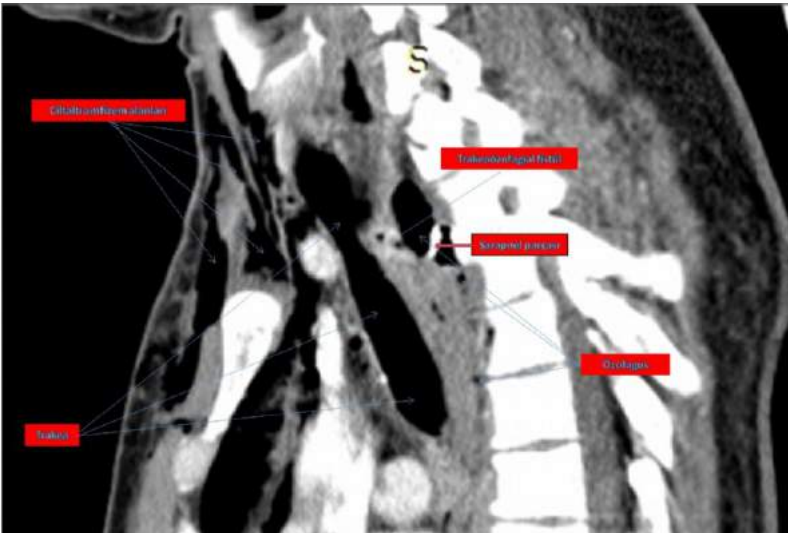
Daha sonra 34x160 mm lik tam kaplı metalik özofagus stenti yerleştirildi.

Stent proximal ucundan 3 adet klipslerle tutturuldu.

İkinci endoskopi: Trakeoözofageal fistül için 35 gün önce konulan fistül stenti çıkarıldı. Endoskopik kontrolde fistül traktının kapanmış olduğu görüldü

Anahtar Kelimeler: özofago-trakeal fistül, endoskopi, tedavi, şarapnel

Resim1. BT görünümü



VEP-017

Pankreatik disconnected duct sendromunun endoskopik tedavisi

Bayram Yeşil, Bülent Ödemiş

SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

GİRİŞ: Disconnected pankreatik duct sendromu(DPDS),pankreatik kanal tamamen koptuğunda ortaya çıkan pankreatik kaçağın en şiddetli formu olarak tanımlanır.DPDS tipik olarak akut nekrotizan pankreatit(ANP) sonrasında ortaya çıkar, ancak pankreatik travma,kronik pankreatit, cerrahi ve maligniteye bağlı da olabilir.Bu yazımızda künt batın travması sonrasında DPDS gelişen ve endoskopik olarak tedavi ettiğimiz bir vakayı sunacağız.

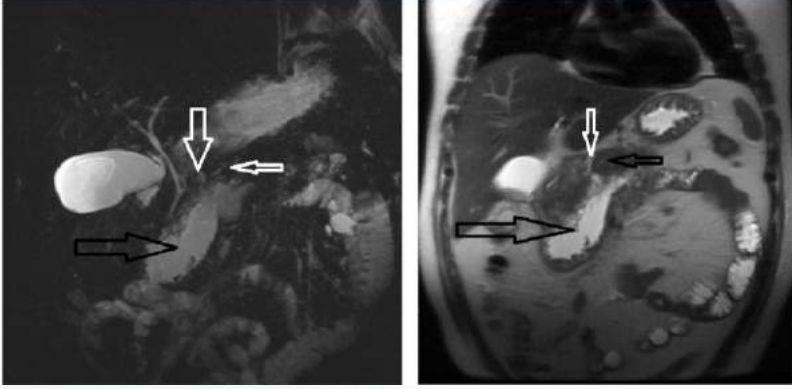
OLGU: 47 yaşında erkek hastada 2 ay önce çatı düşmesi sonrasında hemotoraks ve pankreatik travma gelişmiş,pankreas çevresinde kolleksiyon ve DPDS saptanması nedeni ile perkütan dren konulmuş.Drenden günlük 200-300 cc pankreatik sıvı vasfında gelenin devam etmesi nedeni ile hastanemize refere edilmiş ve konseyde endoskopik tedavi kararı alınmış.Özgeçmişinde özellik yoktu ve fizik muayenesi perkütan dren bulunması dışında normaldi.Laboratuvar bulguları Amilaz 274,Lipaz 189 olması dışında normaldi.Batın BT'de,içerisinde dren kateteri bulunan pankreas boyun kesiminden sağ retrokolik alana uzanım gösteren yaklaşık 9 cm olan yoğun içerikli enfekte psödokist saptandı. Dren takiplerinde günlük ortalama 250-300 cc geleni vardı.Hastanın pankreas kanalına kopuk kısmı geçip kuyruk kesimine uzanacak şekilde pankreatik stent konuldu.Takibinde perkütan dren kateterinden geleni azalarak kesildi.Kontrol BT'de pankreatik kolleksiyonun gerilediği fakat batın içinde apse olduğu görüldü ve bu apseye perkütan dren kateteri yerleştirildi.Pankreatik kanala stent konulmasından yaklaşık 15 gün sonra tüm drenler çekildi.

TARTIŞMA: Şiddetli ANP'ten sonra %10-50 arasında DPDS geliştiğini bildiren çalışmalar vardır.Künt batın travmalarından sonra nadiren(<%2) pankreatik hasar gelişmektedir ve bu hastalarda DPDS gelişme oranı bilinmemektedir.DPDS bağlı pankreatik kolleksiyonlar asemptomatik ve enfekte değilse yakın takip edilebilirler.Semptomatik ve enfekte olduklarında cerrahi,perkütan ve endoskopik olarak tedavi edilebilmekle birlikte minimal invaziv olması nedeni ile endoskopik tedavi tercih edilen yöntemdir.Cerrahi olarak pankreatikojejunostomi, distal pankreatektomi yapılabilir ve perkütan olarak dren kateteri ile external drenaj sağlanabilir.DPDS endoskopik olarak traspapiller ve transmural yaklaşımla tedavi edilebilir.Transpapiller yaklaşımda kopuk kanal kısmını geçip kuyruk kısmına uzanacak şekilde plastik pankreatik stentler yerleştirilebilir. Transmural yaklaşımda mide veya duodenum lümeninden kolleksiyon içerisine uzanacak şekilde 2 adet double pigtail plastik stent veya metal psödokist stenti yerleştirilebilir.Biz vakamızda daha az invaziv olması,kopuk segmentten kuyruk kesimine klavuz teli ileletilebilmemiz nedeni ile transpapiller yaklaşımı tercih ettik.

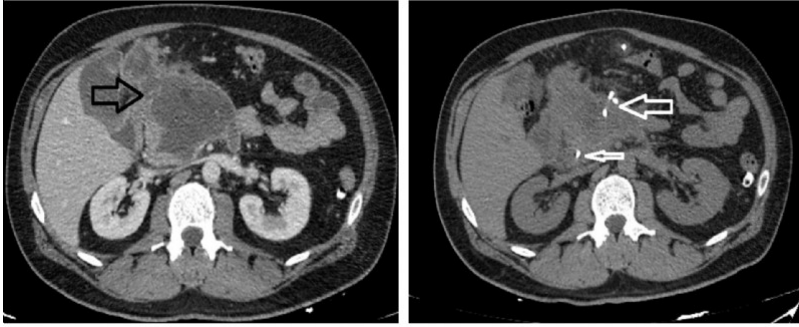
SONUÇ: Künt batın travmalarından sonra batıncı kolleksiyon saptandığında pankreatik hasar ve DPDS akılda bulundurulmalıdır ve tespit edildiklerinde semptomatik veya enfekte ise tedavide endoskopik seçenekler ilk planda tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: disconnected, pankreas, psödokist, stent, travma

Resim1.Pseudokist ve disconnected duct MR-MRCP görüntüsü



Resim2.Stent öncesi ve sonrasında psödokist BT görüntüsü



VEP-018

Endosonografi ile tanı konan kitle lezyonu: nadir bir patolojik bulgu

Zahide Şimşek¹, Yusuf Coşkun¹, Şenel Barlas², Kemalettin Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara (1.-2.-4.)

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara (3.)

69 yaşında bayan hasta, karında şişkinlik hissi, epigastrik ve sağ hipokondriumda ağrı yakınmaları acil servise başvurduğunda 20 yıl önce kolesistektomi öyküsü olup fizik muayene bulguları ve laboratuvar testleri, acil abdominal ultrasonografi bulguları normal olup hastaya abdominal MR önerilerek gastroenteroloji polikliniğine başvurusu söylenmiştir. Dinamik abdominal MR; Karaciğer segment 3 posterior komşuluğunda 26x29 mm boyutunda portal hilus düzeyinde yerleşmiş karaciğer dışında olduğu düşünülen T1 AG de ve T2 AG de izointens post kontrast incelemede periferik hafif heterojen kontrastlanma ve diffüzyon incelemede kısıtlanma gösteren nodüler lezyon izlenmiştir. Koledok çapı 10 mm olup İntrahepatik safra yollarında dilatasyon izlenmiştir. Gastroenteroloji kliniğine yatırılan hastanın EUS incelemesinde; pankreas baş, gövde, kuyruk kesimi, koledok ve pankreatik kanal normal olup pankreas başı komşuluğunda 23.6x25 mm, etrafında hipoekoik halosu bulunan heterojen yapıda hipovasküler, düzgün sınırlı, çevre yapıları invazyon yapmayan kitle lezyonu izlenmiştir. Genel cerrahi-gastroenteroloji konseyinde operabl (ekstragastrointestinal stromal tümör?) kabul edilen kitle rezeke edilmiştir. Çıkarılam kitle makroskopik olarak; 4x3,5x3 cm boyutlarında, kesit yüzü krem sarı renkli nekrotik olup çevresinde nispeten düzgün kapsül seçilen, nodüler sert kıvamda solid doku rezeke edilmiştir. Karın içi yabancı cisimlerin insidansı, her 1000-1500 intraabdominal operasyonda 1 bildirilmektedir. İleri radyolojik teknikler ve ameliyathane koşullarının yüksek standartta olmasına rağmen nadir de olsa rastlanabilmektedir. Hastalar karın ağrısı, bulantı, kusma, intraabdominal abse, fistül gibi çeşitli klinik şikayetlerle başvurabilmektedir. Fakat aseptik fibrinöz inflamatuvar reaksiyona neden olmaları, omentum ve çevre organlar tarafından enkapsüle edilmeleri nedeniyle semptom vermeyebilirler. Bu durum hastaların uzun yıllar asemptomatik kalmalarına veya rastlantısal olarak teşhis edilmelerine sebep olur. Hastada 20 yıl önceki operasyona bağlı cerrahi materyal (spanç) batın içinde tümörü andıran kitle lezyonu olarak saptanmıştır (Gossypiboma, textiloma). Histopatolojik olarak; periferik duvarı masif fibrozis, köpük hücreleri, multinükleer dev hücre infiltrasyonu ile birlikte granulomatöz inflamasyon ve santral kısmında ince örgü şeklinde fibriller içinde helozonik şeritler izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: endosonografi, intraabdominal mass, textiloma

Endosonografi



intraabdominal kitle



VEP-019

Masif alt gis kanama nedeni olan kolonik dieulafoy lezyonunun termokoagülasyon yöntemiyle durdurulması

Sezgin Barutçu

adiyaman üniversitesi eğitim araştırma hastanesi gastroenteroloji bölümü, adiyaman

GİRİŞ: Masif gastrointestinal (GİS) kanamaların nadir bir nedeni olan dieulafoy lezyonu tüm GİS kanamalarının %2 den azını oluşturmaktadır. Genellikle midede görülmele birlikte literatüre göre %1-2 oranında kolonda görülmektedir. Dieulafoy lezyonunun tanısı genellikle zor olmakla birlikte hayatı tehdit edici kanamalara neden olabilmektedir. Tedavide mekanik tedaviler, termal koagülasyon yöntemleri ve terapötik anjiyografi yöntemleri kullanılmaktadır. Daha çok mekanik yöntemlerden olan hemoklips uygulansada literatürde nadiren skleroterapi, band ligasyonu, heater prob, bipolar koagülasyon, argon plazma koagülasyon veya bunların kombinasyonunda kullanılabildiği belirtilmiştir. Burada bipolar gold probe ile koagülasyon yöntemi uygulanarak durdurulan kolonik dieulafoy lezyonu olan bir hasta takdim edilecektir.

VAKA: 61 yaşında kadın hasta sol tarafta güçsüzlük, konuşmada ağırlaşma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT) öyküsü mevcuttu. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde TA:150/70 mm Hg, nabız 112/dk, ateş:38,5 olup hastanın kalça bölgesinde gluteal absesi mevcuttu. Fizik muayenesinde sol alt ve üst ekstermitede belirgin kas gücü kaybı izlendi. Çekilen beyin tomografisi akut iskemik serebrovasküler hastalık (SVO) ile uyumlu olması üzerine hasta nöroloji yoğun bakımına yatırıldı. Hastaya iv heparin tedavisi ve uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavinin 2.gününde hastada 4 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) gerektirecek masif hematokezya gelişti. Hastaya acil endoskopi yapıldı. Endoskopide kanama odağı saptanmaması üzerine yapılan kolonoskopide kolonda çok yoğun parlak kırmızı renkte kan ve pıhtı artıkları ile yoğun kan ile bulaşık gaita artıkları izlendi. Kanama odağı görülemedi. Hastanemizde girişimsel radyoloji bölümü bulunmadığından dolayı hastaya terapötik anjiyografi yapılamadı. Takiplerinde hastada 3 ünite daha ES ihtiyacı olacak şekilde hematokezyası olması ve hemodinamisinin bozulması nedeniyle 3.günde tekrar kolonoskopi yapıldı. Yapılan uzun inceleme sonucunda sigmoid kolonda aktif kanayan kolonik dieulafoy lezyonu tespit edildi. Hastanemizde hemoklips olmaması nedeniyle ilk planda endoskopik müdahale yapılamadı. Hastada kontrolsüz diyabet, akut SVO, septik şok olması nedeniyle cerrahi açıdan mortalite oranı çok yüksek olmasından dolayı hastaya endoskopik termokoagülasyon işlemi uygulanması planlandı. Öncelikle lezyon çevresine 1/10000 SF ile sulandırılmış adrenalin ile skleroterapi yapıldı. Daha sonra 25 watt ile kolonik dieulafoy lezyonuna bipolar gold probe ile koagülasyon uygulanarak kanama kontrol altına alındı. Hastanın takip eden 3 aylık dönemde tekrar kanaması olmadı.

SONUÇ: Masif GİS kanamalarının nadir bir nedeni olan ve hayatı tehdit edici kanamalara neden olabilen dieulafoy lezyonunun tedavisinde daha çok hemoklips uygulanmaktadır. Fakat elimizdeki imkanların yetersizliğinden dolayı hastamızdaki masif kanamayı bipolar gold probe koagülasyon yöntemi ile başarılı bir şekilde durdurduk.

Anahtar Kelimeler: GİS kanama, kolonik dieulafoy, bipolar termokoagülasyon

VEP-021

ERCP Yapılan Bir Hastada Masif Kanama Olgusu

Tarkan Karakan, Ali Karataş, Elvin Aliyev, Güner Kılıç, Selma Demirbaş Yüceldi, Mustafa Ergin

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Koledokolitiazis ön tanısıyla endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) yapılan bir hastada meydana gelen masif kanama olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta. 4-5 gündür mevcut olan sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede ağrı, sarılık, bulantı, kusma, idrar renginde koyulaşma şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan abdomen ultrason(US) incelemede koledok 13 mm olması ve koledokta taş, kitle? ön tanılarla hasta kliniğimize ileri tetkik ve tedavi planı amacıyla yönlendirilmiş. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Sistem sorgusunda halsizlik ve kilo kaybı(6 ayda 11 kg) mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi ve vitalleri stabil olan hastanın batin muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet vardı ve skleraları ikterik görünümde idi. Laboratuvar incelemede AST/ALT:102/158 U/L Total/Direkt bilirubin: 6,7/4,2 mg/dl ALP/GGT:524/428 U/L Amilaz/Lipaz:235/1027 U/L idi, lökositozu yoktu. Tetkik ve tedavi amacıyla ERCP planlanan hastada işlem esnasında endoskopik sfinkterotomi sonrası aniden fişkırr tarzda kanama gelişmesi üzerine hasta vital stabilizasyonu sağlanıp servise yatırıldı. Dış merkez başvurusunda hemoglobin(hb) 15 g/dL olarak bilinen hastanın hb değeri 7.8 g/dL'ye kadar gerilemesi üzerine arteryel görüntüleme ve embolizasyon için hasta girişimsel radyolojiye acil konsülte edildi. Girişimsel radyoloji tarafından yapılan incelemede pankreas başı ile uyumlu lokalizasyonda dilate gastroduodenal arter ve dalları ile çölyak kökten ayrılan besleyiciler ile kanlanan arteriyovenöz malformasyon lehine görünüm saptandı ve aktif kanamaya yönelik olarak gastroduodenal arter ve dallarına koil ve nBCA+Lipiodol ile embolizasyon uygulandı. Genel cerrahi tarafından da değerlendirilen hastaya acil girişim önerilmedi. Hasta işlem sonrası monitörize edilerek yakın vital ve hemogram takibi yapılmak üzere servise yatırıldı. Toplamda 3 ünite eritrosit replasmanı yapılan hastanın takiplerinde vitalleri stabil seyretti, kanaması ve hemoglobin düşüşü olmadı, bilirubin değerleri normale geldi. Klinik ve laboratuvar bulguları iyi seyreden hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sfinkterotomi sonrası kanama, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) sonrası sık izlenilmeyen bir komplikasyondur. Olgumuzda da olduğu gibi AVM'ler hayatı tehdit edici kanamalara yol açabilmektedir. ERCP öncesi şüpheli lezyonu bulunan hastalarda ileri görüntüleme teknikleri kullanılarak anatominin iyi aydınlatılması önem arz etmektedir. Bu esnada seyrek görülse de hayatı tehdit edici sonuçlara yol açabileceğinden AVM varlığı açısından da hastalar iyi değerlendirilmelidir. Arteriyel embolizasyon hastamızda olduğu gibi akut kanamalarda ve cerrahi öncesi kullanılabilir. Hastaların %37'sinde yeniden kollateraller gelişebilmesi nedeniyle tekrar kanama meydana gelmektedir(9).

Anahtar Kelimeler: ERCP,Masif Kanama, Arteriyovenöz malformasyon

VEP-022

EUS rehberliğinde kalbe teğet yapılan biyopsi olgusu

Gürhan Şişman¹, Elif Akaydın¹, İbrahim Yıldız², Nurdan Tözün¹

¹Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Mediastinal lezyonlarda EUS(Endosonografi) güvenilir bir tanı yöntemidir. Radyolojik olarak lokalizasyonu iyi belirlenen lezyonlarda EUS ile biyopsi yapılabilir. Bu olguda atriuma ve aorta çok yakın yerleşimli mediastinal lezyondan başarılı bir şekilde biyopsi yapılarak tanı konulmuştur. Elli beş yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve öksürük nedeni ile çekilen kontrastlı toraks tomografisinde posterior mediastende 4 cm lik kontrast tutulumu olan kitle tespit edildi. EUS rehberliğinde örnekleme için tarafımıza yönlendirildi. EUS da sol atriuma ve aorta çok yakın komşu 4cm çapta, hipoekoik ve vaskularizasyonu olmayan kitleden 22-gauge procore aspirasyon iğnesi ile biyopsi yapıldı. EUS mediastinal lezyonların tanısında ve evrelemede başarılı bir şekilde kullanılan minimal invaziv bir tanı yöntemidir. Kalbe yakın lezyonlarda tanı için dikkatli şekilde biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endosonografi, biyopsi, mediasten

VEP-023

İshal ile Prezente Olan Sıradışı Bir Vaka

Mehmet Cindoruk, Ali Karataş, Selma Demirbaş Yüceldi, Güner Kılıç, Mustafa Ergin

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Olgu Sunumu

60 Y erkek hasta

Şikayet: Aralıklı olarak tekrarlayan ishal

İlk şikayeti 2016 yılında 4-5 gün süren ishal atağı olmuş. Beraberinde eşlik eden karın ağrısı yokmuş. Günde 10-12 kere olan kansız ve mukussuz bir ishalmiş. Sulu ve az miktarda imiş. Öncesinde ilaç veya bitkisel herhangi birşey kullanmamış. Beraberinde eşlik eden yediklerini içerir vasıfta kusmaları oluyormuş. O dönemde hospitalize edilerek iv hidrasyon ile taburcu edilmiş. 6 ay sonra benzer bir ishal atağı yaşamış. Gene hospitalize edilek ismini bilmediği antibiyotiklerle tedavi edimiş. Bu iki atakta da hasta tatile gittiği için ishali buna bağlanmış. İleri bir inceleme yapılmamış. Ara ara evdeyken dışkılama sayısı artınca kendisine daha önce reçete edilen metpamid adlı ilacı kullanıyormuş ve ishali kesiliyormuş. İshal atakları sırasında kilo kaybı oluyor sonrasında kilosunu tekrar geri kazanıyormuş. 11 yıldır kbh ile takipli hastanın 4 ay önce yaşadığı bir ishal atağı sırasında kreatininleri yüksek seyretmesi üzerine diyalize başlanmış. Bu esnada yapılan dış merkezli kolonoskopisinde patoloji saptanmamış. Bundan sonraki süreçte haftada 1 gün diyalize alınmaya başlanmış. Kolonoskopik biyopsinin sonucu ise kronik nonspesifik kolit olarak raporlanmış. Ne ataklar arasında ne de ishal iken karın ağrısının olmadığını belirtti. İshal ataklarının hiçbirinde transfüzyon ihtiyacı duyulmamış. Hastamız son 1 yılda ataklar arası sürenin giderek kısaldığını belirtiyor. Önceleri 4 sonraları 3-2 ayda bir olduğunu, son 1 ayda da 4-5 gün süren 2 atak geçirdiğini belirtti. En son olarak günde 1-2 kez normal kıvamda gayta çıkışı olduğunu, iştahsızlığı olmadığını, bulantı -kusma şikayetinin olmadığını belirtti. Son atağı 10 gün önce olan hasta ishal etyoloji araştırmak üzere yatırıldı.

Özgeçmiş: Emekli Kasap

Hemogram: Hgb 10.2, PLT 208 bin, WBC 8.96, MCV 90, nötrofil: 80%, eozinofil: %0.9

Sedim 56 mm/saat

Crp 5.68 mg/dl

Biyokimya Kreatinin 5.78 mg/dl, BUN 44mg/dl, protein 5.97 g/dl, albumin 3,47g/dl

Total IgG, IgA, IgM Normal

Çölyak marker(-)

Gaita Gram: Normal Flora Bakterileri, Wright: Lökosit görülmedi,

Gaita parazit aranması (-)

Endoskopide alınan biyopsi Çölyak yönünden negatif, Kolonoskopide alınan biyopside patoloji yok

FEKAL KALPROTEKTİN DÜZEYİ: 206 olması üzerine Crohn Hastalığı ön tanısı ile kapsül endoskopi yapıldı

Kapsül Endoskopi Sonucu: Ascaris enfestasyonu

Tedavi: Albendazol 400 mg p.o.

TARTIŞMA: Nematod enfeksiyonları dünya nüfusunun ¼ ünü etkilemektedir. Ascaris lumbricoides en sık görülenidir. Ama çoğunlukla asemptomatiktir. Hijyenin bozuk olduğu yerlerde sık görülür. Tanı koymada kılavuzlar 2-3 gün ara ile alınan en az 3 dışkı örneğinin icelenmesini önermektedir. Ascaris yükünün az oluşu da belki de dışkıda yumurtlarının görülmesini engellemiş olabilir. Bu paraziter enfeksiyon ülkemizde sık görüldüğü göz önünde bulundurulacak olursa klinik şüphe halinde dışkı testleri ısrarla tekrar edilmeli, gerekirse PCR testi istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İshal, Kapsül endoskopi, Ascaris

VEP-024

Mide bezoarının endoskopik olarak holmium laser ile parçalanıp çıkartılması

Mehmet Ali Kösekl

Bolu Abant İzzet Baysal Üni. Tıp Fak. Gastroenteroloji BD.

GİRİŞ: Gastrik bezoarlar midede tam veya kısmi mekanik obstrüksiyona yol açan sindiril(e)meyen objelerdir. Mideden duodenuma geçebilecek boyuta indirgenemeyerek semptomatik olan bezoarlar, içeriğine göre farklılar gösterebilir. Psikiyatrik sorunu olan hastalarda sık görülmekle birlikte sağlıklı kişilerde de görülebilir. Psikiyatrik problemi olmayan erişkin bir hastada parsiyel gastrik çıkış obstrüksiyonu yapan bezoarın endoskopik olarak holmium laser aracılığıyla parçalanıp çıkartılması sunulmuştur.

VAKA: Bilinen primer hipertansiyon, geçirilmiş apendektomi, kolesistektomi, yüz cildinden bazal hücreli karsinom operasyonu öyküsü olan, 73 yaşında erkek hasta yemeklerden sonra bulantı kusma yakınmasıyla kliniğimize refere edilmiş. Hastanın yakınmaları 3 aydır sürmekte ve bu dönemde 17 kilo zayıflaması olmuş. Yakınmalarının başladığı dönemde müracaat ettiği merkezlerde farklı zamanlarda tekrarlanan gastroendoskopisinde mide çıkışında 3.5x4x5cm boyutlarında bezoar saptanmış ve boyut küçülme amaçlı günde 1.5-2 lt ananas suyu, ve 300-500 cc kola tüketmesi önerisiyle takibe alınmış. Kontrol endoskopisinde bezoarın sebat ettiği raporlanmış. Bulantı kusma ve kramp tarzı ağrıların şiddetlenerek artması nedeniyle merkezimize yönlendirilmiş. Sistem muayenelerinde ve rektal tuşede patoloji saptanmadı. Patolojik labortauvar değerleri; üre: 111 mg/dl, kreatinin: 2,46 mg/dl, GFR:25, ürik asit 12.6, Na:133, Mg: 1,57 mg/dl, saptandı. Gastroendoskopisinde, deforme bulbus, bulbusta psododivertikül ve bu divertiküle kısmen oturan ve etrafını erode eden 4x5 cm boyutlarında kısmen oval bezoar saptandı. Snare ile yakalanıp parçalanmaya çalışıldıysa da bezoarın sert yapısı nedeniyle başarılı olunamadı. Hastanın kliniği göz önüne alınarak alternatif yöntemler gündeme alındı. Üroloji kliniği ile görüşülüp üroendoskopik taş kırma problemlerinin kullanılabilirliği araştırıldı. Endoskopun çalışma kanalından (2,8 mm) geçebilecek holmium laser problemlerini kullanarak bezoarın parçalanması planlandı. Pre-op gerekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra ameliyathane ortamında anestezi eşliğinde işlem yapıldı. 50 cm lik overtube takılarak gastroendoskopi girildi. Bezoar kenarlarına toplam 27 kJoul holmium laser uygulanarak bezoar parçalandı. Mükerrer manevralarla dışarı çıkartıldı. İşlem esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi. Aylık kontrole çağrılan hasta 3. ayda 8 kilo geri kazandı, kontrol endoskopisinde duodenal ülseri tamamen iyileşti ve önerilerle takipten çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: bezoar, gastroendoskopi, holmium laser

