



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ ANABİLİM DALI

E
B
G
H

EUROPEAN
BOARD OF
GASTROENTEROLOGY
& HEPATOLOGY

12. Çapa

Gastroenterohepatoloji

Günleri

18-20 Nisan 2013
Polat Renaissance Hotel, İstanbul

Düzenleyen: Prof. Dr. Çetin Karaca

Konuşma Özetleri ve Bildiri Kitabı

www.capagastro2013.org

Tüm grupta HBeAg serokonversiyonu % 8.8 olarak gerçekleşti. İlaça dirençli mutant suşların yayılmasının önlenmesi için, birinci basamak tedavide TDF gibi yüksek direnç bariyeri bulunan ilaçlar seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, Viral yük

P 008

[Abstract:0093]

Nakil Listesine Alınması Beklenirken Operasyonla Kür Olan Bir Budd-Chiari Sendromu Olgusu

Salih Boğa, Osman Özdoğan, Mehmet Bayram, Meltem Ergün, Canan Alataş Alkım

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şişli, İstanbul

Giriş: Budd-Chiari sendromu hepatik venöz kan akımının, terminal hepatik venüllerden sağ atriuma kadar herhangi bir seviyede engellenmesi sonucunda meydana gelen konjestif hepatopatidir. Burada Budd-Chiari sendromu tanısı konularak nakil sırasına alınmak üzere hastanemize yönlendiren ve daha sonra perikardiyal kitle saptanarak yapılan operasyon sonrası kür olan bir hasta sunulmaktadır

Olgu: Daha önceden bilinen bir kronik hastalık hikayesi olmayan 19 yaşında erkek hastada 6 aydır olan karında şişkinlik, pretibial ödem, efor dispnesi ile başvurduğu dış merkezde inferior vena kava trombusu saptanarak Budd Chiari sendromu tanısı konulmuş. Kumadinize edilen hasta karaciğer transplantasyonu açısından yönlendirilmiş.

Hasta merkezimize başvurduğunda muayenesinde hepatomegali, splenomegali ve asit saptandı. Child skoru: 7 olan hasta Child B olarak kabul edildi. Portal doppler ultrasonografide karaciğer parankimi granüler idi, hepatik venler açık ve dilate, inferior vena kava dilate izlendi. Dalak 165 mm. saptandı, asit görüldü. Olası hiperkogaalabilite açısından istenen jak2, f5 leiden, protein c, protein s mutasyonları saptanmadı.

Transtorasik ekokardiyografide sağ atrium ve sağ ventriküle dıştan bası izlenmesi üzerine istenen Thoraks BT ve MR anjiyografide sağ atrium ve sağ ventriküle uyan lokalizasyonda subperikardial kistik özellik de taşıyan kitle rapor edildi. Kist hidatik dışlanması için istenen İHA negatif geldi Bu kitle nedeniyle opere edilen hastaya yapılan perikardiyektomi sonrasında sağ ventrikül ve sağ atrium üzerinde tümoral kitle rezeke edildi. Patolojik inceleme sonucunda doku konstriktif perikardit ile uyumlu bulundu.

Operasyondan bir yıl sonraki takibinde hastanın asit ve hepatosplenomegalisinin gerilediği, laboratuvar ve sonografik olarak da tamamen düzeldiği görüldü.

Sonuç: Kardiyak tümörler de konjestif hepatopatiye sebep olarak uzun vadede siroz gelişimine yol açabilirler. Eğer hasta presirotik evrede doğru tanıyı alabilirse operasyon sonrası hepatopati gerileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Budd-Chiari

P 009

[Abstract:0094]

Crohn Hastalığı ve Böbrek Tutulumu Olan Olgunun 2 Yıllık İzlemi

Canan Alkım¹, Hüseyin Alkım², Engin Altınkaya¹, Ali Rıza Köksal¹, Osman Özdoğan¹, Salih Boğa¹, Mehmet Bayram¹, Ayşim Özağarı³, Gülçin Eken³, Abdülkadir Ünsal⁴, Mehmet Sökmen¹

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

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

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

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

İnflamatuvar barsak hastalığında böbrek tutulumu seyrektiler. Kullanılan ilaçlara bağlı olarak ya da hastalığın ekstraintestinal tutulumu biçiminde ortaya çıkabilir. İnflamatuvar barsak hastalığının seyrinde en sık böbrek taşı ve buna bağlı komplikasyonlar, daha az sıklıkla amiloidoz, immün kompleks nefropatileri, Ig A nefropatisi ve interstisyel nefrit görülmektedir. Böbrek tutulumu nedeniyle izlediğimiz bir Crohn olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta 2 yıl önce 1,5-2 yıldır olan karın ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. 10-12 kez sulu ishal, karın ağrısı, bel ve eklem ağrısı vardı. Soygeçmişinde kız kardeşinde Crohn hastalığı ve ankilozan spondilit vardı. Kolonoskopisinde ileoçekal valv ödemli, fragil, üzerinde lineer ülserler vardı. Valv daraldığı için ileuma girilemedi. Rektum distali ödemli ve üzerinde lineer ülserler vardı. Gastroskopisinde bulbus ve duodenum 2. kuta mukozası ödemli, yer yer aftöz ülserler, kaldırım taşı görüntüsü vardı. Bir adet lineer ülser görüldü. Biyopsilerle hastaya ileoçekal+gastroduodenal tutulumlu Crohn hastalığı tanısı kondu. Hastaya 5-ASA (pentasa) başlandı. Hasta 2 ay sonra ellerinde kollarında artan şişlik ile geldi. 24 saatlik idrarda protein 1290 mg/gün olması nedeniyle hasta yatırıldı. Proteinüri yapacak nedenler böbrek biyopsisi dahil her yönüyle araştırıldı. Fokal glomerüler skleroz düşünülerek 60 mg prednizolon, ACE inhibitörü ve ARB başlandı. Bu tedavinin 1. ayında artan ağrılar ve ayak şişliğiyle tekrar başvurdu. Proteinüri 4140 mg/gün olmuştu. Bunun üzerine 5 mg/kg infliximab başlandı. 8 ay sonra hastanın proteinürisi 800 mg/gün'e düşmüştü. Yapılan endoskopik kontrollerde duodenal ve ileoçekal lezyonlarda kısmen düzelme olduğu görüldü. Hasta 2-3 aylık aralıklarla izlendi. 2 yıl boyunca hasta infliximab altında remisyonda kaldı. Proteinürisi 200 mg/gün'ün üstüne çıkmadı, Crohn hastalığı aktivasyonu yaşamadı. Steroide yanıtız fokal segmental glomerüloskleroz olgusunda infliximab 2 yıl boyunca hem Crohn hastalığını hem böbrek hastalığını remisyonda tutmayı başardı.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, böbrek tutulumu, infliximab

P 010

[Abstract:0097]

Kronik Hepatit B tedavisinde Pegile interferon alfa ile Lamivudin monoterapilerinin karşılaştırılması

Rafet Mete¹, Kürşad Türkdoğan²

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Bezm-i Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Bu çalışmada, HBeAg pozitif ve HBeAg negatif kronik hepatit B hastalarında lamivudin monoterapisi, interferon alfa monoterapisi etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya 2003-2007 yılları arasında YYÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğine baş vuran ve kronik hepatit B enfeksiyonu tanısı konup tedavi edilen toplam 61 hastanın (Erkek:48,Kadın:13) tedaviye cevapları retrospektif olarak izlendi. 16 hasta HBeAg pozitif, 45 hasta HBe Ag negatif idi ve 34 hastaya (HBeAg-pozitif = 8, HBeAg-negatif= 26) Lamivudin (LAM) monoterapisi ortalama 24.4±2.3 ay ve 27 hastaya (HBeAg-pozitif = 8, HBeAg-negatif = 19) Pegileinterferon alfa (Peg-İFN) monoterapisi 12±0 ay verildi ve her iki grup tedavi sonrası 6 ay izlendi.

Bulgular: Yaşlar arasında istatistiksel olarak fark yoktu (E:39.8, K:38.2, $p>0,05$). Her iki tedavi grubunda HBeAg pozitifliği oranları arasında fark istatistik olarak anlamlı değildi. ($p<0,05$) Hastaların HAI ortalaması 9 p (LAM alanlarda 8 p, Peg-İFN alanlarda 10 p), FİB ortalaması 1 p (LAM alanlarda 1 p, Peg-İFN alanlarda 1 p) olup her iki tedavi grubunda HAI ve FİB özelliklerinin Ortalama değerleri (Medyanları) arasındaki farklar anlamlı değildi ($p>0,05$). Tedavi öncesi HBV DNA düzeyleri; HBeAg pozitiflerde 105 kopya/ml, negatiflerde 104 kopya/ml yüksek olarak tanımlanmış olup tüm hastalar bu kriteri taşıymaktaydı. Tedavi öncesi hastaların ortalama ALT düzeyi 129.0±15,5, (LAM alanlarda 136,7±25, Peg-İFN alanlarda 119,3±17,7) olup başlangıçtaki ALT ortalamaları arasındaki farklar anlamlı değildi ($p>0,05$).

Sonuç: LAM ve Peg-İFN tedavileri arasında kalıcı cevap benzerdir. Literatürle karşılaştırıldığında her iki tedavide de daha başarılı olunmuştur, ancak bu durum istatistik olarak fark oluşturmamıştır. Ayrıca tedavi sonu izlem süremizin kısa olması ve hasta uyumu başarı oranımızın yüksekliğini etkilemiş olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, Lamivudin, Pegile-İnterferon

P 011

[Abstract:0098]

Kolanjitin nadir sebebi Fasiola Hepatika olgusu

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

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji kliniği

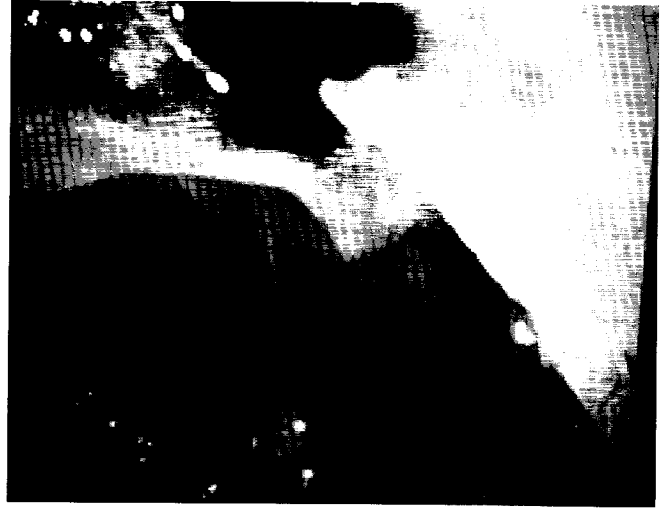
Giriş: Çiftlik hayvanlarında ciddi mortalite sebebi olan Fasiola Hepatica kontamine su ve gıdalarla bulaşmakta ve safra yollarında obstrüksiyon ve kolanjit tablosuna sebep olmaktadır.

Olgu: 48 yaşında bayan hasta son 1 aydır olan sol üst kadranda ağrı kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede palpasyon ile hassasiyet dışında patoloji yoktu. Tetkiklerinde AST 48 ALT 55 T.Bil/ D. Bil: 0,6/0,3 PTZ: 14,5 Albumin 4,0 mg/dl saptandı. Üst batın MR+ MRCP de intrahepatik safra yolları ve koledok geniş (13 mm) içinde şüpheli dolmuş defekti saptandı. Hastaya ERCP yapıldı Koledok ve intrahepatik safra yolları dilate idi. Koledok da şüpheli dolmuş defekti vardı Sfinkterotomi yapıldı. Balon ile koledok süpürüldü. Bir adet fasiola hepatica eksterne edildi.

Sonuç: Fasiola Hepatika ülkemizde nadir de olsa kolanjit sebebi olmakta ve ERCP ile koledoktaki parazitin temizlenmesi ile hastalar klinik ve laboratuvar olarak düzelebilmektedir

Anahtar Kelimeler: Fasiola hepatica, Ercp

Fasiola hepatica Ercp görüntüsü



P 012

[Abstract:0099]

Hepatit B ye Bağlı Akut Karaciğer Yetersizliği Vakası

Savaş Volkan Kişioğlu¹, Ersin Efetürk¹, Emel Ahışalı¹, Münir Can Dolapçioğlu¹, Abdülaziz Kural¹, Rabia Köksal², Mehmet Aliustaoglu¹

¹Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Eğitim araştırma Hastanesi

Giriş: Akut karaciğer yetersizliği (AKY); önceden herhangi bir karaciğer hastalığı bulunmaksızın karaciğer fonksiyonlarının aniden, tam veya tama yakın bir şekilde kaybıyla karakterize, hepatik ensefalopatinin eşlik ettiği, potansiyel olarak geri dönüşümlü olabilen, ancak mortalitesi oldukça yüksek olan bir klinik sendromdur. AKY'nin etyolojisi coğrafik bölgelere göre farklılıklar göstermektedir, ülkemizde en sık sebep hepatit B virusudur. Aşağıda hepatit B'ye bağlı ölüm ile sonuçlanan AKY vakası sunulacaktır.

Olgu: 40 yaşında bayan hasta, özgeçmişinde bir özellik yok. Soy geçmişinde özellik yok İlaç, alkol kullanma öyküsü yok. Altı gün önce bulantı şikayeti başlayan hasta özel bir sağlık kurumuna başvurmuş, burada herhangi bir tetkik yapılmadan semptomatik tedavi yapılarak şikayetinin geçmesi üzerine evine gönderilmiş. Hastanın 24 saat sonra bulantısının tekrar başlaması, şikayetlerine sarılık ve kaşıntının eşlik etmesi nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesinde; şuur açıktı, koopereydi, ikteri vardı, hepatosplenomegali yoktu, asit yoktu, flapping tremor yoktu. TA:110/60 mm/Hg, Nb:90/dak, SS: 18/dak ve vücut ısısı:36,4 c derece idi. Laboratuvar bulguları: Wbc:5000/mm³, Hgb:12 gr/dl, Plt:120.000/mm³, ALT:3517 U/L AST:3584 U/L T.bil:5,9 mg/dl D.bil:4 mg/dl, PT: 23,5 sn INR:2.1 Alb:3,5 g/dl Kreatinin:0,8 mg/dl saptandı. Hastada akut hepatit düşünülerek akut viral hepatit belirteçleri istendi. Batın USG'de karaciğer parankimi ve sınırları muntazam, safra yolları doğal saptandı. Hastanın HBsAg: (+), Anti-HbcIgM(+), Anti-HCV:(-), Anti-HAV:(-) saptandı. Bu nedenle HBeAg, Anti-HBe, Anti-HBc IgG, HBV-DNA ve Anti-Delta total istendi. Hastada akut hepatit B kliniğini destekleyecek son 6 ay

içinde şüpheli cinsel temas öyküsü vardı. Hastanın 12 saat sonraki değerlerinin ALT: 2276 U/L, AST: 3339 U/L, ALP:50 U/L, GGT:24 U/L, LDH:2100 U/L, Albumin: 3.0 g/dl, T.bil:13,7 mg/dl, D.bil:7,8 mg/dl, PT: 39.8 sn, INR:3,5, Krea:1,3 mg/dl saptanması nedeniyle akut ciddi hepatit düşünülerek lamivudin 100mg/gün ve N-asetil sistein infüzyonu başlanarak, karaciğer nakli yapılan bir merkeze sevki düşünüldü. Bu arada hastanın AntiHBcIgG(+), HbeAg (+), Anti-Delta total: (-) saptandı. Hasta gelişinin 24.saatinde Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'na sevk edildi. Burada yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta 3. gününde değerleri ALT: 2024 U/L, AST: 2467 U/L, ALP: 105 U/L, GGT: 62 U/L, LDH:2500 U/L, Albumin:2.7g/dl, T.bil: 54 mg/dl, D.bil: 32 mg/dl, PT: 103 sn, INR: 9, Krea: 1.6 mg/dl saptandı. Canlı verici aday olmayan hastada hepatik ensefalopati gelişti, uygun kadaverik organ sağlanamadı ve TDP infüzyonlarına rağmen PT ve INR değerinin artması sonucunda intrakraniyal ve intra pulmoner hemoraji gelişerek 4.günde kaybedildi. Hastanın sevki sonrası sonuçlanan, daha önce hastanemizden gönderilen HBV-DNA'sı negatif saptandı.

Sonuç: AKY mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Ülkemizde karaciğer nakli sayısı henüz ihtiyacı karşılayacak düzeyde değildir. Bu vaka hızlı progresyon gösterip ölümlü sonuçlanması ve HBV-DNA'sının negatif bulunması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fulminan, Hepatit B, Yetmezli

P 013

[Abstract:0100]

Bitkisel çaya bağlı toksik hepatit sonrası agrave olan koledokolyazis olgusu

Murat Aladağ¹, Murat Harputluoğlu¹, Hülya Aladağ³, Yahya Atayan¹, Recep Bentli², Yüksel Seçkin¹, Mehmet Ali Erdoğan¹, Aslı Kum Tezel², Ramazan Dertli², Melih Karıncaoğlu¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji bilim dalı, MALATYA

²Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana bilim dalı, MALATYA

³Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalı, MALATYA

Daha önce herhangi bir rahatsızlığı olmayan hasta üç ay önce doğumu takiben fazla kilolarından kurtulmak için hergün bitkisel çay karışımları (tarçın, elma kabuğu, zencefil, karanfil, çörek otu, nane, limon, bal içeren karışık çaylar) kullanmış olup ayrıca boğaz ağrısı nedeniyle 3 gün antibiyotik olarak sefdinir tablet (sefalosporin) alan hasta halsizlik ve bitkinlik, karın ağrısı ve kusma yakınmaları ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde karaciğer fonksiyon testlerinin yüksekliği nedeniyle toksik hepatit kabul edilerek servise yatırıldı. Yapılan fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyeti ve batında minimal hassasiyet vardı, çekilen batın ultrasonografisinde safra kesesi fundusta gölgesi net izlenmeyen hiperekoik lezyon (taş, polip?) izlendi, intrahepatik safra yolları normal idi. Hastanede yattığı sürede çaylar stoplandı ve destek tedavi ile takip edilen hastanın fonksiyon testleri birkaç günde azaldı ve bir haftanın sonunda normal değerlere indiği için taburcu edildi. Taburcu edildikten bir hafta sonra hasta sağ üst kadranda ağrısı ve GGT ve ALP yüksekliği ile başvurdu, transaminazlarda minimal yükseklik vardı, yapılan ultrasonografide safra yolları dilate ve koleodok 11 mm görüldüğü için hastaneye yatırılıp ERCP yapıldı ve koledoktan taş ve debrisler geldi. Hasta şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak bitkisel çaylar kullanılırken mutlaka hekimlere danışılması ve gereğinden fazla karışımlar alınırken yan etkiler olabileceğinin akılda bulundurulması ve bu olgularda olası safra kesesi taşı ve bunlara bağlı komplikasyonlar konusunda da

dikkatli olunması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: bitkisel çay, koledokolyazis, toksik hepatit

P 014

[Abstract:0102]

Upside-Down Mide: Bir Olgu Nedeniyle

Hüseyin Alkım¹, Canan Alkım²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

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

“Upside-down stomach”, midenin bütünüyle diyafram üzerinde, mediastende yerleştiği oldukça nadir görülen ekstrem bir paraözofageal herni tipidir. Midenin tümüyle yukarı çıkmasından dolayı pilor kardiadan daha yukarıda (kranialde) yerleşir. Bu nedenle ters dönmüş, amuda kalkmış anlamında “upside-down stomach” adını alır. Endoskopide oriantasyonda zorlanılır ve pilora ulaşmak çok zor veya imkansızdır. Tamamen asemptomatik olabileceği gibi postprandial dolgunluktan akut volvulusa kadar değişik şekillerde ortaya çıkabilir.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta nefes darlığı nedeniyle başvurduğunda yapılan kalp ve akciğer incelemelerinde anlamlı patoloji saptanmadığı için tarafımıza yönlendirilmiş. Nefes darlığı yanı sıra mide ve göğüs bölgesinde yemeklerle artan bir dolgunluk hissi ve retrosternal yanma şikayetleri de vardı. Yapılan endoskopide midenin kendi üzerine katlandığı ve pilorun kardiaya çok yakın olduğu, korpus ve antrumun yerleşiminin atipik olması nedeniyle upside-down mide düşünüldü. Pilora ulaşmakta zorlanılmasına rağmen bulbus ve duodenum inen kıtasına geçilebildi. Toraks bilgisayarlı tomografide, midenin tamamen mediastende, kalbin hemen arkasında yerleşmiş olduğu görüldü. Upside-down mide 50-100.000 kişide bir görülen ve atipik şikayetlerle prezente olabilen, bazen strangulasyonlu volvulusla acil cerrahi müdahale gerektirebilen bir paraözofageal herni tipidir. Endoskopik incelemede böyle bir durumdan kuşkulandırdığında tanı radyolojik incelemelerle doğrulanmalı ve ciddi semptomatik hastalarda cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: upside-down mide, endoskopi, paraözofageal herni

P 015

[Abstract:0104]

Koroziv Madde İçimi Olgu Sunumu

Gülşah Özdemir¹, Emel Ahishali², Abdulazizi Kural², Münir Can Dolapçioğlu², Mustafa Reşat Dabak¹, Mehtap Şengül¹, Cumali Yalçın³

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

³Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Korozif madde içimi sıklıkla çocukluk yaş grubunda kazara, genç ve yetişkinlerde genellikle suisid amaçlı görülen toplum sağlığını ilgilendiren bir problemdir. Asit içeren maddeler genellikle mide duvarı ve pilorda hasara yol açarken, alkali maddeler ise daha

P 017

[Abstract:0106]

Subtotal gastrektomili hastada 35 yıl sonra anastomoz hattında gelişen taşlı yüzük hücreli tümör

Meltem Ergun, Ali Rıza Koksal, Osman Özdoğan, Salih Boğa, Mehmet Bayram, Canan Alkım

Sisli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Giriş: Subtotal gastrektomi operasyonunun uzun vadede mide karsinomuna yol açabileceği bilinmektedir. Mide karsinomu nedeniyle operasyon yapılan hastalarda remnant midede tümör gelişimi öngörülebilir olsa da, benign sebeple mide operasyonu olan hastalarda da uzun vadede anastomoz hattı ve remnant midede tümör gelişebilmektedir.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta, gastroenteroloji polikliniğine kilo kaybı (1 ayda 10 kg) ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede epigastrik bölgede derin palpasyonla hassasiyet dışında özellik saptanmadı. 35 yıl önce peptik ülserle bağlı subtotal gastrektomi Billroth 2 anastomozu yapılmıştı. Laboratuvar incelemelerinde demir eksikliği anemisi (Hb:7 gr/dl) saptandı. Endoskopik incelemede mide antrumunun rezeke olduğu, korpusta anastomoz hattı olduğu saptandı. Anastomoz hattında ülserovejetan kitle mevcuttu. Anastomoz hattından geçilerek afferent ve efferent luplar incelendi, normal saptandı. Anastomoz hattındaki kitleden alınan biyopsilerin patolojik değerlendirmesinde taşlı yüzük hücreli tümör saptandı. Hastaya total gastrektomi roux-Y özofagojejunostomi operasyonu yapıldı.

Sonuç: Benign hastalıklar nedeniyle yapılmış olan subtotal gastrektomi sonrası anastomoz hattı ve remnant midede maligniteler gelişebilmektedir. Subtotal gastrektomi fizyolojik olmayan alkalen reflüye, intestinal metaplazi ve displazi gelişimine sebep olmaktadır. Bakteriyel aşırı çoğalmanın da katkısıyla midede nitrit bileşikler artarak karsinogeneze katkıda bulunmaktadır. Benign sebeple subtotal gastrektomi olmuş hastalarda remnant midede kanser gelişimi 15-20 yılı bulmaktadır ve bu süre malign nedenlerle opere olmuş hastalara göre çok daha uzun saptanmıştır. Bizim hastamızda da peptik ülser nedeniyle geçirilmiş subtotal gastrektomiden 35 yıl sonra taşlı yüzük hücreli tümör gelişimi saptanmıştır. Benign sebeple mide operasyonu geçirmiş bireylerde endoskopik takip yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subtotal gastrektomi, mide kanseri

P 018

[Abstract:0107]

Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi ile Tedavi Edilen Gebelikte Oluşmuş Koledokolitiazis Vakası

Samet Alkan, Murat Taner Gülşen, Musa Aydın, Cafer Akdemir, Gülçimen Soylu, Hazan Can, Mehmet Koruk

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

Sırtta vuran epigastrik ağrı, bulantı ve kusma şikayeti olan 29 yaşında 24 haftalık gebe hasta polikliniğimize başvurdu. Ateş 36.5 C olup, fizik muayenede sklerada subikter, epigastrik ve sağ

hipokandriyak bölgede hassasiyet dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Hastanın obstetrik muayenesi normaldi. Kan sayımı normal, idrar tahlilinde 1 (+) bilirubin görüldü. Hastanın biyokimyasal testlerinde AST: 106 IU/ml, ALT: 64 IU/ml, ALP: 608 IU/ml GGT: 129 IU/ml, T.Bil: 4.48 mg/dl, D.Bil: 3.87 mg/dl saptandı. USG'de karaciğer normal büyüklükte olup, safra kesesi hidropik ve koledok hafifçe dilate saptandı. Distal segmentte bir adet 10 mm taş izlendi. Hasta gastroenteroloji kliniğine yatırıldı. Yatışının 2. gününde titremeyle yükselen 39 C ateşi oldu, kan kültürü alındı. Kan sayımında lökosit 12.200/ml (%90 nötrofil) saptanarak hastaya ampirik seftriakson 2x1 g İ.V başlandı. Gebelikte gelişen koledokolitiazise bağlı bir kolestaz olduğundan ERCP kararı almadan önce acilen multidisipliner bir konsey toplantısı yapıldı. Hastanın pelvis bölgesi kurşun bir önlükle örtülerek propofol sedasyonu altında ERCP yapılmasına karar verildi. ERCP'de papilla normaldi, koledok kanulasyonu kolayca sağlandı. Bu esnada 2 saniyelik floroskopi yapıldı. İntrahepatik safra yolları normal, koledok hafifçe dilate görünümde idi (Resim 1). Papillatomi yapıldı. Balonla koledok sıvazlandığında 7-8 milimetrelık 1 adet sarı renkli taş duodonuma düşürüldü. Koledok yıkandı. Bir saniyelik kontrol kolanjiyogramda rezidü taş olmadığı saptandı. Post ERCP pankreatik gelişmedi. Hastanın klinik izleminde ateşi düştü ve karın ağrısı geçti. ERCP sonrası ikinci günde kolestaz enzimleri gerilemiş olarak saptandı; Amilaz: 121 IU/ml, AST: 27 IU/ml, ALT: 25 IU/ml, ALP: 478 IU/ml, GGT: 98 IU/ml, T.Bil: 1.4 mg/dl, D.Bil: 1.09 mg/dl, Lökosit: 6200/ml olan hastanın kan kültüründe seftriaksona duyarlı gram negatif "serratia plymuthica" basili üredi. ERCP sonrası obstetrik muayenesi normal olan hasta taburcu edildi. Gebelikte safra yolu hastalıkları, obstetrik cerrahi acilleri arasında en sık 2. sırada yer almaktadır. Bu hasta grubunda tedavi halen tartışmalıdır. Çünkü mevcut tedavi metotlarının anne ve çocuğun morbidite ve mortalitesi üzerine etkisi konusunda hala ciddi tereddütler vardır. Son literatürlerde gebelikte yapılan ERCP'nin güvenli bir prosedür olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte gebelikteki koledokolitiazis için laparoskopik ve açık cerrahinin de hakeza güvenli bir alternatif olduğu unutulmamalıdır. Gebe vakalarda ERCP uygulanması 1990'ların başında mutlak kontrendikasyon olarak kabul edilirdi. Fakat kısa bir süre sonra ERCP'nin laparoskopik cerrahinin bir alternatifini olarak gebe ve fetus mortalitesi, spontan abortus veya gebeliğin 3. trimesterindeki erken doğumlar açısından efektif ve güvenli bir yöntem olduğu gösterildi. "American College of Obstetricians and Gynecologists" fetusun 5 rad veya 50 mGy dozundan az X-ışınlarına maruz kalmasının abortus veya fetal anomalilerle ilişkili olmadığını belirtmektedir. Bununla birlikte anneye verilen radyasyon dozunun ne kadarının fetusa ulaştığı ise maalesef kesin olarak bilinmemektedir. Gebe anesteziinde sedatiflerden; propofol "B", midazolam "D", opiyatlardan ise; fentanil "C", meperidin "B" kategorisinde yer almaktadır. Biz hastamızda tek başına propofol kullanarak sedasyon sağladık. Sonuç olarak, hali hazırda semptomatik gebe koledokolitiazis vakalarının en iyi tedavi seçeneğinin ne olacağı konusunda hala tartışmalar sürmektedir. Her ne kadar bu tip vakalarda ERCP güvenli olsa da noninvaziv metotlar kullanılmadan gebe hastada tanınasal bir metod olarak kullanılmamalıdır. Gebe koledokolitiazis vakaları multidisipliner bir konsensus kararıyla ERCP'ye alınmalı ve bu karar hem annenin hem çocuğun sağlığı ve güvenliği dikkate alınarak verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, gebelik, kolestaz