

www.hebipa2015.org



**12. Ulusal
Hepato Gastroenteroloji Kongresi**
&
**3. Ulusal
Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi**

8 - 10 Ekim 2015, Afyon

Konuşmacı ve Bildiri Özetleri Kitabı

inal pain, nausea, vomiting and respiratory distress. Because of the rarity of this syndrome, and the typical radiological findings, we aimed to present this case.

Keywords: Chladii syndrome, abdominal pain

[PS-004]

DOUBLE PİLOR ÖZELLİĞİ GÖSTEREN NADİR TİP MİDE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM VAKASI

Osman Özdoğan¹, Engin Altınkaya², Mehmet Bayram³, Eda Akpınar⁴

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kayseri

³Niğde Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

⁴Tarsus Devlet Hastanesi, Patoloji, Mersin

Giriş: Midenin pür skuamöz hücreli karsinom(SCC) nadir görülür ve vücudun herhangi bir yerinde oluşan SCC'ye benzer. Patogenezini net olmayıp tartışmalıdır. Tersiyer sifiliz, koroziv asit alımı, uzun süreli siklofosfamid tedavisi, Human papillomavirus ve Epstein-Barr virus mide SCC gelişiminde rol alabileceği söylenmiştir. Skuamöz metaplazi ve ektopik skuamöz epitel zemininde veya indifferansiyel mukozal kök hücrelerinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Adenokarsinom komponentinin fokal alanda izlendiği adenoskuamöz karsinomlardan ayırımı için bol örnek alınmalı ve çok sayıda kesitler ile değerlendirilmelidir. Literatürde pür SCC vakası 100'den azdır. Prognozu kötüdür. Çift pilor nadir görülen bir anomalidir ve yaygın olarak peptik ülser hastalığına sekonder oluşur.

Olgu: Kronik bir hastalığı olmayan, 73 yaşında erkek hasta doyumluk hissi, karın ağrısı, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hgb;11,5gr/dl, htc;34,5%, trombosit;416x103mm3, wbc;11100mm3, CRP;91,8mg/dl, sedimantasyon;61mm/saat, ferritin;4ng/ml olup diğer laboratuvar parametrelerinde bir özellik olmayan hastanın yapılan batin USG'de mide antrumunda şüpheli duvar kalınlık artışı izlendi. Üst GIS endoskopi yapıldı. Mide antrumundan başlayıp bulbosa uzanım gösteren devasa kitle izlendi. Pilonlardan hariç bu kitlede ikinci bir lümen daha mevcut idi. Komplike edilmeden girildiğinde bu lümenin bulbosa uzandığı saptandı. Bu kitleden çok sayıda biopsi alındı. Patolojisinde yer yer keratinizasyon gösteren, belirgin birden fazla nükleol bulunduran, irregüler veziküler nükleuslu, geniş parlak, eozinofilik sitoplazmalı, sık mitoz ve apoptozis gösteren, tek hücre keratinizasyonu da oluşturabilen, atipik epitelial hücreler saptandı. Morfolojik bulgular skuamöz hücreli karsinom ile uyumludur diye rapor geldi.

Sonuç: Çift pilor ve mide SCC nadir görülen antitelerdir. Çift pilor genellikle ülser sekonder olduğu daha çok düşünülse de tümör vakalarında da görülebilir. Bizim vakamızda mide SCC' sine bağlı olarak gelişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Double Pilor, Mide Skuamöz Hücreli Karsinom

[PS-005]

ÜNİTEMİZDE KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİ İŞLEMİ UYGULADIGIMIZ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Yavuz Beyazıt¹, İrem Su Bulut², Erdem Koçak³

¹Çanakkale Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çanakkale

²Ustadlar Amerikan Koleji, İstanbul

Amaç: Kalın barsak patolojilerinin saptanmasında tartışmasız en önemli tetkik olan kolonoskopi günümüzde neredeyse ülkemizin tamamında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, Çanakkale devlet hastanesi gastroenteroloji kliniğinde kolonoskopi işlemi uyguladığımız ve kolorektal polip saptadığımız hastaların sonuçlarını retrospektif olarak analiz etmektir.

Gereç-Yöntem: Alt gastrointestinal sistem şikayetleri nedeniyle Çanakkale devlet hastanesi gastroenteroloji kliniğince Temmuz 2013 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında kolonoskopi işlemi uygulanan

hastaların dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, endikasyonu, kolonoskopik bulgular, polip sayı, çap, ve lezyonların histopatolojik analizleri bu çalışma için oluşturulan formlara kaydedildi

Bulgular: Temmuz 2013 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında kolonoskopi işlemi uyguladığımız 4522 hastanın 478 (% 10.5)'inde 1 veya daha fazla polip saptandı. Polip saptadığımız hastaların yaşları 18 ile 92 (E.K: 257/221) arasında idi. Yetersiz barsak temizliği, koagülopati varlığı, hastaların işlemi istememesi gibi nedenler dışında kalan 422 hastaya (% 88.2) polipektomi işlemi uygulanmış idi. Polipektomi sonrası 4 (%0.94) hastada kanama saptanmış bunlar da skleroterapi ve/veya heater tedavisi ile kontrol altına alınmıştı. Polipler saptandıktan lokalizasyona göre değerlendirildiklerinde %48'i rektosigmoid bölgede, %17'si inen kolonda, %20'si transvers kolonda, %10'u çıkan kolonda ve %5'i çekumda idi. Histopatolojik sonuçlar incelendiğinde hiperplastik polip (%35) en sık saptanan histolojik tip idi. Onu sırasıyla tübüler adenom, tübülovillöz adenom ve villöz adenom izlemekte idi. Beş (%1.2) hastada polip biyopsisi adenokarsinom olarak rapor edilmiş idi.

Sonuç: Eğer kolonoskopi uygulanan klinikte polipektomi için yeterli deneyim mevcutsa işlem esnasında polipektomi uygulamak uygun bir yaklaşımdır. Gastroenteroloji kliniğimizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarını incelediğimiz bu çalışmadaki bulgular, diğer serilerle karşılaştırıldığında polip sayı, çap ve histolojik analizler yönünden literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, kolon polipleri, polipektomi

[PS-006]

MASİF ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMANIN SİRADIŞI BİR NEDENİ; DUODENAL GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Süleyman Coşgun¹, Zülfi Bayhan², Mehmet Korkmaz³

¹S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kütahya

²S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hast. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

³S.B. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hast. Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Mezenkimal tümörler tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %1'ini oluşturmaktadır ve %5'i duodenumdadır. Sıklıkla erken doyma, şişkinlik gibi non-spesifik semptomlarla prezante olmakla birlikte daha az sıklıkta ülserasyon, kanama ve büyüyen ağrı veya obstrüksiyon yapabilir. Hastaların üçte ikisinde aşikar veya gizli kanama bulunabilir. Medikal literatürde abondan kanama ile prezante olan az sayıda gastrointestinal stromal tümör(GIST) bildirilmiştir. Masif kanama ile başvuran duodenal GIST olgumuzu bildirmek istedik.

41 yaşında erkek hasta hastanemiz aciline melena ve baş dönmesi ile başvurdu. Klinik ciddi hemorajik şok ile uyumluydu. Bağlagç hematokriti %18 bulundu. Stabilizasyon sonrası yapılan acil endoskopiinde duodenum ikinci kataya dek normal izlendi. Endoskopi daha distale itilmeye zorlandığında distal duodenumda üzeri ülserle kitle izlendi. Histopatolojik incelemesinde CD 117 pozitif GIST saptandı. Çekilen BT ile tanı desteklenen olguya rezeksiyon uygulandı.

Masif kanama gastrointestinal acillerin başında gelir. Literatürde GIST üst gastrointestinal sistem kanamaların nadir nedenleri arasındadır. Tümörün yeri ve boyutu kliniği belirler. Resüsitasyonu takiben acil özofagogastroduodenoskopi tanı ve tedavi için en duyarlı ve özgün methodur. Bu tür vakalarda duodenum ikinci kataya kadar gidilmesi ve olgumuzda olduğu gibi endoskopun gidilebildiği kadar distale ilerletilmesi önemlidir. GIST'lerin ana tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümör, Masif kanama

ileumu eski kolostomi yerinden uç ileostomi şeklinde cilde ağzlaştırıldı. Ameliyat sonrası erken dönemde ince barsak mezosundaki çelme ve kalınlaşmaya bağlı olarak stoma ağzında nekroz ve retraksiyon gelişti (Figure 1A). Tekrar ameliyata alınan hastanın stoma ağzı mezodaki çekinti ve kalınlaşma nedeniyle uç şeklinde karın cildine getirilemediğinden, loop ileostomi şeklinde sağ alt kadranda cilde ağzlaştırıldı. Postoperatif 7. gün loop ileostomi ağzı cilt kenarından ayrıştı ve kısmi retraksiyon gelişti. Bunun üzerine ileostomin etrafındaki nekrotik cilt dokusu debride edildi ve VAK (vakum yardımcı kapama) sistemi uygulandı (Figure 1B). Takiplerde ileostomi etrafındaki dokuda temiz granülasyon dokusunun gelişmesi üzerine mukokütanöz ayrışma alanı sütürlerle kapatıldı (Figure 1C).

Sonuç: İleostomi retraksiyonu ve ayrışması ameliyat sonrası erken dönemde görülebilen ciddi bir komplikasyondur. İleostomi retraksiyonunun en önemli nedeni barsak mezosunun yeterince mobilize edilmeden cilde ağzlaştırılması ile barsaktaki aşırı ödem ve etrafındaki cildin nekrozudur. İleostomi ayrıştığı durumlarda, VAK sistemi ile ileostomi ağzı etrafında koruyucu bir bariyer oluşturabilir. Bu durum enfekte bölgenin hızla iyileşmesine ve ileostomiyi yönetimin daha kolay olmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İleostomi retraksiyonu, İleostomi ayrışması, storedikül cerrahi



Şekil 1. İleostomi ağzında nekroz ve retraksiyon (A), VAK (vakum yardımcı kapama) sistemi uygulama görüntüsü (B), mukokütanöz ayrışma alanı ve diğer sekonder iyileşme alanlarının primer kapatılması (C)

[P5-033]

AKUT BATINI TAKLİT EDEN NADİR BİR VAKA; PRİMER APENDAJİTİS EPIPLOİKA

Osman Özdoğan¹, Tansu Pınarbaşlı²

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

²Tarsus Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Mersin

Giriş: Apendisit epiploika(AE), kolon duvarında seroza ile kaplı, pediküllü, yağ dokusu ve vasküler yapılarca zengin oluşumlardır. Sıddıda transvers ve sigmoid kolonda yerleşirken, tüm kolonda 50 ile 100 adet arasında AE bulunur. Kolik arter dallarından beslenen bu oluşumlar aldıkları kan akımının azınlığı ve serbest hareket etmelerini sağlayan pediküllü yapları nedeniyle torsiyon ve infarkta kolaylıkla maruz kalmaktadırlar. Cerrahi gerektiren akut batını taklit eden, çoğu zaman medikal tedavi ile düzelen, nadir olarak cerrahi gerektiren bir durumdur.

Olgu: Daha önce bilinen hastalık öyküsü olmayan 42 yaşında erkek hasta hastanemiz acil birimine şiddetli sol alt kadranda ağrı, bulantı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt kadranda orta hatta uzanım gösteren yaygın hassasiyet, defans dışında özelliği yok idi. Hgb:12,4 gr/dl, htc:38,6%, trombosit:173x10³ mm³, wbc:14900 mm³, CRP:102 mg/dl olup ultrasonografisinde sol alt kadranda barsak anısı çevresinde mezenterik yağ dokusu kirli ve enflame görünüm saptandı. İlk planda apendajitis epiploika ve divertikülit lehine yorumlandı. Kontrastlı abdomen BT'de sigmoid lokalizasyonda atipik duvar kalınlaşması ve komşu mezenterik yağlı alanlarda kirlenme izlendi. Antibiyotik ve destek tedavi başlanan hastanın yatışının 5. gününde kısmi rahatlama üzerine herhangi bir olası başka bir patolojiyi ekarte etmek için reldosigmoidoskopi yapıldı. Sigmoid proksimalinde lümeni daraltan bariz ödem ile birlikte mukozanın nekroze duruma yatan morumsu bir renk aldığı izlendi. Yatışının 12. gününde klinik ve laboratuvar olarak toparlanması üzerine hasta ayakta takip edil-

mek üzere eksterne edildi. 2 ay sonra yapılan kontrol rektosigmoidoskopi sigmoid kolondaki değişikliklerin tamamen düzeldiği saptandı.

Sonuç: Apendajitis epiploika nadir görülen, akut batını taklit eden ve çoğunlukla cerrahiye gerek kalmadan destek tedavi ile düzelen bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Primer apendajitis epiploika

[P5-034]

İLERİ YAŞDA AKUT APANDİSİT İLE PREZENTE OLAN ÇEKUM TÜMÖRÜ

Osman Özdoğan

Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

Giriş: Her ne kadarda akut batın gibi olgular genel cerrahi bakımını ilgilendiren bir durum olsa da gastroenterologlar tarafından da iyi bilinmesi gerekmektedir. Akut apandisit her yaş da görülebilir, yaşın ilk dekadlarında daha sık görülür.

Olgu: Daha önce bilinen kronik bir hastalığı olmayan 57 yaşında hasta hastanemiz acil birimine sağ alt kadranda ağrı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurmuş. Hgb:13,4 gr/dl, htc:40,3%, trombosit:194x10³ mm³, wbc:12400 mm³, CRP: 67 mg/dl olup diğer laboratuvar parametrelerinde bir özellik olmayan hasta genel cerrahi tarafından değerlendirilmiş ve akut apandisit ön tanısı ile laparoskopik apendektomi uygulanmış. Patoloji akut apandisit ile uyumlu gelmiş. Yaklaşık 2 ay sonra bu sefer halsizlik, hafif sağ alt kadranda ağrı ile tekrar başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi (Hgb:11,8 gr/dl, htc:35,9%, trombosit:260x10³ mm³, wbc:6570 mm³, ferritin:4 ng/ml) saptandı. CRP: 4,2 mg/dl olan hastanın diğer laboratuvar bulguları tabii idi. Batın USG'de sağ alt kadranda apendektomi lojunda 51x31 mm boyutlarında oldukça yoğun içerikli koleksiyon alanı (apse formasyonu?, diğer?) gelmesi üzerine hastaya batın BT çekildi. Sağ alt kadranda intestinal segmentler arasında 59 mm çaplı, sınırlan net olarak ayırt edilemeyen hipodens alan izlendi. Komşu mezenter yağ dokuda kirlenme mevcut idi. Kontrast tutulumu saptanamayan olgu organize koleksiyon-apse formasyonu olarak değerlendirildi. USG, batın BT sonuçları net olmayan olguya kolonoskopi yapıldı. Çekum tabanında yaklaşık 5x4 cm boyutlarında ülserovejetan kitle saptandı. Biopsi adenokarsinom ile uyumlu geldi. Bu kitlenin 2 ay önce akut apandisit neden olduğu düşünüldü.

Sonuç: İleri yaşlarda akut apandisit ile başvuran olgularda çekum kanseri gibi mutlaka farklı etiyolojileri akılda tutmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, çekum tümörü

[P5-035]

A GASTRIC MEDULLARY CARCINOMA CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Hakan Uzunoğlu¹, Mustafa Saraçoğlu², Mehmet Ali Çaparlar³, Mustafa Taner Bostancı⁴, Bahtiyar Muhammedoğlu⁴, Ali Sürmelioglu¹, Murat Ulaş⁵

¹Istanbul Haydarpaşa Numune Training And Research Hospital,Department of General Surgery,Istanbul

²Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Training And Research Hospital,Department of Gastroenterologic Surgery,Ankara

³Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training And Research Hospital,Department of General Surgery,Ankara

⁴Kahramanmaraş Necip Fazıl State Hospital,Department of General Surgery,Kahramanmaraş

⁵Kahramanmaraş

Objective: Our purpose in this paper is to present our case diagnosed with a gastric medullary carcinoma which is rare among gastric neoplasias and whose biological performance and prognosis resemble well-differentiated tumors although the case is poorly differentiated in terms of histological type and to overview the relevant literature.

da kapanmış olduğu görüldü. Bir hastada stent angulasyon neticesinde kırılma oldu. 1 hastada ise migrasyon gelişti. Takiplerinde ilerde perforasyona yol açması üzerine laparotomi yapılarak kısa segment ince barsak rezeksiyonu yapılarak stent çıkarıldı. Kısa stent uygulamasında kaçaklar 15 gün içerisinde kapandı. Korpusa kaçak saptanan 2 hastaya bulbustan kardiyaya uzanan 24 cm'lik kaplı stent takıldı. Sonuç olarak; 11 Sleeve gastrektomili hastada 9'unda kaçak kardiyaya bölgesinde 2 sinde korpus bölgesindeydi. Bulbustan özofagusu uzanan tam kaplı stentlerde öğürme, kusma gibi nedenlerle angulasyonlar sık görülmekte, aynı zamanda migrasyon da önemli bir problemdir. Kısa stentler daha iyi tolere edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik stent, obezite, sleeve gastrektomi

[PS-067]

KARACİĞER BİYOPSİSİNDEN BİR HAFTA SONRA KOLESTAZ VE HEMOBİLİA İLE BAŞVURAN OLGU

Osman Özdoğan¹, Özlen Deniz²

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin
²Tarsus Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Mersin

Amaç: Karaciğer biyopsi komplikasyonu olan bir işlemdir. Komplikasyonların çoğu genelde ilk 24 saat de ortaya çıkar. Biyopsi yapıldıktan 1 hafta sonra hemobilia ve kolestaz gelişen bir olguyu sunduk.

Olgu: 1 hafta önce dış merkezde karaciğer biyopsi yapılan 40 yaşında bayan hasta, hastanemiz acil ünitesine sağ üst kadranda ağrı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde AST:179 U/L, ALT:133 U/L, Alkalen Fosfataz:719 U/L, Gama Glutamil Transferaz:621 U/L, Total Bilirubin:5,8 mg/dl, Direkt Bilirubin:4,1 mg/dl, Amilaz:391 U/L, Lipaz:466 U/L, hgb:8,34 gr/dl, htc: 24,3%, wbc:7,26x10³ mm³, plt:348x10³ mm³, CRP:10,9 mg/L, INR:0,98 idi. Batın ultrasonografisinde; safra kesesi distandü görünümünde olup kesesi içerisinde lümeni tamamen dolduran posterior akustik gölgesi olmayan, heterojen hipoeoik imaj(kesesi içi neoplazik patoloji?, organize hemorajik içenik?, safra çamuru?) izlendi. Karaciğer sol lobda intrahepatik safra yollarının genişliği hafif artmış bulundu. Hematokrit değerinde bir hafta önceki değere göre düşme mevcut (34,2% den 24,3%'e) olan hastanın şikayetleri derinleştirildiğinde hemotoklezyasında olduğu saptandı. Üst GİS endoskopi yapılan hastada midede kan izlenmedi. Duodenum ikinci kutada hafif sivama tarzında kan mevcut idi. Papilla majora gelindi ve beklendi. Safra kesesi kontraksiyonu sonrasında papilla majore arifisinden gözyaş şeklinde kan damlacıklarının ekstrezyonu gözlemlendi (Resim 1). Hasta karaciğer biyopsi sonrası gelişen intrahepatik safra yollarına ait kanama olarak değerlendirildi. Anjiyografi yapıldı ve kanama odağına embolizasyon uygulanan hastaya medikal destek tedavi verildi. Takiplerinde ERCP gerektirmeden klinik, laboratuvar ve sonografik olarak toparlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Karaciğer biyopsilerinden sonra nadirde olsa kolestaz ile veya tek başına seyredebilen hemobilia görülebilir. İlk 1-2 gün içinde belirti verilebileceği gibi bizim hastamızda olduğu gibi daha uzun zaman sonra semptom verebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemobilia, Karaciğer biyopsi, Kolestaz



Şekil 1.

[PS-068]

"TOKSİK HEPATİT" TABLOSU İLE PREZENTE OLAN "AKUT CMV HEPATİT" TANISI ALAN BİR OLGU

Atilla Bulur¹, Kamil Özdiğil², Hakan Demirdağ³, Nermin Mutlu Bilgiç⁴, Evren Kanat⁵, Oğuzhan Öztürk⁶, Zuhal Çalçıkan⁷, Resul Kahraman⁸, Hacı Mehmet Sökmen⁹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Parasetamole bağlı toksik hepatit sık görülür halsizlik, sarılık, karaciğer enzimlerinde ve bilirübin değerlerinde yükselmeye neden olabilir. CMV hepatit daha nadir görülür, konjenital ve edinsel infeksiyonlara neden olabilir, özellikle immünyosuprese hastalarda ağır seyreder, immünyosuprese olmayan hastalarda akut hepatite neden olup sarılık, hepatosplenomegali, trombositopeni, karaciğer enzimlerinde ve bilirübinlerde yükselme ile prezente olabilir.

Olgu: 43 yaşında bilinen İTP tanılı erkek hasta; deri ve gözlerde sararma, halsizlik yakınmalarıyla başvurdu, gelişinde deri ve skleralar ilei derecede ikterikti. GKS:15, vital bulguları stabildi, muayenesinde başka özellik yoktu, anamnezinde sarılık öncesinde baş ağrısı nedeniyle 3 gün içinde "Parasetamol 500 mg" lik tabletlerden 20 tane kadar içtiği öğrenildi. Laboratuvarında WBC:6710, Hb:11.1, PLT:14000, AST:492, ALT:187, ALP:214, GGT:172, T.Bil:16.2, D.Bil:12.1, T. Protein:6.3, Albümin:1.7, INR:1.62, HBs Ag(-), AntiHBs (-), AntiHBc IgM ve IgG (-), AntiHAV IgM(-), AntiHCV (-), AntiHIV (-), ANA(-), AS-MA(-), LKM (-) saptandı. ÜSG ve MR incelemelerinde patolojik bulgu yoktu. Yalın takibe alınan hastada ön planda parasetamole bağlı toksik hepatit düşünüldü, N-asetil sistein ve semptomatik tedavi ile takip edilen hastada KC enzimlerinde ve bilirübin düzeylerinde gerileme olmadı, bu arada diğer viral hepatit nedenlerine yönelik istenen tetkikler sonuçlandı: Anti CMV IgM (+), Anti CMV IgG (+), CMV DNA:5091 kopya/mL (PCR) olarak saptandı, immünyosupresif durumu olmayan hastaya, infeksiyon hastalıklarına da danışılarak gansiklovir tedavisi başlandı, takiplerinde KC enzimleri ve bilirübin değerleri dramatik olarak geriledi ancak trombosit değerleri 5000/mm³ e kadar düştü, hematolojiye danışılarak IVIG tedavisi verildi, trombositler 35000/mm³ e kadar yükseldi, 14 günlük gansiklovir tedavisi sonrasında KC enzimleri ve bilirübin değerleri normal sınırlara geriledi, CMV DNA:89 kopya/mL'ye geriledi, trombositler 41500/mm³ e yükseldi. Sonuç: Toksik hepatit sık görülen bir durumdur, olgumuzun anamnezinde yüksek dozda parasetamol alım hikayesi mevcuttu ancak asıl tabloyu oluşturan eş zamanlı ve aynı klinikte prezente olan "Akut CMV Hepatit" infeksiyonuydu.

Anahtar Kelimeler: CMV Hepatit, Toksik Hepatit

[PS-069]

AN UNUSUAL PRESENTATION OF COLON CARCINOMA

Kamil Özdiğil¹, Ümrhan Keskin², Zuhal Çalçıkan³, Oğuzhan Öztürk⁴, Hakan Demirdağ⁵, Hamdi Levent Doğanay⁶, Atilla Budur⁷, Nermin Mutlu Bilgiç⁸, Hacı Mehmet Sökmen⁹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul/Türkiye
²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul/Türkiye

There have been few reports of acute liver failure (ALF) (with encephalopathy and coagulopathy) caused by infiltration of the liver by malignant cells. We describe a patient with ALF caused by malignancy. A 54-years-old male patient was admitted emergency department complaints of jaundice, abdominal pain, diarrhea and fluctuating of mental state ongoing for a period of two weeks before admission. Physical examination showed generalized yellowish skin discoloration and icteric sclera. The liver was palpable with a span of 8 cm on the right middle clavicle line. There was ascites minimally and ++ leg edema. The spleen tip was also palpable. Abdominal pain was located in the right hypochondriac region. Laboratory parameters were: hemoglobin: 14.6 g/dL, thrombocytes count: 192.000/mm³, as-

partate transaminase:428 U/L, alanine transaminase:112 U/L, direct/total bilirubin:18.4/26 mg/dL, alkaline phosphatase:595 U/L, [γ -glutamyl transferase:208 U/L, international normalized ratio:1.94, albumin:2.4 g/dL, and total protein:5 g/dL. Hepatitis B surface antigen and antibody to hepatitis C virus were both negative. Additionally, cancer antigen 19-9 was >12,000 (normal<35) U/mL. However the clinical diagnosis was cholestatic hepatitis; abdominal ultrasonography revealed hepatosplenomegaly,multiple hyperechoic nodules and a normal biliary tree. Abdominal computed tomography showed inhomogeneous infiltration of the liver and pancreas, the presence of mild ascites and multiple para-aortic lymph node enlargement. A colonoscopic examination showed an ulcerovegetan mass, 5cm in diameter at ascending colon adjacent to ileocaecal valve. A histopathologic examination was consistent with adenocarcinoma. Because of terminal stage of the colon cancer, conservative treatment was chosen. After two weeks the patient was died because of hepatorenal syndrome type 1.

Keywords: colon carcinoma, acute liver failure, ultrasonography



Figure 1. Computed Tomography shows inhomogeneous infiltration of the liver.

[PS-070]

OTOİMMUN HEPATİT'E BAĞLI KARACİĞER SİROZU VE ÇÖLYAK BİRLİKTELİĞİ

Osman Özdoğan¹, Mehmet Bayram², Engin Altınkaya², Eda Akpınar⁴

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kayseri

³Niğde Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

⁴Tarsus Devlet Hastanesi, Patoloji, Mersin

Giriş: Otoimmün hepatit ve çölyak nadir olmamakta birlikte bulunabilir.

Olgu: Kronik hastalığı olmayan 39 yaşındaki kadın hasta kliniğimize halsizlik, karın ağrısı, şişkinlik ile başvurdu. AST:37U/L, ALT:28U/L, ALP:37U/L, GGT:22U/L, albümin:3,5g/dL, globülin:4,3g/dL, total bilirubin:0,5mg/dL, direkt bilirubin:0,2mg/dL, kreatinin:0,6mg/dL, kalsiyum:8,1mg/dL, demir:27 g/dL, TDBK:444 g/dL, ferritin:4,2ng/mL, wbc:343mm³, hgb:11,4gr/dL, htc:35,7%, plt:153x103mm³, INR:1,27, AFP:0,93ng/mL, sedimentasyon:46mm/saat, CRP:3,11mg/L idi. Ultrasonografisinde karaciğer konturunda lobulasyon,parametral heterojenite, splenomegali(kranikaudal boyut 155mm) izlendi. Portal ven çapı 10 mm ölçülen hastada karaciğer sol lobda çapı 1,5 cm ye ulaşan tortiyöz venöz yapılar saptandı. Akım hepatopedal olup, hepatic venler ve portal ven de tromboz saptanmadı. ANA:1/320, ASMA:1/160 pozitif, protein elektroforezinde gama bandında artış, IgA: 2324 mg/dL olan hastanın yapılan üst GİS endoskopisinde evre-2 özofagus varis, duodenum ikinci kütada pilillerde taraklanma bulgusu görüldü. Duodenum biyopsi villuslarda küntleşme ve intraepitelyal lenfosit artışı(Marsh tip-2 uyumlu) uyumlu olup doku transglutami-

naz IgA:146 U/L olan hasta çölyak kabul edildi. Tanıyı aydınlatmak için karaciğer biyopsisi yapıldı. 20 portal alanın patolojisinde safra duktus kaybı ve inflamasyonu saptanmadı. 2 portal alanda interfaz hepatiti mevcut olan biyopside ayrıca hepatositlerde hafif hücresel şişme, sinuzoidlerde daralma, birkaç odakta makroveziküler yağlanma, nekroinflamatuvar odaklar saptandı. Portal alanların bir kısmında fibröz portal genişleme kısa fibröz septa izlenen hastanın Ishak fibrozis:1/6 ve Ishak grade: 4 /18 rapor edildi. Karaciğer biyopsisi her ne kadar diğer bulgular desteklememesinin sebebi muhtemel örneklem alanın iyi bir yere denk gelmesine bağlıdır. Tedavi kriterlerinin olmaması nedeni ile 2. biyopsi yapılmadı. Çölyak diyeti başlanan hasta yaklaşık 1 yıldan beri takip edilmekte olup klinik, laboratuvar ve görüntüleme olarak stabil seyretti.

Sonuç: Otoimmün hepatit vakalarında çölyak da olabileceği gözden kaçmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Otoimmün Hepatit

[PS-071]

EVALUATION OF THE RATIO OF POSITIVITY OF HBsAg, ANTI-HCV AND ANTIHIV IN PATIENTS ADMITTED TO SURGERY

Ertuğrul Karğ, Mustafa Şit, Mehmet Hayri Erkol, Semih Yaman

Department of General Surgery, Abant İzzet Baysal University Medical School, Bolu, Turkey

Aim: Contact with bloodborne pathogens constitutes a critically serious occupational risk for health care professionals. Among them, the most important and the most contagious pathogens are hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) and human immune deficiency viruses. This study has been realized with the intention to determine seroprevalences of HBV, HCV and HIV during preoperative period in our patients so as to increase awareness of the health care professionals about risks of haematogenous infections in their daily working environments in addition to emphasizing the importance of protective measures.

Material-Methods: Hepatitis B surface antigen (HBsAg), anti-HCV and anti-HIV test results and demographic data of the patients undergoing elective surgery who were operated in the Department of General Surgery of Bolu Abant İzzet Baysal University between January 2012 and December 2014 were retrospectively reviewed. Statistical analysis was performed with the chi-square test.

Results: Data of a total of 659 study patients who had been operated in the Clinics of General Surgery could be accessed. The study population consisted of 659 patients (men, n=330; 50.07 %; women, n=329; 49.93%). HBsAg positivity was detected in 7 (2.1%) patients. Three (0.9%) male patients with anti-HCV positivity were detected. One patients were positive for anti-HIV

Conclusion: In conclusion, health care professionals in duty are under a higher risk of contracting HBV, HCV and HIV infections. To minimize occupational infection training of the health care personnel and vaccination against HBV, HCV and HIV infections carry utmost importance.

Keywords: hepatitis

Table 1. Rates of HBsAg, Anti-HCV and Anti-HIV positivities (n=659)

	n (%)
HBsAg	7 (1.06%)
Anti-HCV	3 (0.9%)
Anti-HIV	1 (0.13%)

Gereç-Yöntem: Çalışmaya çölyak hastalığı tanısı ile takipte olan 65 hasta ve yaş, cinsiyet ve body mass indeks oranları benzer olacak şekilde 65 sağlıklı gönüllü dahil edildi. IMA düzeyleri serum ELIZA kiti ile ölçüldü. Kronik inflamasyon belirteci olarak c-reactive protein (CRP), otoimmünite belirteçleri olarak da anti gliadin antikorları immünglobulin A (AGA-IgA), anti gliadin antikorları immünglobulin G (AGA-IgG), anti-tissue transglutaminase immünglobulin A antikorları (Anti-t TGA), anti-tissue transglutaminase immünglobulin A antikorları (Anti-t TGG) düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Çölyak hastalarında IMA (30.8 ng/mL vs 20.1 ng/mL, p=0.006; respectively düzeyleri kontrol grubuna kıyasla daha yüksek saptandı. Gluten diyetine uymayan çölyak hastalarında IMA düzeyi gluten diyetine uyum sağlayan hastalara kıyasla daha yüksek saptandı (35.5 ng/mL vs 18.9 ng/mL, p=0.001; respectively). Çölyak hastalarında antikor pozitifliği olan hastalarda IMA düzeyi antikor pozitifliği olmayan hastalara kıyasla daha yüksek bulundu. Çölyak hastalarında yapılan korelasyon analizinde IMA düzeyi ile AGA-IgA (r=0.504, p<0.001), AGA-IgG (r=0.445, p<0.001), Anti-t TGA (r=0.485, p<0.001), Anti-t TGG (r=0.477, p<0.001) ve CRP (r=0.385, p=0.011) düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon saptandı.

Sonuç: Çölyak hastalığında IMA düzeyleri normalden yüksek saptandı. Kronik inflamasyon ve otoimmünitenin yüksek IMA düzeyleri ile ilişkili olduğu bulundu. IMA'nın çölyak hastalığında, hastalık ciddiyeti ve aktivasyonu için tanı ve takip kriteri olarak kullanılabilmesi için, aktif çölyak hastalığında tedavi öncesi ve sonrası IMA düzeylerinin kayıplarını gerektirmektedir. Bunun için de prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anti gliadin, gluten enteropati, oksidatif stres

[PS-121]

TOTAL KOLEKTOMİ OLMUŞ ÜLSERATİF KOLİT HASTASINDA 19 YIL SONRA GELİŞEN AMİLOİDOZ VE KRONİK AKTİF İNTERSTİYEL NEFRİT

Osman Özdoğan¹, Engin Altınkaya², Mehmet Nuri Turan³

¹Tarsus Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kayseri

³Mersin Devlet Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Mersin

Giriş: Ülseratif kolitte, kolektomi sonrası anidizyon spondilit, sklerozan kolanjit, salivolitik gibi ekstraintestinal bulgular devam ettiği veya oluşma riskinin ortadan kaybolmadığı bilinen verilerdir. Böbrek tutulumunun ise devam edip edmediği konusunda az bilgi vardır.

Olgu: 19 yıl önce ülseratif pankolit nedeni ile total kolektomi olan, o zamandan beri herhangi bir ilaç kullanmayan 38 yaşında erkek hasta son zamanlarda ayaklarında ödem, halsizlik şikayeti olması üzerine polikliniğe başvurdu. Mukozal solukluk, +++ bilateral alt ekstremite ödemi olan hastanın tetkiklerinde albümin; 1.5g/dL, üre; 28mg/dL, kreatinin; 1,17mg/dL, sodyum; 134mmol/L, kalsiyum; 7,4mg/dL, potasyum; 4,3mmol/L, hgb; 8,93g/dL, htc; 28,3%, wbc; 9550mm³, plt; 561x10³mm³, ferritin; 18ng/mL, CRP; 35,7mg/L, TSH; 2,44 IU/mL saptandı. Ultrasonografisinde grade 1 renal parankimal hastalık ile uyumlu ekojenite artış mevcut idi. Alt ekstremitelerde arterio-venöz dopplerleri, transtorasik EKO'su, akciğer grafisi normal idi. Kolonoskopisinde; yaklaşık 4-5 cm bakiye kolu mevcut olup, hafif hiperemi dışında özellik yok idi. 24 saatlik idrarda 3896 mg/L protein saptanması üzerine renal biyopsi yapıldı. Tubuler hasarlanma ve atrofi'nin izlendiği amiloidoz ve kronik aktif interstiyel nefrit ile uyumlu patoloji sonucu geldi. Bu zaman zarfı içinde üre; 106 mg/dL, kreatinin; 5,91 mg/dL'ye yükseldi. Kolşisin ve steroid tedavisi başlandı. Diyaliz ihtiyacı gelişmeyen hasta yaklaşık 1 yıldan beri nefroloji ile birlikte ortak takip edilmektedir.

Sonuç: İnflamatuvar barsak hastalığının (İBH) en nadir ekstraintestinal tutulumlarından biri renal patolojilerdir. Nefrolitiazis özellikle crohn hastalığında (%2-6 oranında) görülmekte birlikte interstiyel nefrit, amiloidoz ve daha seyrek olarak görülen glomerulonefrit gibi durumlar İBH'nin ekstraintestinal tutulumundan daha çok İBH tedavisinde

kullanılan ajanlara bağlanmıştır. Literatürde vaka tarzında ekstraintestinal tutulum olarak yapılan yayınlar olmakla birlikte, total kolektomiden yıllar sonra herhangi bir ilaç kullanmayan hastamızda gelişen amiloidoz ve kronik aktif interstiyel nefrit vakası ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: Amiloidoz, Kronik İnterstiyel Nefrit, Ülseratif kolit

[PS-122]

İZOLE TÜBERKÜLOZ KOLİTLİ OLGUDA PULMONER EMBOLİZM: NADİR BİRLİKTELİK

Özlem Yöner¹, Tamer Doğan², İsmail Şalk³, Pınar Gökçen¹, Erol Çakmak¹, Abdülkerim Yılmaz¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Barsak hastalıkları arasında en fazla venöz embolizmle ilişkili hastalık Crohn hastalığıdır. Tüberküloz ve pulmoner embolizm birlikteliği ise oldukça nadirdir. Crohn ve tüberkülozun patolojik bulguları ise birbirini içine geçmiş olup sıklıkla hekimleri yanıltabilmektedir. Burada başlangıçta Crohn hastalığı olarak tanı alan sonrasında tüberküloz ve pulmoner emboli saptanmış nadir bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 25 yaşında, bayan hasta, kanlı ishal, karın ağrısı, nefes darlığı, şilayetiyle başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 3 ay önce Diş merkezinde Crohn hastalığı tanısı aldığı ve hastanemize kabulünden 15 gün önce DVT nedeniyle operasyon geçirdiği öğrenildi. Hastanın solunum sıkıntısının artması üzerine Göğüs Hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastayı Göğüs Hastalıkları bölümü pulmoner emboli ve pnömoni tanısıyla devir aldı. Levofloksasin ve heparin tedavisi aldı. Kolonoskopi hastanın genel durumu düzeleneye kadar ertelendi. Ancak Pentasa ile birlikte Prednol 40 mg i.v. aldı. Bu süre zarfında gönderilen balgam ARB sonuçları negatifti. Protein C, Protein S, antitrombin 3 düzeyleri normal ve otoimmün paneli negatifti. 1 hafta sonra yapılan kolonoskopisinde inen kolon ortasına kadar geçildi. Hasta işlemi tolere edemediği için daha fazla ilerlenmedi. Sigmoid kolondan itibaren barsak eksenini sirküler çepçevre saran ve atlayıcı tarzda ilerleyen üretri ekudal yaygın ülserler izlendi. Tbc-PCR ve histolojik inceleme için bx alındı. Hastanın tbc-PCR sonucu pozitif geldi, kültürde de üremesi olan hastaya 4'ü anti-tüberküloz tedavi ile birlikte düşük moleküler ağırlıklı heparin başlandı. 6 ay sonraki kontrol kolonoskopisinde hastanın bulgularının düzeldiği yalnızca ileoçekal valv deformasyonunun kaldığı görüldü.

Sonuç: Tüberküloz; Crohn hastalığı ayrıca tanısında yadsınamayacak kadar önemli bir yere sahiptir. Her ne kadar nadir de olsa tüberküloz koliti ile de birlikte venöz tromboemboli görülebilir.

Anahtar Kelimeler: cheon, pulmoner emboli, tüberküloz koliti

[PS-123]

PERİFERİK KAN NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ İRRİTABL BARSAK SENDROMU İLE İLİŞKİSİ

Mustafa Güçlüoğlu, Ahmet Faruk Ağan

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, İstanbul

Amaç: Periferik kan nötrofil/lenfosit oranının (NLO), irritable barsak sendromu (İBS) ile ilişkisini belirlemek.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya hemogram ölçümleri yapılmış, ROMA III kriterlerine göre tanı konmuş, kabızlık predominant İBS'li 107 hasta alındı ve bütün hastalara altta yatan olası organik kolonik patolojiyi ekarte etmek için total kolonoskopi yapıldı. Çalışmaya alınan bütün İBS'li hastaların kolonoskopisi normaldi. Kontrol grubu olarak hiçbir şikayeti olmayan sağlam ve sağlıklı 106 hasta alındı. Gruplar arasında periferik kanda lökosit, nötrofil, lenfosit ve NLO açısından farklılık araştırıldı.