



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

9. ULUSAL HEPATOLOJİ KONGRESİ

28 Mayıs - 01 Haziran, 2013

İstanbul Kongre Merkezi, İSTANBUL



PS 114 - 26 YAŞINDA HEPATİT B ZEMİNİNDE NONSİROTİK BİR HEPATOSELÜLER KARSİNOM OLGUSU

Canan Alkim¹, Meltem Ergün¹, Engin Altinkaya¹, Ali Rıza Köksal¹, Osman Özdoğan¹, Salih Boğa¹, Mehmet Bayram¹, Can Çalışkan², Mehmet Ertürk², Hüseyin Alkim¹, Mehmet Sökmen¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Hepatoselüler karsinom (HCC) ile ülkemizde giderek daha sık karşılaşmaktayız. Hepatit B zemininde nonsirotik karaciğerde gelişen bu HCC olgusunu yaşına dikkat çekmek için sunuyoruz.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta karın ağrısı ile acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde askerlikte öğrendiği hepatit B taşıyıcılığı dışında özellik yoktu. Ancak hasta takipsizdi. FM'de karaciğer kot altında 1 cm ele geliyordu. Laboratuvarında WBC: 10700, HB: 11,5 gr, PLT: 764 000, AST: 68, ALT: 26, GGT: 382, LDH: 320, ALP: 219 T.prot/alb: 8.3/4.8, T.bil/d.bil: 1.6/0.39, PTZ:12 sn, Hbs Ag: (+), Anti Hbe (+), Batın USG'de karaciğer sol lobu dolduran kitle lezyonu saptanması üzerine hasta servise yatırıldı. MR'da karaciğer sol lobunun tamamını kaplayan, sağ lobda da segment 4,5 ve 8'i içine alan lobüle konturlu erken arteriyel fazda kontrast tutan ve geç 'washout' gösteren HCC ile uyumlu kitle görüldü. 6. segmentte 2 adet milimetrik lezyon daha vardı. Portal ven sol dalı trombozeydi. Dalak boyutları normaldi. AFP: 789 000 ng/ml'ydi. Üst GİS endoskopide özofagus varisi saptanmadı. Hastada hepatit B zemininde nonsirotik karaciğerde 10 cm çapında HCC düşünüldü. Hasta lokal tedaviler için uygun değildi. Hastanın yaşı nedeniyle karaciğer transplantasyonu merkezine değerlendirilmek üzere yönlendirildi, ancak nakil düşünülmedi. Hastaya TAKE uygulandı. TAKE sonrası 2. kez yatırıldığında karın distandü, 8 cm'lik hepatomegali ve masif asit vardı. Hasta destek tedavisi ile kısmen toparlandı. Onkoloji ile Sorafenib tartışıldı, genel durumu nedeniyle başlanamadı. Hasta kısmi şifa ile taburcu edildi, ancak 1 ay sonra evinde kaybedildi.

Ülkemizde karaciğer sirozu ve HCC etyolojisinde hepatit B en sık nedendir. Hepatit B'nin erken çocukluk çağında bulaştığını bilmekteyiz. Hepatit B'ye ek olarak belki de hepatokarsinogeneze katkıda bulunan diğer etkenlerin de (koenfeksiyonlar, alkol, aflatoksin, sigara gibi) katkısıyla HCC görülme yaşı genç yaşlara kadar inebilmektedir. Bu nedenle Hepatit B'de HCC taraması ve surveiansına erken yaşlarda başlanması, hastaların takibe alınmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler karsinom, hepatit B, genç yaş

PS 046 - ENTEKAVİR TEDAVİSİ ALTINDA GELİŞEN İNCE BARSAK ADENOKARSİNOMU: YENİ BİR BİRLİKTELİK Mİ?, TESADÜF MÜ?

Osman Özdoğan, Meltem Ergün, Engin Altinkaya, Ali Rıza Köksal, Salih Boğa, Mehmet Bayram, Canan Alataş Alkım

Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Entekavir, 2005 yılından beri kronik hepatit B hastalarında kullanılmakta olan, güvenli olduğu ispatlanmış bir moleküldür. Gerek klinik çalışmalarda, gerekse klinik uygulamada entekavir ile ilişkili olarak herhangi bir malignite gelişimi bildirilmemiştir. Biz 3 yıldır kronik hepatit B nedeniyle entekavir kullanmakta olan bir hastada gelişen ince barsak adenokarsinomunu bildiriyoruz.

VAKA: 46 yaşında erkek hasta halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde lomber disk hernisi ve nefrolithiazis sebebiyle yaklaşık 20 yıl önce ve 15 yıl operasyon hikâyesi mevcuttu. 4 yıl önce hepatit B taşıyıcılığı saptanmıştı, ilaç kullanımı yoktu. 2 yıl önceki değerlendirmelerinde AST: 327 U/L ALT: 430 U/L, HBs Ag (+), Anti HBe (+), HBV DNA düzeyi; $8,7 \times 10^7$ IU/mL ve karaciğer biyopsisinde histolojik aktivite indeksi (HAI):11 fibrosis skoru: 2 saptanarak entekavir 0,5 mg /gün başlanmıştı. Takiplerinde karaciğer enzimleri normal, HBV DNA negatif seyretmişti. Tedavinin yaklaşık 32. ayında hastada demir eksikliği anemisi gelişti (hemoglobin:11,6 g/dl, demir:32 ug/dl, demir bağlama kapasitesi: 385 ug/dl, Ferritin: 14 ng/mL). Gaitada gizli kan pozitif saptandı. Üst GİS endoskopisi ve kolonoskopisi normal saptandı. Çekilen abdomen CT de jejunum proksimalinde yaygın duvar kalınlaşması izlendi. Üst GİS endoskopisi tekrarlanarak duodenum jejunum bileşkesine kadar girildi. Burada lümeni çepeçevre daraltan ülserovejetan kitle saptandı. Alınan biyopsilerin patolojik değerlendirmesinde adenokarsinom saptandı. Metastaz saptanmayan hasta opere edilerek, ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Piyesin patolojik değerlendirmesi de adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Takipte 2. yılı dolan hasta halen remisyonda seyretmektedir.

SONUÇ: Entekavir uzun yıllardır hepatit B tedavisinde kullanılmakta olan etkinliği ve güvenliği ispatlanmış bir nükleotid analogudur. Yapılan klinik araştırmalarda entekavir ile ilişkili malignite bildirilmemiştir. Sadece laboratuvar çalışmalarında kemirgen hayvanlarda insanlarda kullanılan dozun 3 ile 40 katında akciğer adenomları, beyin gliomları ve hepatoselüler karsinom gibi malignite sıklığında artış bildirilmiştir.

Biz entekavir kullanımının 3. yılında ortaya çıkan ince barsak adenokarsinomunu bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: HBV, İnce barsak adeno Ca, entekavir

PS 113 - LAMİVUDİN TEDAVİSİ ALTINDA HEPATİT B REAKTİVASYONUNA İKİNCİL AKUT PANKREATİT: BİR OLGU NEDENİYLE

Hüseyin Alkım, Canan Alkım, Meltem Ergün, Ali Rıza Köksal

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Akut pankreatit özellikle fulminan gidişli akut viral hepatitlerin seyrinde görülebilmektedir. Antiviral tedavinin olmadığı zamanlardaki HBs Ag (+) karaciğer nakil hastalarında immünsüpresyona ikincil hepatit B aktivasyonlarında da seyrek ama mortaliteyi arttıran akut pankreatit atakları bildirilmiştir. Burada lamivudin tedavisinin üçüncü yılında hepatit B reaktivasyonu ile birlikte görülen akut pankreatit olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta ilk olarak Ağustos 2009'da birkaç aydır olan halsizlik yakınması nedeniyle başvurduğunda yapılan tetkiklerinde Hgb: 12.6, wbc: 3100, trombosit 53 000, AST: 245, ALT: 295, t. bil: 3.36, d. bil: 1.7, GGT 316, ALP: 86, t. prot: 6.5, alb: 3.6, PT: 15.2, INR: 1.44, HBs Ag (+), HBe Ag (-), Anti HBe (+), HBV DNA 2 000 000 kopya/ml bulundu. USG'de karaciğer konturları lobule ve parankimi heterojen yapıda dalak normalden büyüktü. Ayrıca batında asit mevcuttu. Hepatit B'ye bağlı dekompanze karaciğer sirozu tanısıyla diüretik, propranolol, laktuloz ve lamivudin tedavisi başlandı. Tedaviyle HBV DNA'nın negatifleştiği ve trombositopeni dışındaki tüm patolojik değerlerin düzeldiği görüldü. Hastanın bir yakınması yokken 19 Şubat 2013'de yapılan rutin takip tetkiklerinde biyokimyasal relapsla (AST: 138, ALT: 103, GGT: 457, ALP: 110, t. bil: 4.8, d. bil: 2.6, t. prot: 7.59, alb: 4.36, amilaz: 99, lipaz: 76, PT: 13.6, INR: 1.25) birlikte virolojik breakthrough (HBs Ag (+), Anti HBe (+), HBV DNA: 267 478 IU/ml)saptandı. Hasta, HBV DNA sonucu henüz çıkmadan, poliklinik başvurusundan 5 gün sonra ciddi karın ağrısı, bulantı ve sarılık şikayetleriyle acil servise başvurduğunda kolestaz (AST: 124, ALT: 108, GGT: 535, ALP: 145, t. bil: 12.8, d. bil: 6.93) tablosuyla birlikte akut pankreatit (amilaz: 890, lipaz: 1336, crp: 9.18 (normal:0.01-0.82) saptandı. USG, Üst Batın MR ve MRCP'de safra yolları normalden non-nekrotizan pankreatit ve kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın tedavisine tenofovir eklendi. Tenofovir ve destek tedavisiyle tablonun hızla düzeldiği görüldü.

Hepatit B'nin spontan akut ekzazerbasyonlarına ikincil akut pankreatit gelişimi birkaç vaka bildirimini şeklinde literatürde mevcut olsa da lamivudin tedavisi altında gelişen hepatit B reaktivasyonlarında akut pankreatit olgusu literatürde bulunamamıştır. Bu nedenle olguyu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: hepatit B, lamivudin, pankreatit, reaktivasyon

PS 148 - HBV TEDAVİSİNDE TELBİVUDİN KISA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Mehmet Bayram, Ali Rıza Köksal, Osman Özdoğan, Salih Boğa, Meltem Ergün, Canan Alkım

Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Telbivudin yakın dönemde HBV tedavisinde ülkemizde kullanılmaya başlanan nükleozid analogudur. Kliniğimizde telbivudin tedavisi başlanan hastalarda kısa döneme ait etkinlik ve yan etkileri incelemeyi amaçladık.

MATERYAL- METOD: Çalışmaya 2012-2013 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğinde takip edilmekte telbivudin kullanan 25 hasta alındı, veriler retrospektif olarak analiz edildi. Demografik özellikler, laboratuvar kayıtları tedavi başlangıcı, 3. ay ve 6. aydaki viral yük, biyokimyasal parametreler değerlendirildi ve yan etkiler açısından hastalar sorgulandı.

BULGULAR: Hastaların yaş aralığı 24-64 olup (ortalama: 46),13 hasta kadındı. Takipte 3. ayını hastaların 25'i 6. ayını hastaların 16 sı tamamlamıştı ve 3. ayda HBV DNA 23 hastadan 14'ünde (%64) negatif iken, 6. ayda bu oran %94' e (15/16) ulaşmaktaydı. 6. ayda 1 hastada (%6) tedaviye cevapsızlık nedeni ile ilaç değiştirildi. Tedavinin 1. ayında CK düzeyi 4/25 (%16) hastada yüksek bulundu. Sadece bir hastada kas ağrısı ve kas güçsüzlüğü eşlik ettiğinden başka bir oral antivirale geçildi. Diğer 3 hastada tedavi değişikliği yapılmadan CK düzeyleri normalize oldu.

SONUÇ: Kliniğimizde takip ettiğimiz hastalarda HBV tedavisinde telbivudin kullanımı kısa dönemde etkin ve güvenilir bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: telbivudin

PS 077 - GLATİRAMER ASETATIN İNDÜKLEDİĞİ TOKSİK HEPATİT

Perin Nazif Özcafer¹, Ayda Damar¹, Osman Özdoğan², Ali Rıza Köksal², Salih Boğa², Mehmet Bayram², Meltem Ergün², Dilek Örken³, Banu Yılmaz⁴, Canan Alkım²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

⁴Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

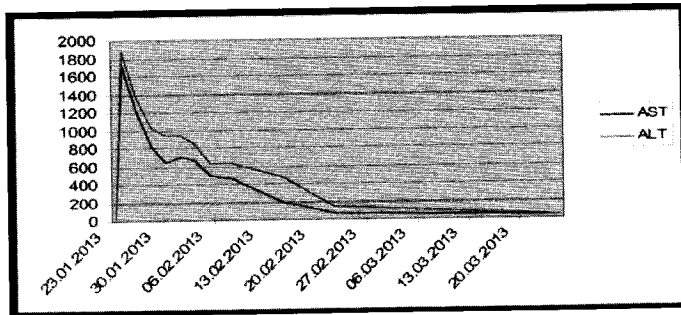
GİRİŞ: Glatiramer asetat aktif relapsing remitting multipl skleroz hastalarının tedavisinde kullanımı onaylanmış sentetik bir polipeptiddir. Literatürde glatiramer asetatın güvenli ve iyi tolere edildiği bildirilmektedir. Burada glatiramer asetat altında akut hepatit gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 33 yaşında bayan hasta, karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle kliniğimize başvurdu. 2002 yılından beri relapsing-remitting multiple skleroz tanısıyla takipli olup, alkol, bitkisel ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Hastaya Aralık 2012’de haftada bir kez subkutan 20mg glatiramer asetat (Copaxone) tedavisi başlanmıştı. Tedavi öncesi serum transaminaz seviyeleri normal iken, tedaviye başladıktan yaklaşık 1,5 ay sonra yapılan laboratuvar incelemelerinde AST:1728 ALT: 1880 GGT: 80 ALP: 118 INR:1,33 T.BİL:4,43 D. BİL:3,96 saptandı. Glatiramer asetat tedavisine ara verildi. Akut hepatit etyolojisine yönelik yapılan tüm testleri negatif saptandı (HbsAg, Anti HAV IgM,anti Hbc IgM, anti HCV, EBV, TORCH paneli, serum bakır, seruloplazmin düzeyleri). Otoantikorlardan anti-nükleer antikor: 1/100, anti smooth muscle antikor:1/100 titrede pozitif. Glatiramer asetat tedavisi kesildikten sonra takibe alınan hastanın karaciğer enzimlerinde gerileme oldu. Hastada INR ve bilirubin seviyeleri normal seyretti ve ensefalopati gözlenmedi. Hastada ilacın tetiklediği otoimmün hepatiti dışlamak için Mart 2013’te karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopside perivasküler alanda belirgin koagülasyon nekrozu (zon 3), sinüzoidal konjesyon, parankimal dejenerasyon, fokal litik nekrozlar, orta derecede portal inflamasyon izlendi. Bu bulgularla hastada otoimmün hepatitden uzaklaşarak, toksik hepatit düşünüldü ve hasta polikliniğimizde takibe alındı.

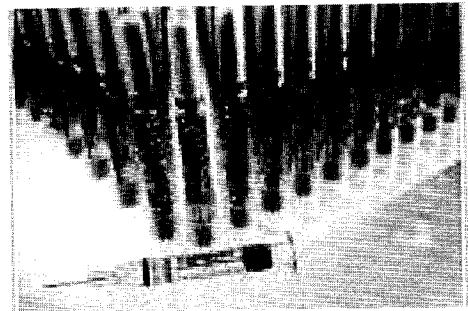
SONUÇ: Multiple skleroz tedavisinde glatiramer asetat yaklaşık 10 yıldır kullanılmakta olan ve ciddi hepatotoksikite etkisi oldukça az olan bir ajandır. Literatürde glatiramer asetat ile sadece iki toksik hepatit olgusu rapor edilmiştir. Biz de glatiramer asetata bağlı gelişen bir toksik hepatit olgusunu bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: glatiramer asetat, toksik hepatit

Ast-alt değerleri



Copaxone



PS 095 - NAZOBİLİYER DRENAJ HALEN ETKİN VE GÜVENİLİR BİR METODTUR: ŞİŞLİ ETFAL HASTANESİ DENEYİMİ

Meltem Ergun, Engin Altinkaya, Ali Riza Koksak, Osman Ozdogan, Salih Boga, Mehmet Bayram, Mehmet Sokmen, Canan Alkim

Sisli Etfal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Gastroenteroloji Klinigi, İstanbul

AMAÇ: Nazobilyer drenaj, akut kolanjit, safra yollarına açılmış kist hidatik, postoperatif safra kaçaklarında endoskopik tedavi metodu olarak kullanılmaktadır. Biz de kliniğimizde nazobilyer drenaj kateterinin etkinliği ve güvenilirliğini retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya Ocak 2011 ile Aralık 2012 arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroentereoloji Endoskopi ünitesinde nazobilyer drenaj kateteri takılmış olan 22 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri, hastalara yapılan işlemler, işlem sonrası klinik seyir ve işlem komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Nazo bilyer drenaj kateteri 12-84 yaş arası (Ortalama 54.3 ± 24.4) 22 hastaya (11 kadın) takılmıştır. Akut supuratif kolanjit nedeniyle 11 hastaya, safra yollarına açılmış kist hidatik nedeniyle 4 hastaya, postoperatif kaçak nedeniyle 3 hastaya, eksternal safra kaçağı sebebiyle 2 hastaya ve hemobilia nedeniyle 2 hastaya nazobilyer drenaj kateteri uygulaması yapılmıştır. Ortalama kateter kalış süresi $8,4 \pm 6,2$ gün olup, bilirubin düzeyleri normalizasyonu da 4 ± 0.6 günde gerçekleşmiştir. Hastaların tamamı nazobilyer drenajın konforsuz bir tedavi şekli olduğunu ifade etseler de, hiçbirinde nazo bilyer kateter dislokasyonu gerçekleşmemiştir. ERCP işlemi ile ilişkili komplikasyon ve mortalite saptanmamıştır.

SONUÇ: Nazobilyer drenaj akut kolanjit, postoperatif safra kaçağı, safra yollarına açılmış kist hidatikte etkin ve güvenilir bir tedavi metodudur.

Anahtar Kelimeler: Nazobilyer drenaj, akut kolanjit, safra kacagi