



ISSN: 1300-4948

2011 | Volume 22 | Supplement 1

TJG

The Turkish Journal of Gastroenterology



*WGO Regional Meeting with the
28th Turkish Gastroenterology Week
November 16-20, 2011, Antalya*

ABSTRACTS

*Dünya Gastroenteroloji Derneği Bölgesel Toplantısı ve
28. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
16-20 Kasım 2011, Antalya*

BİLDİRİLER

Sonuç: Mide ve dudenum patolojilerinin sıklığının yaşla birlikte artması, özellikle yaşlı demir eksikliği anemisi hastalarında ÜGE ve endoskopik biyopsi almanın önemli olduğunu göstermektedir. DEA etiyolojisinde Çölyak hastalığı ve atrofik gastropatiye özel dikkat edilmesi gerekliliği öne çıkmaktadır. Endoskopinin anormal biyopsi sonucuna ulaşma konusunda özgülüğünün düşük olması altta yatan patolojiyi atlamamak için demir eksikliğinde endoskopi endikasyonunun daha sık konmasına bağlı olabilir.

P21

AĞIZ, DIŞ SAĞLIĞI VE FONKSİYONEL DİSPEPSİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MI? IS THERE ANY RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HEALTH STATUS AND FUNCTIONAL DYSPEPSIA?

Amber Tuba Şenol¹, Rukiye Vardar², Zuhale Tuğsel¹, Ömer Özütemiz²

¹ Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Oral Diagnoz ve Radyoloji ABD,

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

Amaç: Çiğneme bozukluğu ve dişlerin kısmi ya da total yokluğunun dispepsi ve sindirim sistemi hastalıklarına yol açabileceği öne sürülmektedir. Literatürde bu konuda yeterli bilgi yoktur. Bu çalışmada, etyopatogenezi aydınlatılmamış olan fonksiyonel dispepsi ile ağız, diş sağlığı ve hijyeni arasında ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral diagnoz polikliniğine başvuran ardışık 100 olgunun ağız ve diş sağlığı tek hekim tarafından incelendi. Ağız bakışı sırasında çürük, kayıp, dolgulu dişler indeksi (DMFT), Lö-Sillness plak indeksi (CPI), Löe-Sillness gingival indeks kullanılarak skorlandı. Ayrıca olguların genel sağlık durumu ve demografik özelliklerini içeren 18 soruluk form dolduruldu. Olgulardan Türkçeye çevrilmiş 22 soru içeren Rome III fonksiyonel dispepsi formunu doldurmaları istendi. Elde edilen veriler arasındaki istatistiksel ilişki SPSS 18.0 kullanılarak Mann-Whitney U testi ve Fisher's Exact testi ile araştırıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 40 %57'si (57/100) kadındı. Rome III kriterlerine göre 10'u kadın 13 olguya fonksiyonel dispepsi tanısı kondu. Fonksiyonel dispepsi tanısı konan olgular ile dispepsi tanısı konmayan olgular arasında çürük diş (p=0.2), dolgulu diş (p=0.5), eksik diş (p=0.1) varlığı açısından istatistiksel farklılık saptanmadı. Ayrıca her iki grup olguda plak indeksi (p=0.9), gingival indeks (p=0.5) ortalamaları da benzerdi.

Sonuç: Bu konu ile ilgili literatürde ilk olan çalışmamızdan elde edilen veriler sonucunda ağız, diş sağlığı ve hijyeni ile fonksiyonel dispepsi varlığı arasında ilişki saptanmamıştır. Fonksiyonel dispepsi etyopatogenezinde ağız, diş sağlığı ve hijyeninin rol oynamadığı sonucuna varılmıştır.

P22

DİSPEPSİLİ HASTALARDAKİ KARDİT İLE REFLÜ VE GASTRİTİN İLİŞKİSİ THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CARDITIS AND REFLUX OR GASTRITIS IN DYSPEPTIC PATIENTS

Canan Alkım¹, Damlanur Sakız¹, Hüseyin Alkım¹,

Engin Altınkaya¹, Ali Rıza Köksal¹, Osman Özdoğan¹,

Salih Boğa¹, Mehmet Sökmen¹

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

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul,

³ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Gastroenteroloji, İstanbul,

⁴ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Dispepsili hastalardaki kardit sıklığı ile karditin reflü ve gastrit ile ilişkisini araştırmak için bu çalışma planlandı.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 3 aydan uzun süredir dispepsili, yaş ortalaması 48.5 ± 11.4 olan 26'sı kadın (%46.3) toplam 55 hasta alındı. Ek hastalığı olanlar, PPI, NSAİD, aspirin ve son bir ayda antibiyotik kullananlar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların sigara, alkol, hastalık süresi, reflü yakınması ve ekstraözofageal reflü yakınmaları ve üst gastrointestinal endoskopi yapılarak bulgular kaydedildi. Antrumdan 2, korpusdan 2, Z-çizgisinden 2 olmak üzere toplam 6 biyopsi alındı. Antrum ve korpus gastriti ile kardit Sydney sınıflamasıyla değerlendirildi.

Bulgular: Kardit özellikle antral gastrit ile koreleydi. Antral gastrit aktif ise korpus ve kardiyadaki inflamasyon da aktifti. Kardit aktif ise kardiyadaki helicobakter pilori (Hp) yoğunluğu daha fazlaydı. Antrum ve korpus Hp yoğunluğu kardial Hp yoğunluğuyla uyumlu saptandı. Endoskopik ülser varlığı (n=13, % 23.4) erkeklerde (erkek 11/29, kadın 2/26) sıklı. Ülser olan grupta hastalık süresi daha uzun (10 yıla 4 yıl) ve reflü semptomları daha seyrekli. Ülser grubunda antrum, korpus ve kardiyada Hp daha yoğun ve kronik inflamasyon daha sıklı. Hiatal hernisi olanlarda (n=13, % 23.4) endoskopik (7/13, 9/42) ve histolojik (11/13, 20/42) özofajit daha sıklı. Hiatal herni grubunda korpusda atrofi ve intestinal metaplazi ve karditteki kronik inflamasyon daha az görüldü. Kardiyada 8 hastada komplet, 2 hastada inkomplet metaplazi görüldü. Komplet intestinal metaplazi olanlarda antrum ve kardiyadaki kronik inflamasyon daha yoğun ve antrum atrofisi daha sıklı. İnkomplet metaplazi sadece 2 hastada saptandığı için istatistik yapılamadı.

Sonuç: Karditin etyolojisinde Hp ve reflü suçlanmaktadır. Bizim çalışmamızda kardiyadaki inflamasyonun özellikle antrumdaki gastritin ağırlığı ve Hp yoğunluğuyla ilintili olduğu saptanmıştır.

(TTG) ve antiendomysium (EMA) antikorları, endoskopi sonuçları, histopatolojik bulguları ve klinik özellikleri değerlendirildi. Çölyak hastalığı tanısı alan hastaların ve sağlıklı kontrol grubunun serumlarında IFABP düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Çalışma grubunda 32 Çölyak hastası ve kontrol grubunda 35 sağlıklı denek vardı. Hastaların %78.2 sı kadın ve yaş ortalaması 40.6 + 15.4 di. Çalışma grubunun % 43.8 ini yeni tanı Çölyak hastaları oluşturmakta ve %78.1 inde mukozal atrofi vardı. IFABP düzeyleri Çölyak hastalarında ortalama 1736.10 pg/mL, kontrol grubunda 330.21 pg/mL olarak bulundu (p<.05). Çölyak hastaları içinde ise, yeni tanı alan hastalar ile takipteki hastalar arasında IFABP düzeyleri açısından fark yoktu (p>.05). Atrofi varlığı açısından araştırıldığında da aynı şekilde IFABP düzeyleri arasında fark yoktu (p>.05). Hastalar diyetle uyum açısından karşılaştırıldığında ise IFABP düzeyleri uyumsuz hastalarda yüksekti (p=.049). IFABP düzeyleri ile anti EMA arasında pozitif yönde korelasyon izlendi (p=.032)

Sonuç: IFABP düzeyleri Çölyak hastalarında intestinal hasarı göstermesi açısından önemlidir. Hastaların endoskopi yapılmadan tanı ve takibinde faydalı olabilir. Özellikle seroloji-histoloji uyumsuzluğu olan hastalarda intestinal hasar varlığını göstererek invaziv testlerin yapılmasını engelleyebilir. Hastaların diyetle uyumunu değerlendirmede kullanılabilir. Noninvaziv bir test olduğunu düşünüyoruz. Klinik uygulamada hangi aşamada kullanılacağına dair daha çok hastanın katılacağı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P77

KRONİK İSHALLİ VAKADA; COMMON VARIABLE IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME(CVID) COMMON VARIABLE IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME AT THE CASE WITH CHRONIC DIARRHEA

Osman Ozdoğan¹, Engin Altınkaya¹, Ali Rıza Köksal¹, Salih Boğa¹, Mehmet Bayram¹, Güven Çetin², Canan Alataş Alkım¹

¹ Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Gastroenteroloji Kliniği, ² SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği

Amaç: CVID nedeni bilinmeyen, konjenital veya edinsel düşük serum immünglobulin düzeyleri ve antijenlere yetersiz antikor yanıtı ile karakterize, nadir görülen primer immün yetmezlik tablosudur.

Bulgular: 35 yaşında kadın hasta yaklaşık 15 yıldan beri günde 7-10 kez sulu, kansız, bol miktarda dışkılama şikayetleri ile başvurdu. 10 yıl önce pyelonefrit ve taş nedeni ile sol böbrek nefrektomize edilmiş. Hastaya daha önce yapılan üst GİS endoskopisinde ilk planda çölyak düşünülmüş, ancak biyopsi nonspesifikmiş. Kolonoskopisinde özellik saptanmayan hastanın alınan biopsilerinde eozinofilik infiltrasyon saptanmış. Hastanın glutensiz diyet, siproflaksasin, metranidazol, mesalazin ve steroid gibi tedaviler almasına rağmen ishali geçmemiş ve son bir yılda yaklaşık 15-20 kilo kaybetmiş. Hipotansif ve dehidrate olan hastanın yapılan fizik muayenesinde bağırsak seslerinde artma, batında hafif hassasiyet vardı. Albumin: 2,9g/dl, globulin: 2,44g/dl, kalsiyum: 8,33mg/dl, ferritin: 153ng/ml, B12: 495pg/

ml, htc:39, WBC:5300, plt:159.000, sedimatasyon: 16mm/saat, CRP:32mg/l idi. Torakoabdominal BT mezenterik yağlı planlarda multiple sayıda lenf nodları ve pericekal inflamasyon ile uyumlu görünüm vardı. Gastroskopisinde duodenum ikinci kıta ileri derecede ödemli, pili yapıları kaybolmuş izlendi ve yaygın olarak 2-3 mm çapında noduller saptandı. Duodenum patolojisinde villuslarda küntleşme ve lamina propriada lenfoid foliküller ve giardiazis saptandı. Kolonoskopisinde terminal ileum ve kolon normal görünümde idi. Alınan kolon biyopsilerinde artmış eozinofilik infiltrasyon izlendi. Daha önceden çölyak otoantikörleri negatif gelen hastada antikor titreleri tekrar negatif geldi. Ig A eksikliğini dışlamak için immunoelktroforez yapıldı. IgA: 6mg/dl, IgG: 123mg/dl, IgM: 6mg/dl, kappa: 256mg/l, lambda hafif zincir: 216mg/l olarak geldi. Her üç immünglobulin sınıfı düşük saptandı. Protein elektroforezinde gama globulin bandında düşüklük (%2,6) mevcuttu. Periferik yaymada özellik yok idi. Kemik iliği biopsisinde hafif retikülün artışı gösteren hiperselüler kemik iliği izlendi. CD4/CD8 oranı 0.96 geldi. Hipogamaglobulinemi yapabilecek diğer hastalıklar dışlandı. CVID ve buna bağlı kronik giardiazis tanısı konulan hastaya 3-4 haftada bir intravenöz immünglobulin (IVIG) ve metronidazol başlandı. Tedavinin yaklaşık 1 yılında sonunda hastanın kliniği geriledi.

Sonuç: CVID tekrarlayan bakteriyel özellikle sino-bronşiyal enfeksiyonlarla ortaya çıkar. Gastrointestinal sistem tutulumu seyrek değildir, kronik ishal sık görülmektedir. Kronik Giardia lamblia infestasyonu siktir ve tedaviye dirençlidir. Kronik ishal ve tedaviye yanıtız giardiazis olgularında CVID akılda tutulmalıdır.

P78

APENDİKSİN MÜSİNÖZ KİSTİK ADENOMU, KOLONUN TÜBÜLOVİLLÖZ ADENOMU VE KOLON ADENOKARSİNOMU BİRLİKTELİĞİ COEXISTENCE OF APPENDIX MUCINOUS CYSTADENOMA, TUBULOVILLOUS ADENOMA OF THE COLON, AND ADENOCARCINOMA OF THE COLON

Yavuz Albayrak¹, Recai Capoğlu¹, Mehmet Esref Kabalar², Ümmügülüm Bayraktutan³

¹ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,

² Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği,

³ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyodiagnostik Kliniği

Amaç: Apendiks mukoseli nadir olarak görülür; genellikle apendiks mukozasının neoplastik değişikliklerine sekonder ortaya çıkar. Apendiks lümeni anormal mukus birikimi nedeniyle genişler ve kistik bir kitle haline gelir. Mukosel kendiliğinden veya ameliyat sırasında rüptüre olabilir ve psödomiksoma peritonei olarak bilinen jelatinöz asite yol açar. Kolorektal adenokarsinomların çoğu adenomatöz polip zemininde gelişmekte olup bir kısmı sporadiktir. Biz kolon adenokarsinomu ile senkron tübülovillöz adenomlu hastada apendiks mukoseli bulunan vakayı sunuyoruz.

Bulgular: Kırkaltı yaşında bayan hasta son yıllarda meydana gelen kilo kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın

P81

AKROMEĞALİ HASTALARINDA KOLOR TARAMA GEREKLİ Mİ? IS COLONOSCOPIC SCREENING NEEDED FOR ACROMEGALIC PATIENTS?

Burak Özşeker¹, Burcu Kızıllarslanoğlu², Taylan Kav¹, Özgür Harmancı¹, Havva Solak Özşeker³, Bülent Sivri¹, Serap Arslan¹, Yusuf Bayraktar¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı,

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Akromegali genellikle hipofiz adenomlarına bağlı aşırı büyüme hormonu ve insülin benzeri büyüme faktörü-1 salınımı sonucunda gelişen klinik bulgularla karakterize bir hastalıktır. Gastrointestinal sistem ile ilgili bulgular olarak nadiren hepatosplenomegali görülebilmekte, kolon neoplazilerinde artışa neden olduğu yönde ise çelişkili yayınlar mevcuttur. Ancak akromegali hastalarının özellikle 50 yaşından sonra kolonoskopik taramalara tabi tutulması önerilmektedir.

Materyal ve Metod: Hastanemizde 2004-2011 yılları arasında akromegali tanısı almış 31 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortalama yaşları 50,5 olan 11 kadın, 20 erkek hastaya kolon patolojilerini değerlendirmek üzere yapılmış olan toplam 42 kolonoskopi sonucu ve varsa patoloji raporları incelenmiştir. Buna göre 7 hastada (%22,5) toplam 10 adet polip saptanmıştır. Poliplerin 6 tanesi rektosigmoid bölgede, biri inen kolonda diğer üç tanesi de hepatic fleksurada saptanmıştır. Poliplerin tümünün boyutları 1,5 cm altında ölçülmüştür. Patolojik incelemede 7 tanesinin tubüler adenom, iki tanesinin hiperplastik polip olduğu ve birinin de hamartomatöz polip olduğu saptanmıştır. Kolonoskopilerde işlem kalitesi değerlendirildiğinde ise standart hazırlama yöntemine rağmen yeterli temizlik olmayan ve/veya çekuma kadar ulaşılamayan işlem sayısının 25 (%59,5) olduğu göze çarpmaktadır.

Sonuç: Bu bulgular ışığında aslında akromegali hastalarında kolorektal patolojilerin görülme sıklığının normal popülasyondan çok da farklı olmadığı ancak yetersiz temizlik ve/veya çekuma ulaşılamaması nedeniyle bazı patolojilerin gözden kaçabileceği ve tekrar inceleme gerekebileceği sonucuna varılmıştır.

P82

KRONİK İSHALLİ OLGULARDA DUODENUM BİYOPSİSİNİN ÖNEMİ THE IMPORTANCE OF DUODENUM BIOPSY IN CASES WITH CHRONIC DIARRHEA

Salih Boğa¹, Ali Rıza Köksal¹, Engin Altinkaya¹,

Osman Özdoğan¹, Damlanur Sakiz², Canan Alataş Alkim¹

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

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Kronik ishal ile giden olgularda malabsorbsiyon ile giden hastalıkları teşhis etmek veya dışlamak için endoskopi yapılmakta ve duodenum biyopsisi alınmaktadır. Bu çalışmada

ishal şikayeti ile başvuran ve duodenum biyopsisi alınan hastaların demografik, laboratuvar, endoskopik ve patolojik verileri değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metod: 2009- 2011 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri ve işlem endikasyonları kayıtlı edildi. Patoloji laboratuvarı veritabanından biyopsi sonuçlarına ulaşıldı.

Bulgular: İshal şikayeti nedeniyle hastanemiz Gastroenteroloji polikliniğine Ocak 2009 – Eylül 2011 tarihleri arasında başvuran hastaların endoskopik ve patolojik verileri retroskopik olarak incelendi. Toplam 98 hastanın yaş ortalaması 43,3±17,6 idi. Hastaların 52'si kadın (%53,1) 46'sı (%46,9) erkekti. Endoskopik olarak görüntülenen duodenum 82 hastada (%83,7) normal iken, 9 hastada (%9,2) kronik duodenit, 7 hastada (%7,1) duodenum pililerinde taraklanma belirtisi görüldü. Duodenum biyopsisinin patolojik incelemesinde hastaların 92'si (%93,9) normal, ödem veya non spesifik duodenit olarak sınıflanırken 6'sında (%6,1) çölyak hastalığı saptandı. Endoskopik olarak duodenum pililerinde taraklanma belirtisi olan hastaların hepsinde mukoza normal saptandı. İshal şikayetiyle başvurup da çölyak hastalığı tanısı alan ve patoloji tanısı normal/nonspesifik duodenit olan hastalar beyaz küre, hemoglobin, hematokrit, ortalama korpusküler hacim, trombosit, ortalama trombosit hacmi, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, Vitamin B12 , folik asit, CRP ve gaytada lökosit, eritrosit varlığı açısından karşılaştırıldı. Patolojik olarak çölyak hastalığı saptanan olgular ile normal/non-spesifik duodenit saptanan grup karşılaştırıldığında iki grup arasında hemoglobin (p= 0,036 , 9,6 g/dL , 13,3 g/dL sırasıyla) , ortalama korpusküler hacim (p=0,043 , 74 fL , 85 fL sırasıyla) , demir (p=0,007 , 31 ug/dL , 71 ug/dL sırasıyla) ve ferritin (p:0,001 , 9,4 ng/mL , 76,1 ng/mL sırasıyla) açısından anlamlı farklılık saptandı.

Sonuç: Endoskopik bulgu saptanan kronik ishal olgularında histoloji normal iken, normal mukozadan alınan biyopsilerde villöz atrofi, kript hiperplazisi, artmış intraepitelyal lenfosit infiltrasyonu saptanması duodenum biyopsisinin hala altın standart olduğunu göstermektedir. Demir, hemoglobin, ortalama korpusküler hacim, ferritin değerleri duodenum histolojisiyle yakından koreledir. Ancak patoloji saptanan grup küçük olduğu için ileri çalışmalara gereksinim vardır.

P83

KOLONOSKOPİK BİYOPSİ İLE TANI KONAN MULTİPL MYELOM OLGUSU MULTIPLE MYELOMA DIAGNOSED BY COLONOSCOPIC BIOPSY

Burak Özşeker¹, Havva Solak Özşeker², Taylan Kav¹,

Özgür Harmancı¹, Yusuf Bayraktar¹, Cenk Sökmensüer²

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı,

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Multipl Myelom en sık görülen malign plazma hücre diskrazisidir. Hastaların klinikleri neoplastik hücrelerin ve salgıladıkları anormal immünglobulinlerin çeşitli dokuları infiltrate etmesiyle ortaya çıkmaktadır. Kemik ağrısı, enfeksiyonlara

BİTKİSEL ÇAYLAR CYCLOSPORİN SEVİYESİNİ DÜŞÜRÜR MÜ ? HERBAL TEA INTERFERE WITH CYCLOSPORIN LEVELS?

Osmanoglu¹, Ayşen Çetintaş¹, Cenk Can²
¹Üniversitesi Gastroenteroloji,
²Üniversitesi, Farmakoloji

Amaç: Colitis Ülserozalı bir hastada bitkisel çaylar ile cyclosporin arasında muhtemelen bir etkileşme bildirilmiştir.

Materyal ve Metod: 64 yaşında erkek hasta aktif colitis Crohn'a nedeniyle kliniğimiz yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Oral kortikosteroid tedaviye cevap alınmayınca ve hasta cerrahi müdahaleyi kabul etmediği için cyclosporin tedavisine başlandı. Hastanın kan düzeylerine bakılarak cyclosporin dozu ayarlandı.

Bulgular: Klinikte yatarken kan düzeyleri terapötik olan (320 ng/ml) hasta klinikten ayrıldıktan sonra yapılan tetkikte tedavi öncesi düzeyin altında idi (42.1ng/ml). Bunun üzerine cyclosporin dozu artırıldı 1 hafta sonraki kontrolde cyclosporin düzeyi yine 2 ng/ml geldi. Hasta iyice sorgulandığında ısrarla başka ilaç kullanmadığını beyan etti. Bunun üzerine herhangi bir bitkisel ürün alıp almadığı sorulduğunda karın ağrısı için nane çayı, nane çayı ve mercanköşk içtiğini söyledi. Hastaya bitkisel çayları bırakması söylendi ve 4 gün sonra tayin edilen cyclosporin düzeyi 272 ng/ml olarak geldi.

Sonuç: Cyclosporin dar bir terapötik aralığa sahiptir ve bu nedenle dikkatli düzey takibine gerek vardır. Bitkisel çaylar cyclosporinle birlikte P450 (CYC P 450) metabolik yolağına etki ederek biyoyararlanımı değiştirir. Literatürde özellikle organ transplantasyonundan sonra olgu sunumları şeklinde pek çok olgu bildirilmiştir. Hatta organ reddine sebep olduğu bildirilmiştir. Bitkisel çaylar cyclosporin metabolizmasını sanıldığından daha fazla etkileyebilir.

İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIKLARINDA SERUM GHRELİN, C-REAKTİF PROTEİN VE İNTERLÖKİN-6 SEVİYELERİNİN HASTALIK AKTİVİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SERUM GHRELIN, C-REACTIVE PROTEIN AND INTERLEUKIN-6 LEVELS AND DISEASE ACTIVITY IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Emre Çekiç, Emrah Alper, Fatih Aslan, Mahmut Arabul, Mustafa Paköz, Elif Sarıtaş Yüksel, Belkis Ünsal
¹İstanbul Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, İnflamatuvar barsak hastalıklarında serum ghrelin seviyelerinin hastalık aktivitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi ayrıca ghrelin seviyeleri ile C-Reaktif protein ve interlökin-6 düzeylerinin hastalık aktivitesini belirlemedeki etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: 52 Ülseratif kolit ve 33 Crohn hastası olmak üzere 85 hasta çalışmaya alındı. Hastalık aktiviteleri Crohn hastalığı aktivite indeksi ve ülseratif kolit Montreal sınıflifikasyonu kriterlerine göre belirlendi. Remisyondaki ve aktif dönemdeki hastaların serum ghrelin düzeyleri karşılaştırıldı. Ayrıca hastalık aktiviteleri baz alınarak serum ghrelin, interlökin-6 ve C-reaktif protein düzeylerinin hastalık şiddetini belirlemedeki etkinlikleri değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama serum ghrelin düzeyleri aktif hastalarda (1243 ± 648 pg/ml), remisyondaki hastalardan (466 ± 214 pg/ml) yüksek olarak bulundu (p<0.001). Hastalık aktivitesini belirlemede ise ghrelinin IL-6'ya göre etkisinin daha güçlü bulunduğu ancak CRP'nin her iki inflamatuvar belirteçten daha etkin olduğu sonucuna varıldı. AUC değerleri CRP: 0.947 (95% CI, 0.903-0.992), ghrelin: 0.934 (95% CI, 0.884-0.984) ve interlökin-6: 0.756 (95% CI, 0.648-0.864) olarak belirlendi.

Sonuç: İnflamatuvar barsak hastalıklarında serum ghrelin düzeyleri hastalık aktivitesinin belirlenmesinde etkin bir belirteç olabilir. Bugün için ghrelin düzeylerinin inflamatuvar barsak hastalığında mukozal hasarın belirlenmesinde rutin bir tetkik olarak kullanılması için ileri çalışmalar gerekmektedir.

P98 İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞINDA BÖBREK TUTULUMU: OLGU SUNUMU KIDNEY INVOLVEMENT IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE: CASE REPORT

Canan Alkım¹, Hüseyin Alkım², Engin Altunkaya¹, Ali Rıza Köksal¹, Osman Özdoğan¹, Salih Boğa¹, Ayşim Özağar³, Gülçin Eken³, Abdülkadir Ünsal⁴, Mehmet Sökmen¹

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

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

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

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

Amaç: İnflamatuvar barsak hastalığında böbrek tutulumu seyrek görülür. Kullanılan ilaçlara bağlı olarak ya da hastalığın ekstraintestinal tutulumu biçiminde ortaya çıkabilir. Böbrek tutulumu nedeniyle izlediğimiz ilginç bir Crohn olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: Olgu: 1.5-2 yıldır olan karın ağrısı ile polikliniğimize başvuran 36 yaşında kadın hastanın 10-12 kez sulu ishal, bel ve eklem ağrısı şikayetleri vardı. Soygeçmişinde kız kardeşinde Crohn hastalığı ve ankilozan spondilit vardı. Endoskopik ve patolojik olarak ileoçekal, rektum ve gastroduodenal tutulumlu Crohn hastalığı tanısı kondu. Ayrıca ankilozan spondilit saptandı. Hemogloblin 11 gr/dl, sedimentasyon 79 mm/sa, üre 14 mg/dl, kreatinin 0.6 mg/dl, total protein 6.6 gr/dl, albumin 2.9 gr/dl, CRP 21.1 mg/dl, demir 14 ug/dl, ferritin 2,9 ng/ml, idrarda protein ++ bulundu. 5-ASA (Pentasa) başlanan hasta 2 ay sonra el ve ayaklarında şişlik ile başvurdu. 24 saatlik idrarda protein 1298 mg/gün olması nedeniyle hasta yatırıldı. Proteinüri yapacak nedenler araştırıldı, bulgu saptanmadı. Hastaya böbrek biyopsisi yapıldı. Biyopside glomerüllerde global skleroz,

mezengial matriks ve hücre artışı, fokal tubüler atrofi ve interstisyel fibrozis saptandı. Amiloidoz, immun kompleks ve IgA nefriti saptanmadı. Fokal segmental glomerüler skleroz düşünülerek 60 mg prednizolon, ACE inhibitörü ve ARB başlandı. Hastada derin ven trombozu geliştiğinden düşük molekül ağırlıklı heparin arkasından warfarin başlandı. Hasta 1 ay sonra artan ağrılar ve ayak şişliğiyle tekrar geldi. Proteinüri 4143 mg/gün olmuştu. Hastaya 5 mg/kg infliximab başlandı. 8 ay sonra hastanın proteinürisi 800 mg/gün'e düştü. Yapılan endoskopik kontrollerde duodenal ve ileokolonik lezyonlarda kısmen düzleşme olduğu görüldü. 1. yıldan sonra proteinüri 200 mg/gün'e düştü.

Sonuç: İnflamatuvar barsak hastalığının en sık böbrek komplikasyonu taş gelişimidir. Daha az sıklıkla amiloidoz, immun kompleks nefropatileri, IgA nefropatisi ve interstisyel nefrit görülebilir. 5-ASA'nın önemli komplikasyonlarından biri interstisyel nefrittir. Bizim hastamızda varolan proteinüri 5-ASA ile daha da ağırlaştı. Steroide yanıt vermeyen hastada fokal segmental glomerüloskleroz tanısı klinik ve patolojik olarak düşünüldü. İnfliximab gastrointestinal hastalık yanı sıra proteinüri de kontrol altına alındı.

P99

CROHN HASTALIĞINDA DİSFAJİ: AKALAZYA MI, ÖZOFAGİAL CROHN HASTALIĞI MI ? DYSPHAGIA IN CROHN DISEASE: ACHALASIA OR OESOPHAGEAL CROHN DISEASE

Murat Bıyık¹, Gökhan Güngör¹, Ramazan Uçar²,
Özlem Özer Çakır¹, İsmail Baloğlu², Hüseyin Ataseven¹,
Hakkı Polat¹

¹ Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD,
Gastroenteroloji BD,

² Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD

Amaç: Crohn hastalığı transmural inflamasyonla karakterizedir. Crohn hastalığında özellikle distal ileum tutulumu belirgin olmakla birlikte tüm gastrointestinal sistem tutulumunu görülebilir. Crohn hastalığında özofajial tutulum nadirdir. Crohn hastalığı ile takip edilmekte iken üç yıldır giderek artan yutma güçlüğü şikayeti olan, yaklaşık iki yıl önce dış merkezde akalazyaya tanısı alan olguyu sunmayı planladık.

Bulgular: 23 yaşında erkek hasta 10 yıldır crohn hastalığı tanısı ile takip edilmekte iken, üç yıldır giderek artan yutma güçlüğü şikayeti başlamış. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, batın orta hattındaki insizyon skarından başka anormal bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemesinde, kan sayımı ve biyokimyasal tetkiklerde özellik yoktu. Baryumlu grafide, özofagus distalinde darlık ve proksimalde genişleme izlendi. Özofagus manometri raporunda, gövde dinlenim basıncı 20 mmHg, ıslak yutma ile %100 aperistaltik, normal amplitüdü kontraksiyon dalgaları izlendi. Alt özofagus sfinkteri dinlenim basıncı 80 mmHg idi ve relaksasyon izlenmedi. Gastroskopiye, minimal distal özofajit, peristaltik hareketlerin azaldığı ve özofagus lümeninde gıda artıklarının olduğu izlendi. Distal özofagustan alınan biyopsi sonucu, özofajit ile uyumlu nonspesifik histolojik bulgular olarak rapor edildi. Hastaya bir gün ara ile iki kez sırasıyla, 11, 13 ve 14 no lu bujiler yardımıyla dilatasyon yapıldı. İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Crohn hastalığında özofagus tutulumu nadir bir durum (% 0.3-2). Biyopsi örneklerinin sıklıkla non-spesifik ve granülomun olguların sadece % 20'sinde gösterilebileceği nedeniyle gerçek insidansı bilinmemektedir. İnaktif Crohn hastalığında, özofagus, mide ve barsaklarda motilite bozukluğu tanımlanmaktadır. Bu motor anormalliklerin, barsak subklinik inflamasyonu, bakteriyel varlığı veya bakteriyel toksin ile ilişkisinin olup-olmadığı bilinmemektedir. Literatürde Crohn hastalığında, balon dilatasyonu yapılan ve perforasyon riski yüksek özofajektomiye kadar giden vakalar bildirilmesi nedeniyle balon dilatasyonuna kıyasla daha kontrollü ve güvenli olarak düşünüldüğümüz bujiler yardımı ile dilatasyonun yapılabileceği daha uygun olacağını düşünmekteyiz.

P100

ÜLSERATİF KOLİT HASTALIĞINDA ARTMIŞ ATEROSKLEROZ RİSKİNİN KAROTİS İNTİMA-MEDIA KALINLIĞI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ EVALUATION OF THE INCREASED ATHEROSCLEROTIC RISK IN ULCERATIVE COLITIS DISEASE BY CAROTID INTIMA-MEDIA THICKNESS

Erhan Alkan¹, M. Serkan Karakaş², Bülent Yıldırım¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,
Antalya,

² Niğde Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Niğde

Amaç: Ülseratif kolit(ÜK) kalın barsak mukozasının submukozasını tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Yapılan bazı çalışmalarda ÜK'da subklinik ateroskleroz riskinde artış olduğuna dair bulgulara rastlanmıştır. ÜK'da görülen kronik inflamasyon süreci ve bunun sonucunda intima-media kalınlığının bu bireylerde artan ateroskleroz riskinin temel mekanizması olduğu düşünülmektedir. İntima-media kalınlığı (KİMK) artışı subklinik ateroskleroz göstergelerinden birisidir. Biz bu çalışmamızda remisyonda ÜK'da artmış olan ateroskleroz riskini KİMK ölçerek ve popülasyonla karşılaştırarak değerlendirmeyi planladık.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Polikliniğimize başvuran remisyonda olan 23 ÜK hastası ve 40 sağlıklı kontrol grubu alındı. Çalışmaya kanıtlanmış aterosklerozu, diyabetes mellitus, hipertansiyonu, hiperlipidemisi, böbrek yetmezliği, obezite olan, 45 yaştan büyük olan, sigara kullanan, 6 aydan daha uzun süreli tanısı olan ve remisyonda olmayan hastalar alınmadı. Hasta ve sağlıklı grupta sağ ve sol karotis intima media kalınlığı ölçümü yapıldı, daha sonra bu değerler ortalamaları karşılaştırıldı. Tesbit edilen KİMK değerleri hasta ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada 23 ÜK ve 40 sağlıklı kontrol grubu değerlendirildi. Yapılan değerlendirme sonucunda ÜK grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılmasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, kreatinin, ALT, total kolesterol, LDL-K, HDL-K, trigliserid sedimantasyon değerleri benzerdi ve yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark bulunmadı. ÜK grubu ile kontrol grubu arasında maksimum KİMK değerleri ortalaması açısından anlamlı fark bulundu (ort: 0,85±0,10 mm vs ort: 0,76±0,05, sırasıyla; p<0.05). ÜK grubu ile kontrol grubu arasında or

P224

KLATSKİN TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Osman Özdoğan¹, Canan Alataş Alkım¹, Engin Altinkaya¹,
M. Said Bugdaci¹, Ali Rıza Köksal¹, Salih Boğa¹,
H. Mehmet Sökmen¹, Kosti Can Çalışkan²

¹ Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği,

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Amaç: Nöroendokrin tümör çeşitli nöroendokrin hücrelerin malign transformasyonu sonucu vücudun herhangi bir yerinde gelişebilen nadir tümörlerdir. Klatskin tümörü kliniği ile başvuran ve nöroendokrin tümör tanısı alan bir olguyu sunuyoruz.

Bulgular: 56 yaşında hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığı olmayan kadın hasta karın ağrısı ve gözlerde sararma şikâyetleriyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde AST: 334 U/L, ALT: 394 U/L, total bilirubin: 6.77 mg/dl, direkt bilirubin: 3.93 mg/dl, ALP: 913U/L, GGT: 1995 U/L ve CA19-9: 27.6 olarak saptanan hastanın batin USG'sinde; intrahepatik safra yolları ve proksimal koledokda (12mm) dilatasyon saptandı. Hidropik safra kesesi içerisinde kalkül veya sludge izlenmedi. ERCP'de sağ ve sol ana safra kanalları ile ortak hepatik kanalın proksimali dilateydi ve hiler seviyenin 1-2 cm distalinde lümeni tamamen tıkayan 2.5-3 cm'lik lezyon saptandı. Görünüm klatskin tümörü (Bismuth tipI) ile uyumluydu. Hastaya 7F 9 cm'lik plastik stent yerleştirildi. MRCP de hidropik safra kesesi ve intrahepatik safra yollarında dilatasyon dışında patoloji saptanmadı. Batin tomografisinde ise karaciğer sol lobda intrahepatik safra yollarında dilatasyon, distandü kese ve porta hepatis düzeyine uyan lokalizasyonda 1 cm çapında kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu izlendi. Metastazı olmayan hastaya operasyon önerildi. Operasyonda portal hilusu tıkayan, drenaj ameliyatında dahi izin vermeyen ilerlemiş tümörle karşılaşıldığından, hasta inoperable kabul edilerek, kolesistektomi yapılarak ameliyat sonlandırılmış. Postoperatif dönemde bilirubinemi artan hastaya tekrar denenen ERCP'de duodenuma ulaşamadığından PTK ile biliyer drenaj sağlandı. USG eşliğinde tümör kitlesinden biopsi alındı. Tamamı tümör hücrelerinden oluştuğu görülen patoloji materyalinin incelenmesinde sinaptofozin ve kromogranin ile yaygın, EMA ve sitokeratin ile fokal sitoplazmik boyanma izlendi. Sonuç nöroendokrin differansiasyon gösteren karsinom ile uyumlu olarak rapor edildi. Kemoterapi öncesi uzak metastaz araştırmak için indium 111 octreotide sintigrafisi çekildi. Batin içinde periportal, çöliyak, ve aortakaval lenf nodlarında tutulum dışında metastaz saptanmadı. Genel durumu giderek bozulan hastaya uzun etkili octreotid dışında kemoterapi tedavisi verilemedi. Tanıdan sonraki 4. ayda hasta multi-organ yetmezliği ile eksitus oldu.

Sonuç: Primer nöroendokrin tumorlerin % 0.2-2'si safra kanallarından kaynaklanır. Safra yollarının diğer tümörleri gibi tanı koymak zordur ve biyopsi yapmadan kolanjiokarsinomdan ayırt etmek mümkün değildir. Ancak tedavileri farklı olduğu için non-nöroendokrin tumorlerden ayrımları önemlidir.

P225

STANDART ENDOSONOĞRAFİ PANKREATİK NEKROZU SAPTAMAK İÇİN ETKİN BİR GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİDİR STANDARD ENDOSONOGRAPHY IS AN EFFECTIVE SCANNING METHOD FOR DETECTING PANCREATIC NECROSIS

Emrah Alper¹, Sinan Akay¹, Altay Kandemir¹, Mahmut Arabacı¹,
Mustafa Çelik¹, Kamil Yücel¹, Zehra Akpınar¹,
Yücel Üstündağ¹, Belkıs Ünsal¹

¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği,

² Zonguldak Karaelmas Üniv Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada eko arttırıcı ajan kullanılmadan yapılmış standart endosonografik incelemenin şiddetli akut biliyer pankreatitli hastalarda nekroz alanını saptamadaki etkinliği araştırılmaya amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışma Ağustos 2010- Mart 2011 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde prospektif olarak yapıldı. Çalışmaya klinik laboratuvar bulguları kullanılarak yapılan skorlamalarda şiddetli biliyer pankreatit olduğu saptanan 29 hasta dahil edildi. Hastaların tamamına hastaneye başvuru sonrası 48-72. saatler arasında radyal endosonografik değerlendirme ve takiben kontrastli bilgisayarlı tomografik değerlendirme yapıldı. BT de kontrast tutmayan intrapankreatik ve/veya peripankreatik yağ dokusu alanları nekroz olarak kabul edildi. EUS ta ise parankim içinde bulunan ve diğer alanlara göre belirgin hipo- anekoik ve düzensiz sınırlı alanlar nekroz alanı olarak kabul edildi.

Bulgular: BT de 21 hastada (% 72,4), EUS ta 18 hastada (% 62) nekroz ile uyumlu alan gözlemlendi. EUS ta nekroz saptanan 18 hastanın tamamında BT de de nekroz mevcuttu. Ancak BT de nekroz saptanan 3 hastada EUS ta nekroz saptanmadı. Bu 3 hastanın 2 si peripankreatik yağ dokusunda nekroz bulguları iken 1 inde intrapankreatik nekroz mevcuttu. Kontrastli BT nekrozu saptamada gold standart kabul edildiği için EUS un nekrozu saptama oranı % 92 olarak saptandı. Her iki yöntemde de nekroz saptanan hastalardaki nekroz büyüklüğü değerlendirildiğinde BT deki nekroz boyutu ile EUS ta nekroz boyutunun benzerlik oranının % 52 olduğu görüldü. Bu farkın özellikle > 40 mm olan nekroz varlığında meydana geldiği saptandı.

Sonuç: Biz şiddetli biliyer pankreatitli hastalarda standart endosonografik incelemenin parankim nekrozu göstermede yüksek etkinliği olduğunu ancak peripankreatik nekrozu saptamada etkinliği düşük olduğunu saptadık. Ayrıca BT ile karşılaştırıldığında nekroz nedenler dolayısıyla (tüm pankreasın aynı plana alınmaması) EUS un özellikle 40 mm den büyük nekroz varlığında nekroz boyutunu tam olarak saptamada yetersiz olduğunu gördük.

özofagogastroduodenoskopide duodenum ikinci kısmında mukozada belirgin ödem ve bu alanda lümeninde belirgin daralma saptanıyor. Alınan biyopsi örneklerinde ödemli duodenal mukoza ve Brunner bezlerde hiperplazi saptanıyor. Mevcut tedaviye diklofenak sodium eklenen hastanın karın ağrısı azalıyor. İnflamatuar parametrelerinde de gerileme sağlanan hasta medical tedavisi düzenlenerek taburcu ediliyor.

Bulgular: Sosyal içicilik düzeyinde alkol kullanımı ve kronik yoğun sigara kullanımı olan 40 yaşında bayan hasta tekrarlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınmaları ile acil servise başvuruyor. Acil serviste çekilen bilgisayarlı batin tomografisinde pancreas baş kesiminde inflamasyon, duodenum duvarında şnflamasyon, kalınlaşma ve intramural milimetrik kistik yapılar saptanıyor. Peripankreatik alanda da sıvı saptanıyor. Klinik ve görüntüleme tetkikleri ışığında groove pankreatit düşünülerek Gastroenteroloji servisine yatırılan hastaya intravenöz sıvı tedavisi, imipenem silastatin 4x500 mg ve proton pompa inhibitörü başlanıyor. Yapılan özofagogastroduodenoskopide duodenum ikinci kısmında mukozada belirgin ödem ve bu alanda lümeninde belirgin daralma saptanıyor. Alınan biyopsi örneklerinde ödemli duodenal mukoza ve Brunner bezlerde hiperplazi saptanıyor. Mevcut tedaviye diklofenak sodium eklenen hastanın karın ağrısı azalıyor. İnflamatuar parametrelerinde de gerileme sağlanan hasta medical tedavisi düzenlenerek taburcu ediliyor.

Sonuç: Diğer kronik pankreatit türleri gibi groove pankreatit kardinal semptom olarak karın ağrısı ile prezente olmaktadır. Ancak yoğun sigara ve alkol kullanan orta-üleri yaşta hastalarda görülmesi ve radyolojik olarak pankreas başı kanseri ile karışabilmesi nedeniyle önemli bir klinik tablodur. Hastaların 2/3'lük kısmında gerek tekrarlayan ağrı atakları gerekse pankreas kanserinin kesin dışlanabilmesi amacıyla cerrahi rezeksiyon gerekmektedir. Klinikte duodenal stenoza neden olabilmesi nedeniyle obstrüksiyon bulguları ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir. Kliniğimizde tedavi alan ve halen takibi ayaktan medikal tedavi ile süren bu olgumuzu paylaşmak istedik.

P249

SON 2 YILLIK ERCP OLGULARIMIZ OUR LAST 2 YEAR ERCP CASES

Canan Alkım¹, Osman Özdoğan¹, Ali Rıza Köksal¹,
Engin Altınkaya¹, Salih Boğa¹, Mehmet Sökmen²

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

² Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,
İstanbul

Amaç: Kliniğimizde 2 yıl süre içerisinde tek gastroenteroloji uzmanı ile yapılan ERCP olgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: Eylül 2009 ile Eylül 2011 tarihleri arasında yapılmış ERCP olgularıyla ilgili kayıtlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Eylül 2009-Eylül 2011 tarihleri arasında yaş ortalaması 58.9 ± 18.2 olan 150'si kadın (% 59.1) 254 hastaya

toplam 366 ERCP işlemi uygulandı. ERCP endikasyonları şöyleydi: 134 (% 52.8) koledok taşı, 30 (% 11.8) periampuller tümör, 26 (% 10.2) koledok dilatasyonu, 21 (% 8.3) biliyer pankreatit, 18 (% 7.1) kolanjit ve 25 (% 9.8) diğer. Sonuçta 254 hastanın 30'unda (% 11.8) ERCP işlemi başarısız oldu. 205 hastada (% 80.6) birinci seansta koledok kanüle edildi. 60 olguda standart kanülasyon başılamadığından, pre-cut yapıldı. 189 hastaya (% 74,3) sfinkterotomi uygulandı. 56 plastik stent, 2 metal stent, 2 nazobilier dren takıldı. Bir hastada mekanik litotripsi yapıldı. Yapılan işlem sonucunda 165 hastada (% 65) koledok taşı, 50 hastada (% 19.7) malignite, 2 hastada kist hidatiğe bağlı safra fistülü ve 2 hastada fasiola hepatika tanısı kondu. Komplikasyon olarak 26 hastada pankreatit, 3 hastada perforasyon (birisi özofagus perforasyonu, diğer ikisi sfinkterotomiye bağlı papil çevresi perforasyonu) bir hastada da transfüzyon gerektirmeyen, spontan duran kanama oluştu. Başarısız ERCP'nin nedenleri arasında periampüller divertikül, apikal bulber darlık, hasta intoleransı, malign infiltrasyon gibi nedenler vardı.

Sonuç: ERCP gastroenterolojinin büyük emek gerektiren, komplikasyon riskine rağmen safra yollarıyla ilgili hastalıkların tedavisinde morbidite ve mortalitesi en düşük olan, palyatif ya da küratif tedavi olasılıkları sunan bir yöntemdir. Sonuç olarak yan dal asistanı eğitimiyle birlikte tek uzmanın işlem yaptığı kliniğimizin başarı oranı total olarak % 88.2'dir.

P250

NEKROTİZAN VE ŞİDDETLİ PANKREATİTİ ÖNGÖRMEDE HEPÇİDİN HEPCİDİN IN PREDICTING NECROTIZING AND SEVERE ACUTE PANCREATITIS

Mahmut Arabul¹, Mustafa Çelik, Emrah Alper, Altay Kandemir,
Özgür Aslan, Sezgin Vatansver, Fatih Aslan, Zehra Akpınar,
Belkıs Ünsal

¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Akut pankreatit hafif ödematöz form ile şiddetli nekrotizan form arasında geniş bir yelpazede prezente olabilen, yaygın bir hastalıktır. Akut pankreatitin şiddetli klinik, laboratuvar ve radyolojik risk faktörleri, çeşitli grade'leme sistemleri ve serum belirteçleri temel alınarak öngörülme çalışılır. Hecpidin son yıllarda keşfedilen sistein'den zengin katyonik bir peptittir. Enfeksiyon ve inflamasyon esnasında hepcidin sentezi demir statusundan ve eritropoetik aktiviteden bağımsız olarak artar. Ayrıca akut inflamasyonun olduğu durumlarda anemiye meyil olsa bile hepcidin düzeylerinin arttığı gösterilmiştir. IL-6, hepcidin primer indükleyicisidir.

Materyal ve Metod: Kliniğimize akut pankreatit ile başvuran 59 hastayı çalışmaya prospektif olarak dahil ettik. Semptomların başlangıcı 2 saat ile 72 saat arasında olan hastalar çalışmaya alındı. Biokimyasal veriler için numuneler başvurudan sonra 2 saat içerisinde alındı. Biz çalışmamızda pankreatitin şiddetini ve nekrotizan pankreatiti öngörmeye hepcidin ile diğer biyokimyasal parametreleri (CRP, WBC) ve Multidetector Computerize Tomography (MDCT) arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Atlanta klasifikasyonuna göre, 31 hasta (%53) hafif

Sonuç: Sonuç olarak, AP grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da adiponektin düzeylerinde azalma, leptin ve TNF- α düzeylerinde ise artış saptandı. Resistin ise AP grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Resistin seviyesinin ölçümü, akut pankreatit tanısında ve ciddiyetini belirlemede kullanılabilir. Anahtar kelimeler: akut panreatit, obezite, adiponektin, leptin, resistin, TNF- α Kısaltmalar : AP : Akut Pankreatit VKİ : Vücut kitle indeksi

P257

ZOR KANÜLİZE EDİLEN HASTALARDA ERCP SONRASI PANKREATİTİN ÖNLENMESİNDE ERKEN FİSTÜLOTOMİ TEKNİĞİ İLE ERKEN PANKREASA STENT ARDINDAN FİSTÜLOTOMİ TEKNİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ IN PATIENTS WITH DIFFICULT CANNULATION, EVALUATION OF EARLY NEEDLE-KNIFE FISTULOTOMY TECHNIQUE AND EARLY PROPHYLACTIC PANCREAS STENT INSERTION FOLLOWED BY NEEDLE-KNIFE FISTULOTOMY TECHNIQUE IN THE PREVENTION OF POST ERCP PANCREATITIS

Murat Kekilli, Bülent Ödemiş, Yavuz Beyazıt, İbrahim Koral Önal, Abdurrahim Sayılır, Mevlüt Kurt, Selçuk Dişibeyaz, Erkan Parlak
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji

Amaç: Pankreas ve safra yollarının tanısal değerlendirmesinde ilk seçenek endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) dir ve yüksek tanısal duyarlılığa sahiptir. Pankreatit ERCP'nin en yaygın ve hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Bu çalışmanın amacı, zor kanülasyon olan yüksek riskli hastalarda erken iğne-uçlu fistülotomi ile profilaktik pankreatik stent ve erken iğne-uçlu fistülotomi kombinasyonu etkinlik ve emniyet açısından değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada Kasım 2009 ve Temmuz 2010 arasında tek kör (hasta için), prospektif ve vaka kontrollü olarak planlandı, zor kanülasyon olan ve profilaktik pankreas stent ve erken iğne uçlu fistülotomi yapılan hastalarda komplikasyon ve başarı oranları değerlendirildi. Koledok kanülasyonunda zorluk, standart papillotomi ve kanüller dahil olmak üzere standart ERCP yöntemleri ile safra yollarının kanülasyonunun sağlanmasında başarısızlık ve en az beş kez pankreas kanülasyonu olarak tanımlandı.

Bulgular: Toplam 1495 ERCP ile 138 nativ papilla belirlenmiştir. İğne-uçlu fistülotomi 138 hastanın 38 tanesine (% 22,4) yapıldı ve 38 (% 100) hastada da safra yolu kanülasyonu başarılı oldu. Çalışma grubumuzdaki ERCP sonrası pankreatit görülme oranı % 7,2 idi. Çalışmamızda pankreas kanülasyonu ve kontrast enjeksiyonu post-ERCP pankreatit için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Lokal kanama, kolanjit ve gastrointestinal perforasyon gibi diğer komplikasyonlar nadiren meydana geldi. 11 hasta randomize edildi; iğne-uçlu fistülotomi grubundan 4 ve erken pankreatik stent ve erken iğne- uçlu fistülotomi grubundan 7 hastada analiz edildi. Pankreatik stent ve iğne-uçlu fistülotomi grubunda takip edilen vakalarının birinde post-ERCP pankreatit saptandı aksine, iğne- uçlu fistülotomi grubundan 2 hastada

post-ERCP pankreatit gözlemlendi. Gruplar arasında post-ERCP pankreatit sıklığı açısından fark yoktu. ERCP sonrası ağrı ve amilaz düzeyleri 2 grupta da benzerdi.

Sonuç: Erken iğne-uçlu fistülotomi ve iğne- uçlu fistülotomi ardından erken profilaktik pankreasa stent yerleştirilmesi seçilmiş zor kanülüze olan yüksek riskli hastalarda ERCP sonrası pankreatit önlenmesi için etkili olmuştur.

P258

GEBE BİR KADINDA FLOROSKOPI KULLANILMAKSIZIN ULTRASON KILAVUZLUĞUNDA ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİYO PANKREATOGRAFI ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIO PANCREATOGRAPHY UNDER ULTRASOUND GUIDANCE WITHOUT FLUOROSCOPY IN A PREGNANT WOMAN

Mehmet Sökmen, Canan Alataş Alkım, Salih Boğa, Osman Özdoğan, Engin Altınkaya, Ali Rıza Köksal
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebelikte radyasyon kullanımının zararları bilindiği için floroskopi kullanılmaksızın yapılacak ERCP için güvenli bir yol bulunması gerekli hale gelmektedir. Bu vakada, radyasyon kullanılmaksızın ERCP yapılan gebe bir kadınla ilgili deneyimimizi sunuyoruz.

Materyal ve Metod

Bulgular: Dokuz haftalık gebe olan 36 yaşındaki bir kadın hasta, hastanemize üç gündür artarak devam eden sağ üst kadranda ağrısı ve buna eşlik eden bulantı, kusma ve ateş yüksekliği şikayetleriyle başvurdu. Hasta 5 yıl önce ERCP ve sonrasında kolesistektomi ile sonuçlanan post-partum kolanjit hikayesi de vardı. Laboratuvar tahlillerinde artmış lökosit (22,000 hücre/mm³) artmış serum bilirubini (total-3.8mg/ dL, direkt-1.9mg/ dl), ALP (168 U/L normal aralık:30-120 U/L) GGT (182 U/L normal üst limitin 5 katı) ve AST (232 IU/L), ALT (289 U/L normal üst limitin 7 katı) saptandı. Transabdominal sonografide intrahepatik safra yolları ve koledok dilateydi. Hasta sedatize edilerek sonografi kılavuzluğunda ERCP işlemine başlandı. Hastanın papillası sfinkterotomiliydi ancak kateter güçlükle kanüle edilebildi. Kılavuz tel ve ERCP kateterinin pozisyonu intra hepatic safra yollarında ve koledokta işlem boyunca transabdominal sonografi ile takip edildi. Öncelikle papilla biliyer dilatasyon balonuyla genişletildi. Hastayı sfinkterotomi sırasında olabilecek komplikasyonlardan korumak için balon dilatasyonu tercih edildi. Daha sonra, yine ultrason kılavuzluğunda basket kateter kullanılarak çok sayıda taş çıkarıldı. Koledok balonla birkaç defa süpürüldü. ERCP işleminin hiçbir aşamasında floroskopi kullanılmadı, hastanın klinik durumu ve laboratuvar değerleri 24 saat içinde iyileşme gösterdi.

Sonuç: Bu vakada floroskopi kullanılmaksızın transabdominal ultrasonografi kılavuzluğunda ERCP işlemi başarı ile uygulanmıştır. Gebelikte ultrason kılavuzluğunda ERCP yapılması güvenli bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

stent hastanın skolyozu nedeniyle ancak metal stentin yarısına kadar konuldu. Özefagusdaki yaklaşık 90 derece eğrilik nedeniyle sert plastik stent daha fazla ilerletilemedi. 2 hafta sonra plastik stent çıkarıldığında metal stentin üst kısmının serbestleştiği görüldü. Doku içindeki distal uca APC ile koagülasyon ve doku ablasyonu uygulanarak dista uca serbestleştirildi. Yakalama forsepsi ile tutularak çekilen metal stent tamamen çıkarıldı.

Sonuç: Benign hastalıklarda metal stentler dokuya gömülme riski nedeniyle kullanılmamalıdır. Tek seferde tamamını kaplayacak şekilde plastik stent konması ve birlikte çıkarılması, veya APC ile stent içindeki dokuların yakılarak, stentin serbestleştirilmesi metal stent çıkarılmasında uygulanabilecek yöntemlerdir.

P288

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİNDE İDEAL TOPIKAL FARENGEAL ANESTEZİNİN ARAŞTIRILMASI TO INVESTIGATE OF IDEAL TOPICAL PHARYNGEAL ANAESTHESIA IN UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

Hakan Çam¹, Seda Pehlivan², M Sait Dağ¹,

Nimet Yılmaz¹, Umur Demir¹, Murat Taner Gülşen¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,

² Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Çalışma, sedasyon uygulanmayan üst gastrointestinal endoskopi işleminde, farengeal anestezi için kullanılan ilaç formlarının hangisinin daha ideal anestezi sağladığını belirlemek amacıyla planlandı.

Materyal ve Metod: Araştırma endoskopi ünitesine üst gastrointestinal endoskopi işlemi yaptırmak üzere başvuran 180 hasta ile çift kör randomize kontrollü deney olarak yapıldı. Çalışmaya alınan hastalar endoskopi işlemi yapılma sırasına göre rastgele sayılar tablosu kullanılarak her gruba 60 hasta gelecek şekilde 3 gruba ayrıldı. Daha önce endoskopi olanlar, acil servisten gelenler, psikiyatrik/iletişim problemi olanlar çalışma dışı bırakıldı. İşlemler en az 1000 endoskopi yapmış olan endoskopist tarafından gerçekleştirildi. İşlemlerde aynı model (Olympus GIF240) gastroskop kullanıldı. Hastalara gruplarına göre işlemden 2 dk önce farengeal anestezi uygulandı (grup 1: lidokainli jel+Serum fizyolojik sprey, grup 2: baz jel+lidokainli sprey, grup 3: lidokainli jel+lidokainli sprey). Hastanın hangi grupta olduğunu hasta ve hekimin bilmemesi sağlandı. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan, hasta tanıtım formu, işlem değerlendirme formu, işleme uyum formu ve Spilberger'in Durumluk Anksiyete Envanteri işlem bitiminde uygulanarak toplandı. Çalışmaya alınan hastalardan işlemden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Veri toplamada; hasta tanıtım formu, hekim değerlendirme formu ve Spilberger tarafından geliştirilen veriler SPSS13.0 kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede; ki-kare, one-way anova ve pearson korelasyon analizleri, ileri analizlerde ise; Tukey HSD analizleri kullanıldı.

Bulgular: Sosyodemografik özellikler açısından üç grup arasında fark yoktu. Grup 3 hastalarında; ilacın uyuşturma puanı ve işleme uyum puanı diğer gruplara göre yüksek bulunurken, anksiyete puanı anlamlı olarak düşük bulundu

($p<0,05$). Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, işlem sırasında ağrı, işlem değerlendirme, memnuniyet, ilacın tadı, boğaz rahatsız etme durumu, işlem sırasında öksürük, işlem süresi ve biyopsi alınma durumu ile gruplar arasında ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Ayrıca uyum puanı arttıkça uyuşma ve memnuniyet puanının arttığı, işlem sırasında öksürük, işlem süresi ve anksiyete puanlarının azaldığı saptandı ($p<0,05$). Uyuşma puanı arttıkça, cihazın boğaz rahatsız etme, işlem sırasında öksürük, anksiyete puanının azaldığı belirlendi ($p<0,05$). Memnuniyet puanı ile yaş, ilacın tadı, uyuşma, uyum puanları arasında pozitif; ağrı, cihazın boğaz rahatsız etmesi, işlem sırasında öksürük, anksiyete puanı arasında negatif ilişki saptandı ($p<0,05$). Ayrıca işlem süresi uzadıkça işleme uyum puanının düştüğü ve anksiyete puanının yükseldiği tespit edildi ($p<0,05$). Ağrı puanı arttıkça anksiyetenin de arttığı belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda; hastanın işleme uyumunu sağlamak, anksiyeteyi azaltmak, memnuniyeti arttırmak, işlem sırasında hissedilen rahatsız edici durumları kontrol altına almak amacıyla uygulanması gereken en ideal farengeal anestezinin lidokainli sprey ile lidokainli jel birlikteliği olduğu düşünülmektedir.

P289

NORMAL ENDOSKOPİK GÖRÜNÜMLÜ TERMINAL İLEUM BİYOPSİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ THE EVALUATION OF NORMAL LOOKING TERMINAL ILEUM BIOPSIES

Ali Rıza Köksal¹, Engin Altınkaya¹, Osman Özdoğan¹,
Salih Boğa¹, Damlanur Sakız², Canan Alkım¹

¹ Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği,

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Başta inflamatuvar barsak hastalıkları olmak üzere birçok klinik durumun tanısı terminal ileumdan alınan biopsiler ile konulmaktadır. Bu çalışmada terminal ileumda endoskopik görüntünün normal olduğu hastalardan alınmış biyopsilerin sonuçları ile, işlem endikasyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: 2009- 2011 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri ve işlem endikasyonları kayıt edildi. Patoloji laboratuvarı veritabanından biyopsi sonuçlarına ulaşıldı.

Bulgular: Terminal ileumun endoskopik görünümü normal olan 54 (%50)'ü kadın 108 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 40.7 ± 13.1 idi. Kolonoskopi endikasyonlarına göre yapılan değerlendirmede hastaların % 45.4'ü kronik diyare, %17.6' sı karın ağrısı, % 13.9' u anemi, % 8.3' ü kilo kaybı, % 3.7' si radyolojik bulgular, % 11.1' i diğer endikasyonlar nedeniyle işleme alınmıştı. Biyopsi sonuçları incelendiğinde 94 (% 87) hastanın bulgularının normal olduğu, 12 (%11.2) hastada lenfoid hiperplazi, lamino propria mononükleer hücre artışı, eozinofilden zengin ileit gibi non spesifik bulgulara rastlandığı görüldü. Yalnızca 2 (%1.9) hastada hafif şiddette kronik ileit tespit edildi. Bu hastaların işlem endikasyonu ise kronik diyare idi. Endoskopik olarak normal terminal ileumların histolojisi %

98.2 oranında normal ve normale yakın bulgular göstermektedir.

Sonuç: Terminal ileumun endoskopik olarak normal olması %98.2 oranında histolojinin normal olmasını belirlemektedir. Terminal ileum biopsisi kronik ishal endikasyonunda anlamlıdır.

P290

50 YAŞ ALTI POPÜLASYONDA KOLONOSKOPİ TARAMASI YAPILMALI MI? IS COLONOSCOPY SCREENING NECESSARY FOR PEOPLE UNDER 50 YEARS OF AGE?

Mehmet Emin Güneş, Emre Özoran, Gürhan Çelik, Şefika Aksoy, F. Didem Can Trabulus, Acar Aren
SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Servisi

Amaç: Kolon kanseri için risk taşımayan bireylerde kolonoskopi taramasının 50 yaşından sonra başlaması önerilmektedir. Ancak kolonoskopi taramasının daha erken başlaması gerektiği konusunda fikir birliği yoktur. Bu çalışmada 50 yaş altındaki popülasyonda kolonoskopi taramasının gerekliliği ortaya konulacaktır.

Materyal ve Metod: Biz bu çalışmada SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde 2011 yılı Ocak-Şubat aylarında hastanenin poliklinik, yataklı servislerinden ve dış merkezlerden sevk edilen kolonoskopi yapılan 50 yaş altı 236 hastanın dosyalarına ulaşıldı ve retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bu hastaların %43'ü kadın (n=101), %57'si erkekti (n=235). Hastaların yaş ortalaması 38,8 (minimum=18, Maksimum=50)olarak saptandı. 217 hastada normal kolonoskopik bulgu elde edildi(%92).18 hastada 1 cm ve altı polip saptandı (%7). 17 hastada low grade displazi gösteren tübüler adenom (%7), 1 hastada rektumda high grade displazi gösteren tübüler adenom vardı. 1 hastada sigmoid kolonda malignite, adenokarsinom infiltrasyonu geldi.

Sonuç: Çalışmamızda 50 yaş altı popülasyonda kolon kanseri ve polip saptanmasında rutin olarak kolonoskopi taramasını gerektirecek anlamsal istatistiksel fark saptanmadı. 50 yaş altı hastalarda sadece orta-yüksek riskli ve semptomatik olanlarda kolonoskopi taraması önerilmektedir. Ancak 50 yaş altı asemptomatik hastalarda kolonoskopi taraması önerilmemektedir.

P291

ÖZOFAGUS DARLIKLARININ ETYOLOJİSİNE GÖRE BUJİ DİLATASYONUN ETKİNLİĞİ THE EFFECTIVENESS OF THE SAVARY GILLARD BOUGIE DILATATION ACCORDING TO THE ETIOLOGY OF ESOPHAGEAL STRICTURES

Tolga Şahin, Nehime Kara, Şehriban Karakaya, H. Fahri Iştan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D.

Amaç: Özofagus darlıklarının rijid dilatörler ile dilatasyonunun geçmişi, çeşitli kaynaklara göre 16.yüzyıla kadar uzanmaktadır. Günümüzde rijid bujilerle buji dilatasyon, hem benign hem de malign özofagus darlıklarında birinci basamak tedavi

seçeneğidir. Buji dilatasyon cerrahi yöntemlerle kıyaslandığında düşük mortalite riski ile öne çıkmaktadır. Darlık nedeni olarak veb, halka ve anastomoz darlıkları endoskopik tedavi ile daha kısa sürede tedavi edilmekte ve nüks oranı daha az olmaktadır. Buna karşılık peptik ve kostik darlıklarda tedavi daha çok zaman almaktadır. Bu da muhtemelen özofagus duvarında meydana gelen fibrozisin kalınlığı ve dar segmentin uzunluğu ile ilişkilidir. Savary-Gillard buji dilatörler ve balon dilatörler bugün için en sık kullanılan dilatörlerdir. Biz de bu yazımız da endoskopi ünitemizde düzenli takip ettiğimiz Savary -Gillard rijid bujilerle buji dilatasyon yaptığımız hastalarımızı sunduk.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda 2008-2011 yılları arasında gastroenteroloji endoskopi ünitesinde takip ettiğimiz benign ve malign özofagus darlığı bulunan 23 hastanın sonuçlarını değerlendirdik.Hastaların 15'i malign, 8'i benign özofagus darlığına sahipti.Malign darlıklı hastaların 11'i erkek 4'ü kadın, benign darlıklı hastaların 6'sı erkek 2'si kadın idi.Yaş ortalaması malign darlıklı hastalarda 61, benign darlıklı hastalarda 44 idi.1 hasta 20-29 yaş, 2 hasta 30-39 yaş, 5 hasta 40-49 yaş, 4 hasta 50-59 yaş, 5 hasta 60-69 yaş,6 hasta 70-79 yaş aralığında idi. Ortalama dilatasyon sayısını takip edilen süreye (ay) oranlayarak hesapladık.

Bulgular: Çalışmamızda malign darlıklı hastalarda ortalama dilatasyon sayısı 10,47±7,02 iken, benign darlıklı hastalarda bu sayı 8,38±8,02 olarak saptandı. Gruplar arasında Mann-Whitney U testiyle yapılan karşılaştırmalı analizde yaş, cinsiyet, dilatasyon sayısı ve periyodik dilatasyon indeksi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p=0,34)

Sonuç: Sonuçta; buji dilatasyonu benign ve malign özofagus darlıklarında lümen içi pasajın sağlanmasında ve disfajinin düzeltilmesinde oldukça etkin, güvenilir ,kolay ve ucuzdur. Benign özofagus darlıklarının çeşitli etyolojilerine bakıldığında disfajinin sağaltımı asıl amaç olup; anastomoz ve radyoterapiye bağlı darlıkların, peptik ve kostik darlıklardan daha çabuk ve güvenli dilate edildiği görülmektedir. Özellikle kostik darlıklarda multipl ve uzun segment tutulum olması nedeniyle dilatasyon işlemi mutlaka fluoroskopi altında yapılmalıdır. Benign özofagus darlıklarında seçilecek ilk tedavi dilatasyon olmalıdır. Malign darlıklarda buji dilatasyon yanında balon dilatasyon da diğer bir tedavi seçeneğidir. Dirençli vakalarda brakiterapi ve intraluminal stent ikinci basamakta kullanılan tedavi seçenekleridir. Cerrahi tedavi tekrarlanan dilatasyona yeterli cevabın olmadığı ,genç hastalarda, ciddi darlıklar gibi seçilmiş hastalarda uygulanmalıdır.