

ISSN 1300-4948
EISSN 2148-5607



THE TURKISH JOURNAL OF
GASTROENTEROLOGY

OFFICIAL JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

32. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI
25-29 Kasım 2015, Antalya
BİLDİRİLER

32nd NATIONAL GASTROENTEROLOGY WEEK
November 25-29 2015, Antalya
ABSTRACTS

Supplement

1

November 2015
Vol. 26



www.turkjgastroenterol.org

PS-005 BURNİNG MOUTH SENDROMU VE B12 VİTAMİN EKSİKLİĞİ

Erol Çakmak, Muhammed Emre Urhan, Pınar Gökçen, Özlem Yönm, Abdulkerim Yılmaz
Cumhuriyet Üniversitesi

AMAÇ: Burning Mouth Sendromu (BMS), klinik olarak sağlıklı görünümlü oral mukozada yanma hissi ile karakterize kronik ağrı ile seyreden bir hastalıktır. BMS kriterleri olarak; Ağızda yanma hissi ile karakterize ağrı olması, her gün en az 2 saat ve toplamda en az 3 ay sürmesi, oral mukozanın normal görünümünde olması ve duyuşal testler de dahil klinik değerlendirmelerin normal olmasıdır. Biz burada vitamin B12 eksikliğine bağlı ağızda yanma hissi olan bir vakayı sunuyoruz.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta son 1 yıldır ağız ve dilde yanma, acıma ile birlikte ağızda kuruluk şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastaya şikayetlerinin reflüye bağlı olduğu söylenerek proton pompa inhibitörü verilmiş. Hasta yaklaşık bir yıldır kullanmasına rağmen şikayetlerinde azalma olmamış. Hastanın fizik muayenesinde oral mukoza ve abdominal muayenesi normal idi. Laboratuvar tetkiklerinde vitamin B 12 vitamini: 98 pg / m L (126 – 555) düşük ve hemogram, biyokimyasal, tiroid fonksiyon, ANA, Anti SS-A ve SS- B testleri normal idi. Hastanın mevcut kliniği ve laboratuvar sonuçlarına göre vitamin B 12 eksikliğine bağlı Burning Mouth Sendromu teşhisi konuldu. B 12 eksikliği etyolojisi için yapılan üst gastrointestinal endoskopide pangastrit, patolojisinde helicobakter pylori pozitif idi ve eradikasyon tedavisi uygulandı. Hastaya intramuskuler siyanokobalamin başlandı ve tedavinin 3. ayda ağızdaki yanma ve acıma hissini tamamen düzeldi.

SONUÇ: Burning Mouth Sendromu prevalansı genel popülasyonda % 2,5 ile 5,1' oranında ve yaşla birlikte sıklığı artmaktadır. Bu hastalara poliklinik şartlarında reflü teşhisi konmakta ve proton pompa inhibitörü verilmektedir. Ağızda yanma ve ağrı şikayeti olan hastalarda bu hastalığı ayırıcı tanıda düşünmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Burning Mouth Sendromu, B12 Vitamin Eksikliği

PS-006 TİZANİDİN' E BAĞLI AKUT HEPATİT VAKASI

Osman Özdoğan¹, Esat Köksal Kök²

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

²Tarsus Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Mersin

GİRİŞ: Özellikle ağırlı kas spazmlarının tedavisinde kullanılan tizanidin çoğu hekimlerce yoğun olarak yazılan bir ilaçtır. Yaygın olarak transaminaz yüksekliği yaptığı bilinse de çok nadir (< 1/10000) olarak akut hepatit yaptığı bildirilmiştir. Ülkemiz literatürün de tizanidin'e bağlı akut hepatit tarzında olgu sunumu yoktur.

OLGU: Uzun yıllardan beri diyabeti, hipertansiyonu olan hasta halsizlik, yorgunluk şikayetleri ile dahiliye polikliniğine başvurmuş. Tetkiklerinde AST;1043 U/L, ALT;1187 U/L, ALP;312 U/L, GGT;287 U/L, albümin;3,5 g/dL, globülin;2,8 g/dL, total bilirubin;0,9 mg/dL, direkt bilirubin;0,4 mg/dL, kreatinin;0,6 mg/dL, kalsiyum;8,5 mg/dL, demir;96 g/dL, TDBK;302 g/dL, ferritin;32,7 ng/mL, wbc;6530 mm³, hgb;11,6 gr/dL, htc;34,7 %, plt;228x10³ mm³, INR;1,27, CRP; 3,11 mg/L saptanan hasta akut hepatit ön tanısı ile yatırılmış. Hepatit markırları negatif, batın USG'de; evre 2 hepatosteatoz dışında özellik saptanmayan hastanın portal RDUS incelemesi tabii idi. Metformin, glüklazid, pioglitazon, valsartan/hidroklortiazide, amlodipin sürekli kullanan hasta son zamanda fizik tedavi doktoruna gittiği ve tizanidin (sirdalud MR)(1x1), naproksen sodyum(2x1) aldığı belirtilti. Sürekli kullandığı ilaçlar dışında diğer ilaçların kesilmesi önerilen hastanın yaklaşık 10 günde karaciğer fonksiyon testlerinin nereden ise normale yaklaşması üzerine eksterne edildi. Bu arada ANA, AMA, ASMA, Anti LKM gibi otoantikörleri negatif geldi. Yaklaşık 1.5 ay sonra yine aynı şikayet ve benzer laboratuvar profili ile gelen hasta yine akut hepatit ön tanısı ile yatırıldı. Sorgulandığında yine fizik tedavi doktoruna gittiği ve tizanidin ve parasetamol tedavisi aldığı belirtti. Tizanidin kesilen hastada teparlanma saptandı. Tizanidin kullanmaması belirtilerek taburcu edildi. **Sonuç:** Tizanidin sıklıkla transaminaz yüksekliği yaptığı belirtilen bir ilaçtır. Takiplerinde

transaminaz yüksekliği 3 kattan fazla olduğunda ilacın kesilmesi önerilmektedir. Nadirde de olsa akut hepatit yaptığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut hepatit, transaminaz yüksekliği, tizanidin,

PS-007 NADİR ASİT NEDENİ; BENİGN MULTİKİSTİK MEZOTELYOMA

Pınar Gökçen¹, Erol Çakmak¹, Ozlem Yonem¹, Abdulkemir Yılmaz¹, Sema Polat²

¹ Cumhuriyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sivas

² Sivas Numune Hastanesi, Patoloji Kliniği, Sivas

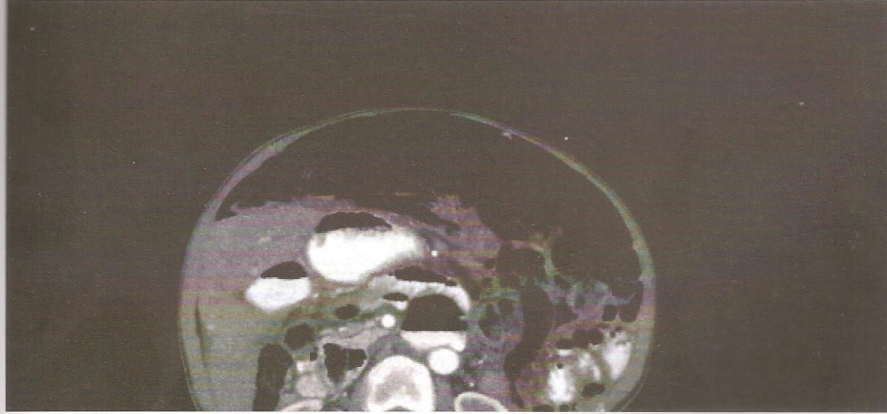
AMAÇ: Benign multikistik mezotelyomalar (BMM), mezotel proliferasyonunun izlendiği nadir ve çok iyi prognozlu tümörlerdir. Hastalarda en sık semptom; karın ağrısı, hassasiyet veya abdominal pelvik kitledir. Biz burada nadir transüda vasfında asit nedeni olan benign multikistik mezotelyoma bir vakayı sunuyoruz.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta gastroenteroloji polikliniğimize son üç aydır karında şişlik yakınmasıyla başvurdu. Hastanın özgeçmişinde iki yıl önce kolesistektomi yapılmış ve soygeçmişinde anemi yoktu. Fizik muayenede tens asit dışında bulguya rastlanmadı. Tüm hemogram ve biyokimyasal değerleri sınırlardaydı. Asit mayisinin mutlak lökosit düzeyi 1.1×10^3 uL, mutlak nötrofil sayımı 0.4×10^3 uL, albümin düzeyi 2.5 mg/dl, total protein düzeyi 4.4 mg/dl ve asit mayi (SAAG > 1.1) transüda vasfında idi. Asit mayi kültürde üreme ve ARB rastlanmadı. Üst gastrointestinal endoskopi ve kolonoskopi anlamlı patolojiye rastlanmadı. Abdomenin kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde batın anterior duvarında barsak ansları arasında etrafı düşük dansiteli izlenen multikistik kitle görünümü ve yaygın hava sıvı seviyeleri izlendi (Resim 1). Hastaya tanısal laparotomi alınan periton biyopsi patolojisinde mezotelyal proliferasyonu ve omentumun benign multikistik mezotelyoması olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal incelemede mezotel hücrelerinin sitokeratin, kalretinin ve vimentin ile pozitif boyandığı görüldü (Resim 2). Hasta genel cerrahi kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Bu hastalık ilk kez 1979 yılında Menemeyer ve Smith tarafından peritonda tanımlanmıştır. Literatürde günümüze kadar tanımlanmış yaklaşık 130 olgunun bildirilmiştir. Bu hastalık, mezotel hücrelerinin epitelyal ve mezenkimal elementlerinden kaynaklanır ve metastaz yapmadığı düşünülür. Çok iyi prognozlu bir benign tümör olarak düşünülmesine rağmen yüksek rekürrens oranına sahiptir. Nadir transüda vasfında asit nedeni olarak akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Asit, Transüda, Benign Multikistik Mezotelyoma

1



Karın ön duvarında barsak etrafında düşük yoğunluklu multikistik kitleler.

beraberinde serum aminotransferaz düzeylerinde de yükselmeler saptanan 37 olguda karaciğer biyopsisi yapıldı. 34'ünde hafif ya da orta derecede kronik hepatit, 1'inde ise inaktif siroz saptandı. Bu hastalardan 19'una (%3,73) antiviral tedavi başlandı. Takip süresince 8 (%1,57) hastada HBsAg kayboldu ve hepsinde de anti-HBs oluştu. Olguların hiçbirinde hepatoselüler karsinom gelişmedi. SONUÇ: Çalışmamızın bulgularına göre inaktif HBsAg taşıyıcılığı selim seyretmektedir ve rutin karaciğer biyopsisi uygulamasına gerek yoktur. Ancak inaktif HBsAg taşıyıcılığı selim bir klinik seyir sahip olmakla birlikte, bazı olgularda enfeksiyon aktiveleşebilmektedir. Bu nedenle inaktif HBsAg taşıyıcısı olguların, serum HBV-DNA ve aminotransferaz yükselmeleri yönünden yakın takiplerinin sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HBsAg, hepatit B, inaktif taşıyıcılık, takip.

PS-063 SÜREKLİ ALT NORMAL, HBV DNA >2000 IU/ML OLAN İNAKTİF HEPATİT B TAŞIYICILARINDA KRONİK HEPATİT ORANI NEDİR VE BU HASTALARDA BİOPSİ VE TEDAVİ BAŞLAMA KRİTERİNİ GÖSTEREN PARAMETRELER VAR MIDIR

Osman Özdoğan¹, Engin Altınkaya², Ali Rıza Köksal³, Salih Boğa³, Mehmet Bayram⁴, Ebru Özdoğan⁵, Canan Altaş Alkım³

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Mersin

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Kayseri

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

⁴Niğde Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Niğde

⁵İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

AMAÇ: İnaktif hepatit B taşıyıcıları normal seyir gösterirken, aktif hastalıklı kişilerde hepatik fibrozis ve hepatoselüler karsinom gibi süreçlere ilerleme riski yüksektir. Uluslararası rehberlerde ALT seviyeleri normal seyreden ve HBV-DNA \geq 2000 IU/mL olan HBeAg negatif hastaların takibi konusunda net öneriler bulunmamaktadır. İnaktif hepatit B taşıyıcı oranı yüksek olan ülkemizde bu yönde çalışma neredeyse yok gibidir.

MATERYAL VE METOD: Laboratuvar ve görüntüleme olarak tamamen normal, daha önce tedavi almamış son 1 yılda en az üç kez bakılan ve normal transaminaz düzeyi saptanan, HBV DNA'sı \geq 2000 IU/ml üzerinde olan toplam 66 hasta (27 kadın, 39 erkek) inaktif hepatit B taşıyıcısını değerlendirildi. Karaciğer biopsi yaptığımız hastalarda bazı laboratuvar ve klinik parametreleri irdeledik.

BULGULAR: Ishak skorlama sistemini kullandığımız çalışmada fibrozis skoru \geq 2/6 olan hasta oranı %65 (43/66) idi. Sadece bir hastada ciddi fibrozis (evre 5/6) var idi. Hastalarımızın %48'inde (32/66) anlamlı nekroinflamatuvar aktiviteye (HAI skoru $>$ 4 /18 Ishak klasifikasyon sistemi) sahip idi. %77 oranında (51/66) kronik hepatit (fibrozis skoru 2 ve üzerinde ve/veya da HAI skoru 4'tin üzerinde olan) saptandı. Laboratuvar parametrelerini irdelediğimizde kronik hepatit B'yi göstermede en önemli değerler HBV DNA düzeyi olduğunu gördük. HBV DNA düzeyi 20.000 IU/mL üzerinde olan 34 hastanın %33'ü kronik hepatit idi. Diğer parametrelerle ya ilişki yok yada günlük pratiğimize uygulanabilecek düzeyde anlamlı değil idi.

SONUÇ: ALT sürekli normal, HBV DNA değerleri 2.000 IU/ml üzerinde olan inaktif hepatit B taşıyıcılarında kronik hepatit oranı ülkemizde yüksektir. HBV DNA 20.000 IU/mL üzerinde olan hastalara başka hiçbir kritere bakılmadan mutlaka biopsi yapıp tedavi başlanması ve HBV DNA 2.000 ile 20.000 IU/mL arasında olan hastaların yakın takip edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: HBV DNA, İnaktif Hepatit B, Kronik Hepatit B

YORUM: Transplant öncesi HCV eradikasyonu; greft re-enfeksiyonunu önlediği gibi greft ve hasta sağkalımını artırır. Transplantasyon sonrası HCV nüksünün klinik sonuçları göz önüne alındığında, transplantasyon için bekleme zamanı olan hastalara eradikasyon tedavisinin uygulanması postop süreçte greft sağkalımını olumlu etkiler.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, Karaciğer Sirozu, Sofosbuvir

PS-084 ÇÖLYAK TANISI KONULDUKTAN 6 AY SONRA ÜLSERATİF KOLİT GELİŞEN HASTA

Osman Özdoğan

Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

GİRİŞ; Çölyak hastalığı ile birlikte inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) arasındaki ilişki tartışmalı olsa da yapılan bazı çalışmalarda çölyak hastalığı olanlarda İBH, İBH' ı olanlarda çölyak hastalığı sıklığının normal topluma göre daha fazla olduğu yönündedir. Çölyak tanısı koyduktan yaklaşık 6 ay sonra gelişen ülseratif kolit hastasını sunduk.

VAKA; Halsizlik, hafif karın ağrısı, şişkinlik şikayeti ile başvuran 23 yaşında kadın hastada demir eksikliği anemisi (hgb;6,4 gr/dL, htc;18,8%, demir;26 g/dL, TDBK;484 g/dL, ferritin;2,2 ng/mL) saptandı. 166 cm boyunda, 57 kilo ağırlığında (Vucut Kitle İndeksi;20,7 kg/m²) olan hastanın yapılan üst GİS endoskopisinde duodenum ikinci kıtada pilillerde taraklanma bulgusu mevcut olup biyopsi de villuslarda kısılalma, intraepitelyal lenfosit artışı (Marsh tip 2 ile uyumlu) görüldü. Doku transglutaminaz Ig A;123 U/L olan hasta çölyak kabul edildi. Diyet tedavisi başlanan hastanın yaklaşık 5-6 ay sonra günde 5-6 kez, cıvık tarzda kanlı mukuslu gaitası başlamış. Farklı hekimlere başvurmuş ve gastroenterit nedeni ile çeşitli ajanlar kullanmış. Şikayetleri gerilememesi üzerine polikliniğe başvurdu. Tetkiklerinde wbc;6680 mm³, hgb;9,6 gr/dL, htc;28,2%, plt;396x10³ mm³, sedimantasyon;30 mm/saat, CRP;14,55 mg/L idi. Kolonoskopisinde anal kanaldan başlayıp sol kolon proksimaline kadar atlama alanı göstermeksizin submukozal damar ağının kaybolduğu hiperemi, ödem ile birlikte yer yer eksudasyon, granülrite ve frajilite gösteren mukozal değişiklikler izlendi. Kolonun diğer kısımları ve terminal ileum normal idi. Alınan biyopsilerde lamina propriada mikst tipte inflamatuvar hücre infiltrasyonu, kript absesi, kriptit, az miktarda da yapısal distorsiyon saptandı. Sol kolon tutulumlu ülseratif kolit kabul edilip, mesalazin lavman 1x1, mesalazin 500 tablet 3x2 başlandı. Remisyona giren hasta yaklaşık 7 aydan beri stabil seyretmekte.

SONUÇ; Çölyak Hastalığı ile birlikte İBH birlikteliği gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Çölyak, Ülseratif Kolit

PS-085 RATLARDA OLUŞTURULAN MEZENTERİK İSKEMİ/REPERFÜZYON ÜZERİNE DEXPANTHENOLÜN FAYDALI ETKİLERİ

Yasir Furkan Çağın¹, Yahya Atayan¹, Nurhan Şahin², Hakan Parlakpınar³, Alaadin Polat⁴, Nigar Vardır⁵, Azibe Yıldız⁵, Kevser Tanbek⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Malatya.

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Malatya.

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Malatya.

GİRİŞ-AMAÇ: İskemi/reperfüzyon (İ/R)'a bağlı incebarsak hasarı, serbest oksijen radikallerinin artmasına bağlı oksidatif stresden kaynaklandığı rapor edilmiştir. Dexpanthenol (Dxp), epitelizan, antiinflamatuvar ve antioksidan etkili bir alkol analogudur. Bu çalışmada; dexpanthenolun, İ/R hasarı üzerinde koruyucu ve tedavi edici bir etkisinin olup olmadığı, biyokimyasal ve histopatolojik olarak, test edilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 32 rat randomize bir şekilde, dört eşit grup olarak aşağıdaki gibi bölündü. (1)

figure 1



PS-227 BULBUSDA ÜLSER VE EROZİV BULBİT ŞEKLİNDE KOMPLET BULBER DARLIK YAPAN ADENOKARSİNOM VAKASI

Osman Özdoğan¹, Eda Akpınar²

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

²Tarsus Devlet Hastanesi, Patoloji, Mersin

GİRİŞ; Bulbus da ülserler bazen komplet veya inkomplet darlık yapabilirler. Bu olgularda medikal tedavi, pilor balon dilatasyonu gibi tedavileri dener ve bazı vakaları cerrahiye göndeririz. Bu ülserlerin çok nadir kısmı kanseröz olduğu için buradan biopsi almamız. Endoskopik olarak hafif kitle görünümünü de andıran komplet bulber darlık yapan bulber ülser olgusunda saptanan adenokarsinom vakasını sunduk.

OLGU; Daha önce bilinen bir hastalık öyküsü olmayan son 2 aydan beri ilk önce doyunluk hissi daha sonra bulantı, kusma ve kilo kaybı gelişen 40 yaşında erkek hastanın tetkiklerinde hgb;15,9 gr/dl, htc;45,5%, wbc;5210 mm³, plt;189x103 mm³, CRP;3,45 mg/L, AST;14 U/L, ALT;9 U/L, albümin;3,9 g/dL olup normal aralıkta idi. Batın ultrasonografisinde; midenin distandü olup, antrum ile bulbus da duvar kalınlaşması(9 mm) izlendi. Üst GİS endoskopinde distal özofagusda ciddi erozyonlar ile midenin tamamına yakını katı ve sıvı gıdalar ile dolu saptandı. Pilonu deforme olup bulbus proksimali endoskopi aletinin geçişine izin vermeyecek şekilde dar, ödemli ve hiperemik idi. Bu dar alanda izlenebildiği kadar ile hafif kitle görünümünü de andıran ortasında eksudası olan ülser izlendi. Biopsi alındı. Bu arada tümör markırları gönderilen hastanın CA 19-9 normal (11,04 U/L) olup Karsinoembriyonik Antijen(CEA) yüksek (28;35 ng/mL) geldi. Batın BT çekildi. Midenin aşırı distandü olduğu mide dudoenum bileşke noktasında duodenum duvar kalınlığı belirgin derecede arttı (pilon-duodenal kalınlaşma) saptandı (Resim 1). Diğer yapılar tabii idi. Patoloji sonucu adenokarsinom gelen hasta cerrahiye devredildi.

SONUÇ; Bulbusda ki ülserler çok nadir kanseröz olmakla birlikte şüphelenilen vakalarda buradan mutlaka biyopsi alınmalıdır. Biyopsi alınmayan vakalarda görüntüleme yapılması, laboratuvar olarak irdelenmesi ve bunların yakın takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: CA, Komplet bulber darlık, Ülser

METOD: Kliniğimizde; 77 yaşında 2 yıl önce özofagus varis kanaması ve bant ligasyonu öyküsü olan Hepatit C'ye bağlı Child-Pugh B siroz hastası erkek hasta ve 47 yaşında 1yıl önce özofagus varis kanaması ve bant ligasyonu öyküsü olan alkole bağlı Child-Pugh C ile takipte erkek hasta AÖVK ile yatırıldı. Hastalara medikal tedavi başlanarak hemodinamik stabilizasyon sonrası yapılan endoskopide aktif pulsatil kanama gösteren belirgin tortüyoze olmayan varis izlendi. Endoskopik bant ligasyon işlemi varisin tortüyoze olmaması nedeniyle başarılı olmadı. Hastalara standard ve düşük çıkış gücünde(15 watt) APK işlemi uygulandı. Her iki hastada aktif kanamanın durduğu izlendi ve kontrol endoskopilerinde kanama yerinin proksimalindeki tortüyoze varislere bant ligasyonu uygulandıktan sonra hastalar takibe alındı.

SONUÇ: APC işlemi özofagusta daha çok Barret özofagus gibi displazi ve neoplazi lezyonlarında uygulanan endoskopik ablatif bir işlemdir. Peptik ülser, dieulafoy gibi kanamalı lezyonlarda endoskopik koagülasyon yöntemi olarak da kullanılmasına rağmen özofagustaki aktif kanama gösteren lezyonlardaki kullanımına ilişkin veriler çok kısıtlıdır. APC işlemi AÖVK olan hastalarda endoskopik veya kurtarma tedavisi olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: AÖVK, argon plazma koagülasyon, siroz

Aktif Varis Kanaması-1



Aktif Özofagus Varis Kanaması

APK sonrası -2



APK işlemi sonrası kanama durduruldu

PS-278 20 YILDAN BERİ YUTMA GÜÇLÜĞÜ ÇEKEN DEMONSTRATİF PLUMMER VİNSON SENDROMU

Osman Özdoğan¹, Ezgi Güney Tunç²

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

²Tarsus Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Mersin

GİRİŞ; Plummer-Vinson Sendromu (PVS) disfaji, demir eksikliği anemisi ve üst özofajial web ile karakterizedir. Yaklaşık 20 yıldan beri yutma güçlüğü çeken demir eksikliği olan hastayı sunduk. **VAKA;** Daha önce bilinen kronik bir hastalık öyküsü olmayan, halsizlik şikayeti ile dahiliye polikliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde derin anemisi (wbc; 7260 mm³, hgb; 7,2 gr/dL, htc; 22,8%, plt; 412 x10³ mm³, demir; 25 g/dL, TDBK; 452 g/dL, ferritin; 2,8 ng/mL) saptanması üzerine üst GİS endoskopi istenilmiş. Proksimal özofagus da endoskopi aletinin geçişine izin vermeyecek şekilde darlık izlendi. Endoskopi sonrası hasta ile görüşüldüğünde yaklaşık 20 yıldan beri yutma güçlüğüne çektığı ve lokmaları olabildiğince küçük dilimlere ayırıp yuttuğunu belirtti. Baryumlu özofagus pasaj grafisi çekildi. Proksimal özofagusda tipik olarak lümeni bariz daraltan web görüldü (Resim1). Özofagoskopi ile skopi altında guide-wire bırakılarak dar olan bölge 18 mm' lik pilor balonu ile dilate edildi. Darlık açıldıktan sonra olası çölyak ve diğer patolojiler açısından tam bir inceleme yapıldı. Endoskopik olarak gross patoloji saptanmayan hastanın duodenum ikinci kıta dahil alınan tüm biopsilerinde bariz bir özellik saptanmadı. Demir eksikliği anemisi replase edilen hasta yaklaşık 1 yıldan stabil seyretmekte.

SONUÇ: Yutma güçlüğü ve demir eksikliği anemisi olan hastada mutlaka plummer winson sendromu düşünülmesi ve genellikle ilk tanı yöntemi olarak baryumlu özofagus pasaj grafisi istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Plummer-Vinson Sendromu, Disfaji, Özofajial Web, Anemi

Özofajial Web



PS-279 SAĞLIKLI GENÇ OLGUDA NADİR BİR ÖZOFAJİT NEDENİ: HERPES SİMPLEX VİRÜS

Kadir Öztürk, Ömer Kurt, Hakan Demirci, Ahmet Uygun, Sait Bağcı
GATA Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: HSV'ye bağlı özofajit genellikle immünespresif tedavi alan ve AIDS'li hastalarda görülen bir durumdur. İmmünkonpetan kişilerde ise özofajitin nadir bir nedenidir. Genellikle orofarengal yayılım veya latent enfeksiyonun aktivasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Biz burada HSV'ye bağlı özofajit gelişen sağlıklı genç olguyu sunduk.

VAKA: 33 yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden epigastrik bölgede yanma ve son 2 haftada ortaya çıkan disfaji yakınması ile GATA Gastroenteroloji polk'ne müracaat etti. Üst GİS endoskopik incelemesinde 5 mm' den uzun birleşme eğilimi gösteren ve yer yer ülserlerin olduğu mukozal erozyonlar gözlemlendi (figür 1). Alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde sitopatik epitelyal değişiklikler ve intranükleer inklüzyon cisimcikleri gözlemlendi. İmmunohistokimyasal değerlendirmede HSV pozitif olarak saptandı. Hasta immünespresif nedenler yönünden tekrar değerlendirildi ve AIDS ve diğer nedenler ekarte edildi. Hastaya 2 hafta süreyle asiklovir 800 mg/gün ve pantoprozol 40 mg/gün başlandı. Bir ay sonra yapılan kontrol üst GİS endoskopisinde erozyonların gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Sağlıklı bireylerde özellikle endoskopik olarak ileri evre özofajiti olan olgularda HSV enfeksiyonu akıldan tutulması gereken nadir bir nedendir. İleri evre özofajiti'li olgularda ayırıcı tanıda histopatolojik değerlendirme önemli bir yer tutmaktadır. HSV'ye bağlı özofajitin tedavisinde sağlıklı bireyler, immünespresifler hastalara göre asiklovir tedavisine daha iyi yanıt vermektedir.