

şanlıurfa

16

ANADOLU  
GASTROENTEROLOJİ  
GÜNLERİ

[www.gastroenterolojisanliurfa2020.com](http://www.gastroenterolojisanliurfa2020.com)

ŞANLIURFA

11-12 EYLÜL 2020



BİLDİRİ ÖZETLERİ



## Komiteler

### DÜZENLEYEN KURUMLAR

Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

### KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. Necati Yenice

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı

### KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Ahmet Uyanıkoğlu (Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı)

### KONGRE SEKRETERYASI

Doç. Dr. Cumali Efe

### DÜZENLEME KURULU\*

Dr Mehmet Demir (Hatay)

Dr Ramazan Dertli (Van)

Dr Adnan Taş (Adana)

Dr Sedef Kuran (Adana)

Dr Aliye soylu (İstanbul)

Dr Şehmuz Ölmez (Adana)

Dr Alper Yurci (Kayseri)

Dr Tolga Konduk (Gaziantep)

Dr Arif Mansur Coşar (Trabzon)

Dr Ümit Akyüz (İstanbul)

Dr Cumali Efe (Şanlıurfa)

Dr. Ahmet Uyanıkoğlu (Şanlıurfa)

Dr Ebubekir Şenates (İstanbul)

Dr. Emre Yıldırım (Gaziantep)

Dr Engin Altinkaya (Sivas)

Dr. Fatih Albayrak (Erzurum)

Dr Ergün Saraçoğlu (Hatay)

Dr. Hakan Dursun (Erzurum)

Dr Fehmi Ateş (Mersin)

Dr. Halil İbrahim Bahçecioğlu (Elazığ)

Dr Feyzullah Uçmak (Diyabakır)

Dr. İlhami Yüsel (Ankara)

Dr Ganiye Tileylioğlu (Hatay)

Dr. Mehmet Yalnız (Elazığ)

Dr Hilmi Ataseven (Sivas)

Dr. Murat Aladağ (Malatya)

Dr Hüseyin Savaş Göktürk (Konya)

Dr. Murat Harputluoğlu (Malatya)

Dr İbrahim Yılmaz (Hatay)

Dr. Necati Yenice (Şanlıurfa)

Dr. Nihat Okçu (Erzurum)

Dr Mehmet Asıl (Konya)

Dr. Ömer Yılmaz (Erzurum)

Dr Mehmet İbiş (Ankara)

Dr. Şerif Yılmaz (Hatay)

Dr Mehmet Koruk (Gaziantep)

Dr. Yüksel Seçkin (Malatya)

Dr Nevin Akçaer Öztürk (Adana)

Dr Yusuf Önen (Hatay)

### Bildiri Değerlendirme Kurulu

Dr Mehmet Demir

Dr Yusuf Önen

Dr Hilmi Ataseven

Dr Mehmet Asıl

Dr Savaş Göktürk

Dr Adan Taş

Dr Hakan Dursun

Dr Arif Coşar

Dr Fatih Albayrak



## ÖNSÖZ

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Anadolu Gastroenterohepatoloji ve İç Hastalıklar Derneği olarak 11-12 Eylül tarihlerinde yaptığımız 16. Anadolu Gastroenteroloji Günleri, Gastrointestinal ve hepatobiliyer hastalıklarla ilgili bilgilerimizin hem uluslararası literatür hem de kliniklerimizin kendi tecrübeleri ışığında Anadolu'nun değişik şehirlerinde güncellendiği bir toplantı olmuştur. Bu yıl da sizlerle birlikte konuşarak, tartışarak ve interaktif ortamlar yaratarak keyifli bir 2 gün geçirdik. Program başta gastroenteroloji olmak üzere iç hastalıkları, genel cerrahi, enfeksiyon hastalıkları ve aile hekimliği uzmanlarının ilgisini çekti. Verimli geçtiğine inandığımız programımızda, bizlerle birlikte olduğunuz için hepimize teşekkür eder, saygılarımı sunarım. Peygamberler şehri Şanlıurfa'da tekrar buluşmayı ümit ediyorum*

*Prof. Dr. Ahmet Uyanıkoğlu  
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi  
Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı*

## Bilimsel Program

### 11 Eylül 2020 CUMA ANA SALON

#### 09.00-09.30 AÇILIŞ

İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu Video  
Açılış Konuşması : Ahmet Uyanıkoğlu

**PANEL 1:** Kronik viral hepatitlerde yaşanan problemler ve çözümleri  
**Başkanlar:** Necati Örmeci, Mehmet Koruk, Fatih Beşişik, Necati Yenice

**09.30-09.45** Kronik hepatit B tedavisinde problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Sabahattin Kaymakoğlu**

**09:45-09:55** Tartışma

**10:00-10.15** Kronik hepatit B tedavisi alan özel hasta gruplarında yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Ulus Salih Akarca**

**10:15-10:25** Tartışma

**10:30-10.45** Etkili tedaviye rağmen kronik Hepatit C tedavisinde devam eden problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Arif Coşar**

**10.45-10.55** Tartışma

**PANEL 2:** Sirotik hastanın yönetiminde yaşanan problemler ve çözümleri  
**Başkanlar:** Halis Şimşek, Halil İbrahim Bahçecioğlu, Fülya Günşar, Cumali Efe

**11.00-11.15** Sirotik hastalarda erken evre hepatosellüler kanser tanısını koymada yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı **Serkan Yaraş**

11:15-11:25 *Tartışma*

**11.30-11.45** Güncel pratikte hepatikensefolopatili hastalarda yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Altuğ Senol**

11:45-11:55 *Tartışma*

**12.00-12.15** Güncel pratikte özofagus varis kanamalı olan hastalarda yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Fatih Güzelbulut**

**12.15-12.25** *Tartışma*

**12.30-13.30** *Mola*

**13:30 –14:55** **PANEL 3:** Karaciğer transplantasyonu: problemler ve çözümleri

**Başkanlar: Ramazan İdilman, Mehmet Yılmaz, Murat Akyıldız, Zeki Karasu**

**13.30-13.45** Siroz zemininde gelişmiş erken HCC vakalarında karaciğer transplantasyonu mu? Rezeksiyon mu?

Konuşmacı: **Ender Anılır**

**13.45-13.55** Tartışma

**14.00-14.15** HCC vakalarında milan dışı hastaların yönetiminde karaciğer transplantasyonun yeri

Konuşmacı: **Şinasi Sevmiş**

**14.15-14.25** Tartışma

**14.30-14.45** Karaciğer transplantasyonunda portal ven trombozu: problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **İbrahim Ali Osmanoğlu**

**14.45-14.55** Tartışma

**15.00-15.15** Transplantasyon sonrası hastanın takibinde yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Yaşar Tuna**

**15.15-15.25** Tartışma

15:25-15:35 Ara

**PANEL 4:** Gastrointestinal hastalıklarda beslenme

**Oturum başkanları: Çiğdem Cindoğlu, Ömer Topalak, M. Kürşat Türkdöğün**

**15.35-15.50** Sirozik hastalarda sarkopeninin önemi

Konuşmacı: **Hüseyin Savaş Göktürk**

**15.50-16.00** Tartışma

16.05-16.20 Siroz hastalarında beslenme problemleri ve çözümleri

Konuşmacı: **Yılmaz Bilgiç**

**16.20-16.30** Tartışma

16.35-16.50 İnflamatuar barsak hastalıklarında beslenme problemleri ve çözümleri

Konuşmacı: **Furkan Çağın**

16.50-17:00 Tartışma

**17.00-17.10 Ara**

**PANEL 5:** Pankreas hastalarında yaşanan problemler ve çözümleri

**Başkanlar: Engin Altıntaş, Murat Harputluoğlu, Tarkan Karakan, Muhsin Kaya**

**17.10-17.25** Güncel pratikte akut pankreatitli olan hastalarda yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Nimet Yılmaz**

17.25-17:35 Tartışma

**17.40-17.55** Güncel pratikte kronik pankreatitli olan hastalarda yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Burçak Kayhan**

17.55-18:05 Tartışma

**18.05-18.20** Güncel pratikte pankreas kisti olan hastaların tanı ve takibinde yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Deniz Duman**

18.20-18:30 Tartışma

**18.35-18.50** ERCP 'ye bağlı pankreatit ve pankreas hastalıklarında ERCP

Konuşmacı: **Bülent Ödemiş**

18.50-19:00 Tartışma

## 12 Eylül 2020 CUMARTESİ

**PANEL 6:** İnflamatuar barsak hastalıklarında yaşanan problemler ve çözümleri

Başkanlar: **Orhan Sezgin, Murat İspiroğlu, Ahmet Bektaş, Kadir Gişi**

**09.30-09.45** İnflamatuar barsak hastalıklarında 5 aminosalisilik asit kullanımında yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Tolga Konduk**

**09:45-09:55 Tartışma**

**10.00-11.15** İnflamatuar barsak hastalıklarında biyolojik tedavi kullanımında yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Elif Sarıtaş Yüksel**

**10:15-10:25 Tartışma**

**10.30-10.45** İnflamatuar barsak hastalıklarının tanı ve takibinde kullanılan görüntüleme yöntemlerinin kullanımında yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **İlhami Yüksel**

**10:45-10:55 Tartışma**

**10.55-11.10 Ara**

**PANEL 7:** Gastrointestinal endoskopik yöntemlerde yaşanan problemler ve çözümleri

Başkanlar: **Cengiz Pata, Mehmet Cindoruk, Fatih Tekin, Mehmet İbiş**

**11.10-11.25** Kolonoskopi öncesi optimal barsak temizliğinde yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Ümit Akyüz**

**11:25-11:35 Tartışma**

**11.40-11.55** Anadoluda POEM deneyimi

Konuşmacı: **Bahri Abaylı**

**11:55-12:05 Tartışma**

**12.10-12.25** POEM vakalarında yaşanan komplikasyonlar ve yönetimi

Konuşmacı: **Süleyman Günay**

12.25-12.35 Tartışma

12:35-13:30 Mola

**PANEL 8:** Güncel pratikte gastrointestinal semptomlu hastada yaşanan problemler ve çözümleri

**Oturum başkanları:** Murat Tuncer, Kamil Özdil, Fehmi Ateş, Abdurrahim Dusak,

**13.30-13.45** Güncel pratikte pirozis ve GÖRH'li hastasında yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Filiz Akyüz**

13.45-13.55 Tartışma

**14.00-14.15** Güncel pratikte kronik ishalli hastada yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Ali Rıza Çalışkan**

14.15-14.25 Tartışma

**14.25-14.40** Güncel pratikte kronik kabızlıklı hastalarda yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Feyzullah Uçmak**

14.40-14.50 Tartışma

**14.55-15.10** Güncel pratikte dispeptik yakınması olan hastada ekzokrin pankreas yetmezliği: tanı ve tedavideki problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Kadir Demir**

15.10-15.20 Tartışma

**PANEL 9:** Güncel pratikte metabolik karaciğer hastalıkları: problemler ve çözümleri

**Başkanlar:** , Abdulkadir Dökmeci, Tefvik Sabuncu, Yılmaz Çakaloğlu, Kendal Yalçın

**15.30-15.45** Güncel pratikte obez hastanın medikal tedavisinde yaşanan problemler ve çözümleri

Konuşmacı: **Murat Kıyıcı**

15.45-15.55 Tartışma

**16.00-16.15** Güncel pratikte NASH tanısında yaşanan problemler ve çözümleri: noninvaziv yöntemler kullanılabilir mi?

Konuşmacı: **Meral Akdoğan**

16.15-16.25 Tartışma

**16.30-16.45** Endokrinoloji gözü ile karaciğer yağlanması ve insülin direnci

Konuşmacı: **Ramazan Gen**

16.45-16.55 Tartışma

16.55-17.00 Ara

**KONFERANS:**

**17.00-16.15** Güncel pratikte Gauche ve Fabry hastalığı ne kadar farkındayız?  
Başkanlar: **Dilek Oğuz, Murat Kekili, Fatih Albayrak**

Konuşmacı: **Murat Aladağ**  
**17.15-17.25** Tartışma

**17.30-18.00** Akılcı ilaç kullanımı ve Kapanış  
**Başkanlar: Ali Demir, Hilmi Ataseven, Hakan Dursun**  
Karaciğer hastalıklarında akılcı ilaç kullanımı  
Konuşmacı: **Mehmet Demir, Ahmet Uyanıkoğlu**

**SUNUM SALONU 11.09.2020**

**OTURUM-1** Başkanlar : Nihat Okçu, Aliye Soylu, İdris Kırhan  
**09:00 - 09:10** Hepatoselüler karsinomlu hastalarda downstaging: karaciğer nakli için bir şans mı?  
Konuşmacı: **Hikmet Aktaş**

**09:10- 09:20** Çorum Bölgesinde Kronik Hepatit C Prevalansı ve Hekim Farkındalığı  
Konuşmacı: **Tolga Düzenli**

**09:20-09:30** Erişkin çölyak hastalarının genel özellikleri; başvuru semptomları değişiyor mu?  
Konuşmacı: **Nimet Yılmaz**

**09:30-09:40** Ülseratif kolit hastalarında nötrofil lenfosit oranı ve platelet lenfosit oranı, klinik ve endoskopik aktivite indeksleri ile ilişkili mi?  
Konuşmacı: **Serkan Yalaki**

**09:40-09:50** Kolonun Divertiküler Hastalığı: İkinci Basamak olan Sağlık Merkezimizin Sonuçları ve **Klinik Deneyimiz** Konuşmacı: **Fevzi Kurt**

**09:50-10:00** Budd chiari sendromlu hastalarda karaciğer nakil sonuçları: tek merkez deneyimi  
Konuşmacı: **Osman Serhat Güner**

**10:00-10:10** Karaciğer Kist Hidatik Hastalığında Uygulanan Ameliyat Teknikleri ve Sonuçları: Retrospektif Klinik Çalışma  
Konuşmacı: **Metin Altinkaya**  
**OTURUM-2** Başkanlar : Elif Yorulmaz, Yüksel Seçkin, Mehmet Ali Eren  
**10:10 10:20** Rektum kanserli Hastalarda Radyasyon Proktiti: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma  
Konuşmacı: **Mustafa Yakut**

**10:20 10:30** Ülseratif kolit hastalarında değişen ne? Yeni tanı almış 99 vakanın retrospektif değerlendirilmesi  
Konuşmacı: **Mehmet Suat Yalçın**

10:30 10:40 Akut On Kronik Karaciğer Yetmezlikli Hastalarda 90 Günlük Mortaliteyi Öngörmeye Skorumla Sistemlerinin Değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Bilal Toka

10:40 10:50 Merkezimizde hepatosellüler karsinom nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalarımızda, nakil öncesi ölçülen alfa fetoprotein değerleriyle nüks ve mortalite arasındaki ilişki

**Konuşmacı:** Atilla Bulur

10:50 11:00 Gebelik diyabeti erken gebelik haftalarında saptanabilir mi?

**Konuşmacı:** Hülya Aladağ

11:00 11:10 Huzursuz bacak sendromu ile Helikobakter pylori enfeksiyonu ilişkili midir?

**Konuşmacı:** Mustafa Kaplan

11:10 11:20 Sigara kullanımının ülseratif kolitte total rektum duvar kalınlığı üzerine etkisi olabilir mi?

**Konuşmacı:** İbrahim Hakkı Köker

OTURUM-3 Başkanlar :Abdullah Özgönül, Sabiye Akbulut, Özlem Gül Utku

11:20 11:30 Ülseratif kolit hastalarında klinik ve endoskopik aktiviteyi ön görmede ortalama trombosit hacmi (MPV)

**Konuşmacı:** Serkan Yalaki

11:30 11:40 Geriatrik hasta grubunda ERCP (endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi) sonuçlarımız

**Konuşmacı:** Serkan Cerrah

11:40 11:50 Endoskopi Randevusuna Riayetsizlik: Hakkari Deneyimi

**Konuşmacı:** Mehmet Ali Köseklı

11:50 12:00 Ülseratif Kolit Tedavisine Eklenen Vedolizumab Sonrası Nadir Bir Yan Etki: Ekstremitelerde Hipoekoik Lezyon

**Konuşmacı:** Mehmet Ali Köseklı

12:00 12:10 Demir eksikliği olan hastalarda gastrointestinal sistem endoskopi bulgularımız

**Konuşmacı:** Mustafa Çapraz

12:10 12:20 Foxp3 Gen Polimorfizimlerinin Hbv Aktivasyonu Üzerine Etkisi

**Konuşmacı:** Ersin Akgöllü

12:20 12:30 Evaluation of Interference of Hepatitis A Vaccine in Blood Antibodies and Complements

**Konuşmacı:** Ahmet Güzelçiek

OTURUM-4 Başkanlar : Edip Uçar, Eylem Karatay, Kadri Atay, Osman Özdoğan



13:20 13:30 Kronik Hepatit Tanısı ile Karaciğer Biyopsisi Yapılan Hastalarda Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Sıklığı  
**Konuşmacı:** Nurel Gyrsel Mustafa,

13:30 13:40 Çölyak Hastalığında Seroloji ve Histolojinin Vitamin D Üzerine Etkisi  
**Konuşmacı:** Pinar Gökçen

13:40 13:50 Koledoğa plastik stent migrasyonu: 2 olgu sunumu  
**Konuşmacı:** Merve Tatlıgün

13:50 14:00 Somali'de üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda özofagus kanserinin özellikleri ve radyolojik bulguları  
**Konuşmacı:** Mehmet Tahtabaşı

14:00 14:10 Ötiroid, Genç ve Non-obez Hastalarda Tiroid Hormon Düzeyleri ile Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi  
**Konuşmacı:** Ayfer Serin

14:10 14:20 Kliniğimizde Alınan Endoskopik Biyopsilerde Helikobakter Piloni Sıklığı  
**Konuşmacı:** Ahmed Ramiz Baykan

14:20 14:30 Nadir Bir Karaciğer Malignitesi: Anjiosarkom  
**Konuşmacı:** Ferzan Aydın

14:30 14:40 Hiperkalsemiye Bağlı Akut Pankreatit İle Prezente Olan Lefoma: Olgu Sunumu

**Konuşmacı:** Ahmet Konca  
OTURUM-5 Başkanlar : Mehmet Reşat Ceylan, Dursun Çadırcı, Hale Gökcan  
14:40 14:50 Mirizzi sendromu olgu sunumu  
**Konuşmacı:** Ersin Batıbay

14:50 15:00 Harran Üniversitesi gastroenteroloji kliniğinde kolonoskopi yapılan olguların demografik verilerinin analizi: 5 yıllık seri  
**Konuşmacı:** Zehra Cevheri Ağan

15:00 15:10 Hematolojik İnflamatuar Parametreler Hepatosellüler Karsinomda Mortaliteyi Öngörebilir mi?  
**Konuşmacı:** Ramazan Dertli

15:10 15:20 Bölgemizde önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini koruyan kronik hepatit b de son durum  
**Konuşmacı:** Bülent Albayrak

15:20 15:30 Diyarbakır bölgesinde herediter hemokromatozis; H63D mutasyonlu iki olgu  
**Konuşmacı:** Nurettin Tunç

15:30 15:40 Çölyak hastasında atipik prezentasyon semptomatik hipokalsemi: vaka sunumu

**Konuşmacı:** Duygu Gül

15:40 15:50 Rektumda Dieulafoy lezyonu: Alt gastrointestinal kanamanın nadir görülen bir nedeni **Konuşmacı:** Tolga Düzenli

OTURUM-6 Başkanlar :Yusuf Önlen, Adnan Taş, Çiğdem Arıkan, Serkan Yaraş

15:50 16:00 İntoksikasyon Olguları Ve Karaciğer Toksisitesinin Değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Süleyman Sarı

16:00 16:10 Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Yapılan Hastalarda İşlem Öncesi ve Sonrası Dinamik Tiyol Disülfid Dengesinin Araştırılması

**Konuşmacı:** Mehmet Asil

16:10 16:20 İrritabl bağırsak sendrom tanılı hastalarda yaşam kalitesi ve hastalık süresi ile ilişkisi

**Konuşmacı:** Şevki Konür

16:20 16:30 Kolorektal Kanserlerde Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz Tacettin Semih Yüreklı

16:30 16:40 Vedolizumab Yan Etkileri:Olgu Sunumu

**Konuşmacı:** İlknur Gökdemir

16:40 16:50 Ülseratif kolitli hastada rektal kanamanın nadir nedeni: Anal bölge lezyonu

**Konuşmacı:** Nilay Danış

16:50 17:00 Sirozda hiponatreminin gözden kaçabilecek nedeni: Rölatif Adrenal Yetmezliği

**Konuşmacı:** Seda Erem Basmaz

OTURUM-7 Başkanlar : Hüseyin Ataseven, Nevin Akçaeer Öztürk, Mehmet Ali Erdoğan

17:00 17:10 Yeni tanı primer biliyer kolanjitli hasta:olgu sunumu

**Konuşmacı:** Nuray Kıvanç Terzi

17:10 17:20 Beyin Metastazı İle Prezente Olan Rektum CA Olgusu

**Konuşmacı:** Mehmet Demir

17:20 17:30 İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Vasküler Tromboz

**Konuşmacı:** Sabiye Akbulut

17:30 17:40 Bulantı ve Kusma ile Prezente Olan Bruselloz Vakası

**Konuşmacı:** Rıza Altunbaş

17:40 17:50 Akut biliyer pankreatitte hangi hastalarda ERCP düşünülmelidir?

**Konuşmacı:** Şencan Acar

17:50 18:00 Benign rekürren intrahepatik kolestaz (BRIC): olgu sunumu

**Konuşmacı:** Ferdağ Sağlık

OTURUM-8 Başkanlar : Muharrem Keskin, Ebru Akın, Metin Başaranoğlu

18:00 18:10 Crigler Najjar Sendromlu gebe hastalarda fenobarbital tedavisinin yeri; literatür eşliğinde tartışma

**Konuşmacı:** Berat Ebik

18:10 18:20 Fasciola Hepatika tanısında EUS kullanımı ve tedavisinde ERCP yapılması

**Konuşmacı:** Mustafa Zanyar Akkuzu

18:20 18:30 Evaluation of the effect of parenteral esomeprozole on analytical phase interaction and diagnostic test results

**Konuşmacı:** Ataman Gönel

18:30 18:40 Fibrolamellar HCC'yi Taklit Eden Hepatik Tüberküloz Vakası, Nadir Bir Olgu

**Konuşmacı:** Hatice Rızaoğlu Balcı

18:40 18:50 Radyofrekans ablasyon (RFA) yapılan Barret özofagusLU hastalarda takipte Gömülü (Burried) Barret odaklarının Volumetric Laser Endomicroscopy (VLE) yöntemi ile tespiti

**Konuşmacı:** İlker Şen

18:50 19:00 Kronik Hepatit B Tedavisi Alan Lamivudine Dirençli Hastalarda Entecavir Tedavi Sonuçları

**Konuşmacı:** Hasan Yılmaz

#### SUNUM SALONU 12.09.2020

OTURUM-9 Başkanlar : Murat Bıyık, Ramazan Dertli, Sami Fidan,

08:30 08:40 Akromegali hastalarında nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı sıklığının değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Emine Kartal Baykan

08:40 08:50 Forkhead Box P3 Gen Polimorfizmleri ile Ülseratif Kolit Arasındaki İlişki

**Konuşmacı:** Yakup Ülger

08:50 09:00 Multiorgan disfonksiyonuyla seyreden Leptospiroz: 3 olgu sunumu

**Konuşmacı:** Nabi Kına

09:00 09:10 Nadir görülen bir olgu: Mideye metastaz yapmış Malign Melanom

**Konuşmacı:** Nilay Danış

09:10 09:20 Midenin nadir görülen dev bir gastrointestinal stromal tümör olgusu

**Konuşmacı:** Deniz Öğütmen Koç

09:20 09:30 Kliniğimizde PEG(Perkütan Enteral Gastrostomi) Kullanımı ve Hasta Özellikleri

**Konuşmacı:** Mehmet Önder Ekmen

09:30 09:40 Batında Asitle Başvuran Periton Tüberkülozu Olgusu

**Konuşmacı:** Nida Uyar

OTURUM-10 Başkanlar : Mehmet Yalnız, Ayşe Albayrak, Abdurahman Şahin

09:40 09:50 Genç Erişkin Yaşta Tanı Alan Ülseratif Kolit Hastaları İle İleri Yaşta Tanı Alan Ülseratif Kolit Hastalarının Karşılaştırılması

**Konuşmacı:** Mehmet Alpua

09:50 10:00 Peripankreatik Sıvıların Endoskopik Yönetimi: Tek Merkez Deneyimi

**Konuşmacı:** Süleyman Günay

10:00 10:10 GİS kanama ile prezente olan hepatik arter anevrizmalı hastaların endovasküler tedavisi

**Konuşmacı:** Mehmet Kolu

10:10 10:20 Kronik Hepatit B Hastalarında Hepatosteatoz Sıklığı

**Konuşmacı:** Mert Metin Can

10:20 10:30 Pankreasın kistik lezyonlarının klinikopatolojik değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Cevriye Cansız Ersöz

10:30 10:40 Sirozlu 268 Hastanın Retrospektif Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

**Konuşmacı:** Mehmet Önder Ekmen

10:40 10:50 Siroz hastalarında böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Süleyman Sarı

OTURUM-11 Başkanlar : Şerif Yılmaz, Yusuf Kayar, İlker Şen

10:50 11:00 Ülseratif kolit hastalarında hepatit serolojisi ve reaktivasyonunun değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Kadir Gişi

11:00 11:10 Perkütan kolesistostomiden sonra kolesistektomiyle tedavi edilen yaşlı, yüksek cerrahi riskli akut taşlı kolesistit olgusu

**Konuşmacı:** Hüseyin Cahit Yalçın

11:10 11:20 Şiddetli Perikardiyal Efüzyonu Olan Hastalarda Elastografi ile Saptanan Karaciğer Sertliği

**Konuşmacı:** Artar Erdinç Gülümsek

11:20 11:30 Hepatosellüler kanserle prezente olan nonsirotik hepatit C: olgu sunumu

**Konuşmacı:** Mehmet Sidar Güler

11:30 11:40 Evaluation of Endoscopic Band Ligation in treatment of variceal bleeding a tertiary center

**Konuşmacı:** Özgür Bahadır

11:40 11:50 Nadir Bir Karaciğer Enzimleri Yüksekliği Sebebi Olarak Hemokromatozis

**Konuşmacı:** Arif Mansur Coşar

11:50 12:00 Kavernöz Hemanjiom: Transvers Kolonun Seyrek Görülen Benign Tümörü

**Konuşmacı:** Cengiz Karahanlı

OTURUM-12 Başkanlar : Şule Poturoğlu, Mesut Aydın, Cem Aygün

12:00 12:10 Ordu ilinde özofajit tanısı konulan hastaların üst gastrointestinal endoskopi sonuçları

**Konuşmacı:** Nergiz Ekmen

12:10 12:20 Kronik Hepatit B hastalarında karaciğer fibrozisi ile HBsAg, HBV-DNA ve HBeAg düzeyleri arasındaki ilişki

**Konuşmacı:** Yasemin Gökden

12:20 12:30 Visseral yağ oranı, insülin direnci ve serum apelin seviyeleri ile kolon polipleri arasındaki ilişki

**Konuşmacı:** Murat Deveci

13:30 13:40 Harran Üniversitesi Organ Nakli Merkezinde karaciğer nakli olan hastaların etyolojileri ve nakil öncesi siroz komplikasyonları

**Konuşmacı:** İbrahim Halil Sezgin

13:40 13:50 İnek sütü proteini alerjisinin devamlılığını ve toleransını öngören faktörler

**Konuşmacı:** Mehmet Halil Çeliksoy

13:50 14:00 Gastrointestinal Stromal Tümörlerin Histomorfolojik ve İmmunofenotipik Bulgularının Değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Melike Nalbant

14:00 14:10 Remisyonda İnflamatuvar Barsak Hastalarında Serum Adipokin Düzeyleri

**Konuşmacı:** Eylem Karatay

OTURUM-13 Başkanlar : Banu Kara, Emre Yıldırım, Mehmet Kolu

14:10 14:20 Yeni tanı çölyak hastalarının serbest amino asit profillerinin sağlıklı kontrol ve diyet yapan çölyak hastalarıyla karşılaştırılması

**Konuşmacı:** Atilla Çiftçi

14:20 14:30 Bir Akut Batın Nedeni; İntestinal Endometriozis

**Konuşmacı:** Faik Tatlı

14:30 14:40 ERCP'DE BİR SÜRPRİZ; FASCIOLA HEPATİCA

**Konuşmacı:** Mesut Aydın

14:40 14:50 Endoskopik olarak gastrit saptanan hastalarda nötrofil-lenfosit oranı ve mean platelet volümün helicobakter pilori pozitifliği ile ilişkisi  
**Konuşmacı:** Sevil Özer Sarı

14:50 15:00 Akut Kolanjitte Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR) ve Trombosit Lenfosit Oranı (PLR) düzeylerinin Değerlendirilmesi  
**Konuşmacı:** Orhan Coşkun

15:00 15:10 Akut Batın, Sarılık, Akut Pankreatit nedeni olarak Hidatik Kistin Non-operatif olarak ERCP ile tedavisi: Olgu Sunumu  
**Konuşmacı:** İbrahim Halil Hüdaverdi Keşkülş

15:10 15:20 Postpartum dönemde akut pankreatit nedeni olarak splenik ven trombozu:  
Olgu Sunumu

**Konuşmacı:** Esat Taylan Uğurlu  
OTURUM-14 Başkanlar :Oğuz Üsküdar, Kader Irak, Mehmet Asıl  
15:20 15:30 Sirozda D Vitamini Düzeyinin Değerlendirilmesi  
Ahmet Konca

15:30 15:40 Ülseratif koliti komplike eden sitomegalovirüs enfeksiyonu: 2 olgu sunumu  
**Konuşmacı:** Deniz Öğütmen Koç

15:40 15:50 Yeni doğum yapmış, akut taşlı kolesistitli olguda laparoskopik kolesistektomi  
**Konuşmacı:** Hüseyin Cahit Yalçın

15:50 16:00 Mide Poliplerin Genel Özelliklerinin Cinsiyet, Yaş ve Yıla göre Dağılımının Değerlendirilmesi  
**Konuşmacı:** Özlem Gül Utku

16:00 16:10 Karaciğerde, total perikistektomi ve atipik karaciğer rezeksiyonu ile tedavi edilen büyük kist hidatik olgusu  
**Konuşmacı:** Hüseyin Cahit Yalçın

16:10 16:20 Üst gastrointestinal sistemde saptanan yabancı cisimler ve endoskopik tedavisi  
**Konuşmacı:** Orhan Coşkun

16:20 16:30 Çölyak hastalarımızın demografik özellikleri  
**Konuşmacı:** Sabiye Akbulut  
OTURUM-15 Başkanlar : Ulvi Demirel, Ganiye Tilelyioğlu , Bülent Albayrak  
16:30 16:40 Karaciğer Apselerinde Perkütan Drenaj  
**Konuşmacı:** Alperen Kayalı

16:40 16:50 Yutmaya Bağlı Gastrointestinal Sistemde ki Yabancı Cisimlerin Takibi  
**Konuşmacı:** Osman Bardakçı

16:50 17:00 Akut kolesistit tanılı yüksek riskli hastalarda görüntüleme eşliğinde perkütan kolesistostomi

**Konuşmacı:** Osman Dere

17:00 17:10 Tenofovir disoproksil fumarat kullanan hastalarda sağlık uygulama tebliğine göre tenofovir alafenamid endikasyon sıklığı: ara değerlendirme sonuçları;

**Konuşmacı:** Esra Oflazoğlu

17:10 17:20 Nekrotizan pankreatit ve Splenik ven trombozu birlikteliği

**Konuşmacı:** Metin Yalçın

17:20 17:30 Assit etyolojisi ve Genel cerrahi

**Konuşmacı:** Metin Yalçın

17:30 17:40 Akneli hastalarda oral isotretinoin tedavisinin lipitler ve karaciğer fonksiyonları üzerine etkisi

**Konuşmacı:** Fatma Elif Yıldırım

OTURUM-16 Başkanlar :Firdevs Topal, Sezgin Vatansever, Ayşe Kefel

17:40 17:50 Proksimal özofagus darlıklarına bağlı disfaji

**Konuşmacı:** Ali Rıza Çalışkan

17:50 18:00 Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığında (NAYKH) kullanılan pioglitazonun kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisinin değerlendirilmesi

**Konuşmacı:** Muhammed Bahaddin Durak

18:00 18:10 Trombotik trombositopenik purpuranın eşlik ettiği nadir bir olgu; Weil hastalığı

**Konuşmacı:** Yaren Dirik

18:10 18:20 Single-center Experience: ERCP Results, Complications, and Related factors

**Konuşmacı:** Ümit Karaogullarından

18:20 18:30 Ülseratif koliti komplike eden sitomegalovirüs enfeksiyonu: 2 olgu sunumu

**Konuşmacı:** Deniz Öğütmen Koç

# İÇİNDEKİLER

## POSTER SUNUMLAR

PP01 - Mustafa Süveran, Kübra Akan İsmayilov, İlyas Tuncer -Crohn Hastalığını Taklit Eden Çekum Taşlı Yüzük Hücreli Karsinomu

PP02 - Ümran Gezici Güneş, Mehmet Demir - Ülseratif kolit ve crohn hastalığında anti-TNF ajanların kullanımı, hastaların klinik ve demografik özellikleri

PP03 - Mert Metin Can, Berfin Çirkin, Yusuf Dibek - Serebral Ödem İle Prezente Olan Fulminan Hepatit A

PP04 - Firdevs Topal, Cengiz Karahanlı, Elif Sarıtaş Yüksel - Hepatosteatozu belirlemede P2/MS skorunun karaciğer biyopsisi ile korelasyonu

PP05 - Firdevs Topal, Ünal Taşdemir, Elif Sarıtaş Yüksel -Hepatosellüler karsinom nüksünü belirlemede P2/MS skorunun değeri

PP06 - Sabiye Akbulut, Rabia Köksal, Selçuk Gülmez -Nadir bir GİS kanama: Epifrenik divertikül içinde kanama (Mallory-Weiss)

PP07 - Ferzan Aydın, Mustafa Zanyar Akkuzu, Hatice Rıza Balcı, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Serkan Yaraş -Hiperkalsemiyle ilişkili Akut Pankreatit

PP08 - Mehmet Önder Ekmen, Mehmet Selim Mamis, Necati Yenice -Ülseratif Kolit Tanılı Hastada Azatiopürin Kullanımına Bağlı Gelişen Nötropenik Ateş Olgusu

PP09 - Ersin Batıbay, Cumali Efe -Ercp ile ilişkili tip 2 perforasyonların çoklu plastik stent yerleştirilerek yönetimi

PP10 - Mehmet Önder Ekmen, Mehmet Selim Mamiş, Savaş Cumali Efe, Ahmet Uyanıkoğlu -Mide Fundus Varisine Coil Uygulaması ve Kanama Stabilizasyonu

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS01 - Hikmet Aktaş-Hepatoselüler karsinomlu hastalarda downstaging: karaciğer nakli için bir şans mı?

SS02 - Tolga Düzenli, Hüseyin Köseoğlu -Çorum Bölgesinde Kronik Hepatit C Prevalansı ve Hekim Farkındalığı

SS03 - Nimet Yılmaz -Erişkin çölyak hastalarının genel özellikleri; başvuru semptomları değişiyor mu?

SS04 - Serkan Yalaki -Ülseratif kolit hastalarında nötrofil lenfosit oranı ve platelet lenfosit oranı, klinik ve endoskopik aktivite indeksleri ile ilişkili mi?

SS05 - Feyzi Kurt -Kolonun Divertiküler Hastalığı: İkinci Basamak olan Sağlık Merkezimizin Sonuçları ve Klinik Deneyimiz

SS06 - Osman Serhat Güner, Latif Volkan Tümay -Budd chiari sendromlu hastalarda karaciğer nakil sonuçları: tek merkez deneyimi

SS07 - Metin Altinkaya -Karaciğer Kist Hidatik Hastalığında Uygulanan Ameliyat Teknikleri ve Sonuçları: Retrospektif Klinik Çalışma



SS08 - Mustafa Yakut, Mehmet Murat Akın, Özgür Ozan Şeşeoğulları, Erkan Dalbaşı, Ercan Gadik, Fatime Yakut, Civan Tiryaki - Rektum kanserli Hastalarda Radyasyon Proktiti: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

SS09 - Mehmet Suat Yalçın - Ülseratif kolit hastalarında değişen ne? Yeni tanı almış 99 vakanın retrospektif değerlendirilmesi

SS10 - Bilal Toka - Akut On Kronik Karaciğer Yetmezlikli Hastalarda 90 Günlük Mortaliteyi Öngörmeye Skorum Sistemlerinin Değerlendirilmesi

SS11 - Ersin Akgöllü, Yakup Ülger - Foxp3 Gen Polimorfizimlerinin Hbv Aktivasyonu Üzerine Etkisi

SS12 - Pınar Gökçen, Erol Çakmak, Süleyman Sayar - Çölyak Hastalığında Seroloji ve Histolojinin Vitamin D Üzerine Etkisi

SS13 - Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Gül Tatlıgün - Koledoğa plastik stent migrasyonu: 2 olgu sunumu

SS14 - Mehmet Tahtabaşı, Sadettin Er - Somali'de üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda özofagus kanserinin özellikleri ve radyolojik bulguları

SS15 - Tolga Şahin, Ayfer Serin - Ötiroid, Genç ve Non-obez Hastalarda Tiroid Hormon Düzeyleri ile Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

SS16 - Ahmed Ramiz Baykan - Kliniğimizde Alınan Endoskopik Biyopsilerde Helikobakter Piloni Sıklığı

SS17 - Ferzan Aydın, Mustafa Zanyar Akkuzu, Hatice Rıza Balcı, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Serkan Yaraş - Nadir Bir Karaciğer Malignitesi: Anjiosarkom

SS18 - Ahmet Konca, Ahmet Uyanıkoğlu, Bermal Bayhan, Feride Ebru Kılıç - Hiperkalsemiye Bağlı Akut Pankreatit İle Prezente Olan Lefoma: Olgu Sunumu

SS19 - Ersin Batıbay, Mehmet Selim Mamiş, Ahmet Uyanıkoğlu - Mirizzi sendromu olgu sunumu

SS20 - Zehra Cevheri Ağan, Çiğdem Cindoğlu, Veysel Ağan - Harran Üniversitesi gastroenteroloji kliniğinde kolonoskopi yapılan olguların demografik verilerinin analizi: 5 yıllık seri

SS21 - Ramazan Dertli, Mehmet Asıl, Murat Bıyık, Ahmet Karakarçayıldız, Muharrem Keskin, Yusuf Kayar, Hüseyin Ataseven - Hematolojik İnflamatuvar Parametreler Hepatosellüler Karsinomda Mortaliteyi Öngörebilir mi?

SS22 - Bülent Albayrak - Bölgemizde önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini koruyan kronik hepatit b de son durum

SS23 - Nurettin Tunç - Diyarbakır bölgesinde herediter hemokromatozis; H63D mutasyonlu iki olgu

SS25 - Duygu Gül, Seda Erem Basmaz, Nilay Danış, Burçak Kayhan - Çölyak hastasında atipik prezentasyon semptomatik hipokalsemi: vaka sunumu

SS26 - Tolga Düzenli, Hüseyin Köseoğlu - Rektumda Dieulafoy lezyonu: Alt gastrointestinal kanamanın nadir görülen bir nedeni

SS27 - Süleyman Sari, Ahmet Uyanıkoğlu - İntoksikasyon Olguları Ve Karaciğer Toksisitesinin Değerlendirilmesi

SS28 - Yusuf Avcı, Mehmet Asil, Ahmet Yavuz, Ramazan Dertli, Muharrem Keskin, Murat Bıyık, Hüseyin Ataseven, Hakkı Polat, Ali Demir - Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Yapılan Hastalarda İşlem Öncesi ve Sonrası Dinamik Tiyol Disülfid Dengesinin Araştırılması

SS29 - Şevki Konür - İrritabl bağırsak sendrom tanılı hastalarda yaşam kalitesi ve hastalık süresi ile ilişkisi

SS30 - Tacettin Semih Yürekli, Fatih Aslan, Ahmet Nurettin Cengiz, Ferudun Kaya - Kolorektal Kanselerde Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz

SS31 - İlknur Gökdemir, Mehmet Demir - Vedolizumab Yan Etkileri:Olgu Sunumu

SS32 - Nilay Danış, Adem Akbay, Ayşegül Ertınmaz Özkan, Burçak Kayhan - Ülseratif kolitli hastada rektal kanamanın nadir nedeni: Anal bölge lezyonu

SS33 - Onur Tangur, Nilay Danış, Seda Erem Basmaz, Burçak Kayhan - Sirozda hiponatreminin gözden kaçabilecek nedeni: Rölatif Adrenal Yetmezliği

SS34 - Nuray Kıvanç Terzi, Mehmet Sidar Güler, Dursun Çadırcı, Ahmet Uyanıkoğlu - Yeni tanı primer biliyer kolanjitli hasta:olgu sunumu

SS35 - Veysel Berk Güner, Mehmet Demir - Beyin Metastazı İle Prezente Olan Rektum CA Olgusu

SS36 - Muhammet Fatih Aydın, Sabiye Akbulut, Mehmet Akif Aydın, Hüseyin Akyol - İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Vasküler Tromboz

SS37 - Rıza Altunbaş - Bulantı ve Kusma ile Prezente Olan Bruselloz Vakası

SS38 - Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Mukaddes Tozlu, Ahmet Tarık Eminler, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal - Akut biliyer pankreatitte hangi hastalarda ERCP düşünülmelidir?

SS39 - Ferdağ Sağlık, Ahmet Uyanıkoğlu - Benign rekürren intrahepatik kolestaz (BRIC): olgu sunumu

SS40 - Berat Ebik, Nazım Ekin, Feyzullah Uçmak - Crigler Najjar Sendromlu gebe hastalarda fenobarbital tedavisinin yeri; literatür eşliğinde tartışma

SS41 - Mustafa Zanyar Akkuzu, Serkan Yaraş - Fasciola Hepatika tanısında EUS kullanımı ve tedavisinde ERCP yapılması

SS42 - Ataman Gönel - Evaluation of the effect of parenteral esomeprozole on analytical phase interaction and diagnostic test results

SS43 - Hatice Rızaoğlu Balcı, Osman Özdoğan - Fibrolamellar HCC'yi Taklit Eden Hepatik Tüberküloz Vakası, Nadir Bir Olgu

SS44 - İlker Şen, Nirav Thosani - Radyofrekans ablasyon (RFA) yapılan Barret özofagusLU hastalarda takipte Gömülü (Burried) Barret odaklarının Volumetric Laser Endomicroscopy (VLE) yöntemi ile tespiti

SS45 - Hasan Yılmaz, Necati Yenice - Kronik Hepatit B Tedavisi Alan Lamivudine Dirençli Hastalarda Entecavir Tedavi Sonuçları

SS46 - Emine Kartal Baykan - Akromegali hastalarında nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı sıklığının değerlendirilmesi

- SS47 - Yakup Ülger, Ersin Akgöllü - Forkhead Box P3 Gen Polimorfizmleri ile Ülseratif Kolit Arasındaki İlişki
- SS48 - Nabi Kına, Ahmet Uyanıkoğlu - Multiorgan disfonksiyonuyla seyreden Leptospiroz: 3 olgu sunumu
- SS49 - Erol Bat, Fatih Karataş, Nilay Danış, Gökhan Aksakal, Burçak Kayhan - Nadir görülen bir olgu: Mideye metastaz yapmış Malign Melanom
- SS50 - Deniz Öğütmen Koç - Midenin nadir görülen dev bir gastrointestinal stromal tümör olgusu
- SS51 - Mehmet Önder Ekmen, İbrahim Halil Sezgin, Ahmet Uyanikoglu, Necati Yenice - Kliniğimizde PEG(Perkütan Enteral Gastrostomi) Kullanımı ve Hasta Özellikleri
- SS52 - Nida Uyar, Mehmet Aslan, Ahmet Uyanıkoğlu - Batında Asitle Başvuran Periton Tüberkülozu Olgusu
- SS53 - Mehmet Alpua - Genç Erişkin Yaşta Tanı Alan Ülseratif Kolit Hastaları İle İleri Yaşta Tanı Alan Ülseratif Kolit Hastalarının Karşılaştırılması
- SS54 - Süleyman Günay, Hakan Çamyar - Peripankreatik Sıvıların Endoskopik Yönetimi: Tek Merkez Deneyimi
- SS55 - Mehmet Kolu - GİS kanama ile prezente olan hepatik arter anevrizmalı hastaların endovasküler tedavisi
- SS56 - Mert Metin Can, Mehmet Demir - Kronik Hepatit B Hastalarında Hepatosteatoz Sıklığı
- SS57 - Cevriye Cansız Ersöz, Tolga Bağlan, Berna Savaş - Pankreasın kistik lezyonlarının klinikopatolojik değerlendirilmesi
- SS58 - Mehmet Önder Ekmen, İdris Kirhan - Sirozlu 268 Hastanın Retrospektif Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi
- SS59 - Ahmet Uyanıkoğlu, Süleyman Sari - Siroz hastalarında böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi
- SS60 - Kadir Gişi, Murat İspiroğlu - Ülseratif kolit hastalarında hepatit serolojisi ve reaktivasyonunun değerlendirilmesi
- SS61 - Hüseyin Cahit Yalçın - Perkütan kolesistostomiden sonra kolesistektomiyle tedavi edilen yaşlı, yüksek cerrahi riskli akut taşlı kolesistit olgusu
- SS62 - Hilmi Erdem Sümbül, Erdoğan Gülümsek, Ayşe Selcan Koç, Hasan Koca, Mevlüt Koç - Şiddetli Perikardiyal Efüzyonu Olan Hastalarda Elastografi ile Saptanan Karaciğer Sertliği Artar
- SS63 - Mehmet Sıdar Güler, Ahmet Uyanıkoğlu - Hepatosellüler kanserle prezente olan nonsirotik hepatit C: olgu sunumu
- SS64 - Özgür Bahadır, Rahşan Olga Metin, Yasemin Gökden - Evaluation of Endoscopic Band Ligation in treatment of variceal bleeding a tertiary center
- SS65 - Nida Saracoğlu, Arif Mansur Coşar - Nadir Bir Karaciğer Enzimleri Yüksekliği Sebebi Olarak Hemokromatozis

SS66 - Firdevs Topal, Cengiz Karahanlı, Sabiye Akbulut, Ünal Taşdemir, Elif Sarıtaş Yüksel - Kavernöz Hemanjiom: Transvers Kolonun Seyrek Görülen Benign Tümörü

SS67 - Nergiz Ekmen - Ordu ilinde özofajit tanısı konulan hastaların üst gastrointestinal endoskopi sonuçları

SS68 - Gülçin Harman Kamalı, Yasemin Gökden - Kronik Hepatit B hastalarında karaciğer fibrozisi ile HBsAg, HBV-DNA ve HBeAg düzeyleri arasındaki ilişki

SS69 - Murat Deveci, Barış Yılmaz, Fuat Ekiz, Akif Altınbaş, Fatih Karaahmet, Serta Kılınçalp, Zahide Şimşek, Şahin Çoban, İlhami Yüksel, Osman Yüksel - Visseral yağ oranı, insülin direnci ve serum apelin seviyeleri ile kolon polipleri arasındaki ilişki

SS70 - Ahmet Uyanıkoğlu, İbrahim Halil Sezgin, Mehmet Selim Mamiş - Harran Üniversitesi Organ Nakli Merkezinde karaciğer nakli olan hastaların etyolojileri ve nakil öncesi siroz komplikasyonları

SS71 - Erdem Topal, Mehmet Halil Çeliksoy, Mustafa Arga, Mustafa Sinan Kaynak, Yücel Duman, Mehmet Semih Demirtaş, Cem Alataş, Hayrettin Tonbul, Zeynep Hazıroğlu Ökmen, Huri Maral Dalkılıç - İnek sütü proteini alerjisinin devamlılığını ve toleransını öngören faktörler

SS72 - Melike Nalbant, Fevzi Harorlu, Ezgi Işıl Turhan, Serkan Tosun - Gastrointestinal Stromal Tümörlerin Histomorfolojik ve İmmunofenotipik Bulgularının Değerlendirilmesi

SS73 - Eylem Karatay - Remisyonda İnflamatuvar Barsak Hastalarında Serum Adipokin Düzeyleri

SS74 - Atilla Çiftçi, Ahmet Uyanıkoğlu, İsmail Koyuncu, Süleyman Sari, Necati Yenice - Yeni tanı çölyak hastalarının serbest amino asit profillerinin sağlıklı kontrol ve diyet yapan çölyak hastalarıyla karşılaştırılması

SS75 - Faik Tatlı, Osman Bardakçı, Fırat Erkmen, Emre Karaca, Hacer Uyanıkoğlu, Adnan İncebiyık - Bir Akut Batın Nedeni; İntestinal Endometriozis

SS76 - Mesut Aydın, Savaş Cumali Efe - ERCP'DE BİR SÜRPRİZ; FASCIOLA HEPATİCA

SS77 - Sevil Özer Sarı, Süleyman Günay, Zehra Betül Paköz - Endoskopik olarak gastrit saptanan hastalarda nötrofil-lenfosit oranı ve mean platelet volümün helicobakter pilori pozitifliği ile ilişkisi

SS78 - Orhan Coşkun, Bülent Ödemiş, Volkan Gökbulut, Zeki Mesut Yalınkılıç - Akut Kolanjitte Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR) ve Trombosit Lenfosit Oranı (PLR) düzeylerinin Değerlendirilmesi

SS79 - İbrahim Halil Hüdaverdi Keşkuş, Esat Taylan Uğurlu - Akut Batın, Sarılık, Akut Pankreatit nedeni olarak Hidatik Kistin Non-operatif olarak ERCP ile tedavisi: Olgu Sunumu

SS80 - Esat Taylan Uğurlu, Mehmet Tercan - Postpartum dönemde akut pankreatit nedeni olarak splenik ven trombozu: Olgu Sunumu

SS81 - Çiğdem Cindoğlu, Ahmet Konca, Ahmet Uyanıkoğlu - Sirozda D Vitamini Düzeyinin Değerlendirilmesi

SS82 - Deniz Öğütmen Koç - Ülseratif koliti komplike eden sitomegalovirüs enfeksiyonu: 2 olgu sunumu

SS83 - Hüseyin Cahit Yalçın, Fırat Erkmen - Yeni doğum yapmış, akut taşlı kolesistitli olguda laparoskopik kolesistektomi

- SS85 - Özlem Gül Utku - Mide Poliplerin Genel Özelliklerinin Cinsiyet, Yaş ve Yıla göre Dağılımının Değerlendirilmesi
- SS86 - Hüseyin Cahit Yalçın, Emre Karaca - Karaciğerde, total perikistektomi ve atipik karaciğer rezeksiyonu ile tedavi edilen büyük kist hidatik olgusu
- SS87 - Orhan Coşkun, Yavuz Pirhan - Üst gastrointestinal sistemde saptanan yabancı cisimler ve endoskopik tedavisi
- SS88 - Sabiye Akbulut, Muhammed Fatih Aydın - Çölyak hastalarımızın demografik özellikleri
- SS89 - Alperen Kayalı - Karaciğer Apselerinde Perkütan Drenaj
- SS90 - Osman Bardakçı - Yutmaya Bağlı Gastrointestinal Sistemde ki Yabancı Cisimlerin Takibi
- SS91 - Osman Dere - Akut kolesistit tanılı yüksek riskli hastalarda görüntüleme eşliğinde perkütan kolesistostomi
- SS92 - Esra Oflazoğlu, Mehmet Demir - Tenofovir disoproksil fumarat kullanan hastalarda sağlık uygulama tebliğine göre tenofovir alafenamid endikasyon sıklığı: ara değerlendirme sonuçları;
- SS93 - Metin Yalçın - Nekrotizan pankreatit ve Splenik ven trombozu birlikteliği
- SS94 - Metin Yalçın - Assit etyolojisi ve Genel cerrahi
- SS95 - Fatmaelif Yıldırım - Akneli hastalarda oral isotretinoin tedavisinin lipitler ve karaciğer fonksiyonları üzerine etkisi
- SS96 - Ali Rıza Çalışkan - Proksimal özofagus darlıklarına bağlı disfaji
- SS97 - Muhammed Bahaddin Durak - Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığında (NAYKH) kullanılan pioglitazonun kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisinin değerlendirilmesi
- SS98 - Yaren Dirik, Mesut Aydın, Pınar Kulusarı - Trombotik trombositopenik purpuranın eşlik ettiği nadir bir olgu; Weil hastalığı
- SS99 - Ümit Karaogullarından - Single-center Experience: ERCP Results, Complications, and Related factors
- SS100 - Atilla Bulur - Merkezimizde hepatosellüler karsinom nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalarımızda, nakil öncesi ölçülen alfa fetoprotein değerleriyle nüks ve mortalite arasındaki ilişki
- SS101 - Hülya Aladağ - Gebelik diyabeti erken gebelik haftalarında saptanabilir mi?
- SS102 - Mustafa Kaplan, Aysu Yetiş, Ömer Öztürk, İlyas Tenlik, Volkan Gökbulut, Orhan Coşkun - Huzursuz bacak sendromu ile Helikobakter pylori enfeksiyonu ilişkili midir?
- SS103 - İbrahim Hakkı Köker - Sigara kullanımının ülseratif kolitte total rektum duvar kalınlığı üzerine etkisi olabilir mi?
- SS105 - Serkan Yalaki - Ülseratif kolit hastalarında klinik ve endoskopik aktiviteyi ön görmede ortalama trombosit hacmi (MPV)
- SS106 - Emre Gerçekler, Serkan Cerrah - Geriatrik hasta grubunda ERCP (endoskopik retrograd kolanjiyo-pankreatikografi) sonuçlarımız

SS107 - Mehmet Ali Köseklİ - Endoskopi Randevusuna Riayetsizlik: Hakkari Deneyimi

SS108 - Mehmet Ali Köseklİ, Buket Büşra İcin - Ülseratif Kolit Tedavisine Eklenen Vedolizumab Sonrası Nadir Bir Yan Etki: Ekstremitelerde Hipoekoik Lezyon

SS109 - Mustafa Çapraz, Orhan Coşkun - Demir eksikliği olan hastalarda gastrointestinal sistem endoskopi bulgularımız

SS110 - Ahmet Güzelçiek, Ataman Gönel - Evaluation of Interference of Hepatitis A Vaccine in Blood Antibodies and Complements

SS111 - Nurel Gyursel Mustafa, Mehmet Demir, Tümay Özgür, İlke Evrim Seçinti- Kronik Hepatit Tanısı ile Karaciğer Biyopsisi Yapılan Hastalarda Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Sıklığı

## POSTER SUNUMLAR

PP01 [Pref.Pre: Poster Sunum]

### Crohn Hastalığını Taklit Eden Çekum Taşlı Yüzük Hücreli Karsinomu

Mustafa Süveran, Kübra Akan İsmayilov, İlyas Tuncer

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Crohn hastalığı, orofarinksten anüse kadar gastrointestinal sistemin tamamını etkileyebilen, transmural inflamasyon, granülom, abse ve fistüllerle seyreden kronik inflamatuvar bir tablodur. Endoskopik görünüm olarak, granümlara bağlı kitle imajı oluşturduğu durumlarda ön tanı olarak malignite de akla gelebilmektedir. Burada, klinik semptomlar, radyolojik ve endoskopik görüntüler ile Crohn hastalığı tanısı alan; ancak patolojik inceleme sonucunda, oldukça nadir rastlanan kolonik taşlı yüzük hücreli karsinom teşhisi koyulan olguyu sunmaktayız.

#### OLGU

Bilinen sistemik hastalığı olmayan 54 yaşındaki erkek hasta, 3 aydan beri var olan yaygın karın ağrısı, günde bir kez yediklerini içerir tarzda kusma, iki günde bir olan kansız, sulu dışkılama şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin geliştiği süre zarfında yaklaşık 15 kg kayıp tariflemekteydi. Oral aft ve eklem ağrısı tariflememekteydi. Ailesinde malignite veya inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) tanısı almış kimse bulunmamaktaydı. Fizik muayenede, bağırsak sesleri hiperaktifti ve batında tüm kadrantlarda derin palpasyonla hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Yapılan tetkiklerde CRP dört kat yüksek saptandı, lökositoz eşlik etmemekteydi. Hastaya İBH ön tanısıyla kolonoskopi yapıldı. Çekumda kaldırım taşı manzarası mevcuttu, ileoçekal valv ileri derecede daralmıştı, ileuma geçilemedi. Aktif hastalık alanından biyopsiler alınarak ön planda Crohn tutulumu düşünüldü ve hastaya tedavi başlandı. İnce bağırsak tutulumunu değerlendirme amaçlı yapılan manyetik rezonans (MR) enterografide; ileoçekal bölgede belirgin duvar kalınlaşması, lümen daralması, darlık proksimalinde dilatasyon saptandı. Hasta medikal tedavi ile takipli ve semptomlarında rahatlatma mevcutken alınan biyopsilerin patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom infiltrasyonu olarak sonuçlandı. Bunun üzerine yapılan görüntülemelerde ek malign odak saptanmaması üzerine, primer kolonik taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı koyularak cerrahi tedavi planlandı.

**Anahtar Kelimeler:** crohn, malign, karsinom

#### Alınan biyopsinin boyama sonuçları

##### MİKROSKOPİ :

İMMÜNOHİSTOKİMYASAL İNCELEMELER:

- CK7: FOKAL SEYREK POZİTİF (+) EKSPRESYON
- CK20: POZİTİF (+) EKSPRESYON
- CDx2: POZİTİF (+) EKSPRESYON
- SAT-B2: POZİTİF (+) EKSPRESYON

\*İmmünohistokimyasal incelemede; tüm markerlar için negatif ve pozitif, iç ve/veya dış kontrol uygulanmıştır.

##### PATOLOJİK TANI :

Çekum, valv, kolonoskopik biyopsi:

- TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM İNFİLTASYONU

#### Lezyon alanının kolonoskopik görüntüsü



PP02 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Ülseratif kolit ve crohn hastalığında anti-TNF ajanların kullanımı, hastaların klinik ve demografik özellikleri

Ümran Gezici Güneş<sup>1</sup>, Mehmet Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İç Hastalıkları ABD,Hatay

<sup>2</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gastroenteroloji BD,Hatay

**AMAÇ:** Bu çalışmada ülseratif kolit ve crohn hastalığı tanısı almış hastaların,demografik ve klinik verileriyle birlikte Anti TNF tedavilerin yeri tartışılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Bu çalışmada Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş, inflamatuvar barsak hastalığı tanısı almış (eski tanılı ve yeni tanı konulan) hastaların yaş, cinsiyet, tanı yılı, başvuru yaşı, hastalık tutulum yeri, lokal komplikasyonlar, İBH ile ilişkili operasyon öyküsü, ekstraintestinal bulgular, endoskopik aktivite indeksi, klinik aktivite indeksi, anti TNF ilaç kullanımı retrospektif olarak taranmış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 102 inflamatuvar barsak hastalığı tanılı hasta dahil edildi. Bu hastalardan 49'u Crohn hastalığı, 53'ü ülseratif kolit tanısı almıştı. Kadın cinsiyette ülseratif kolit tanısı sık, erkek cinsiyette ise CH daha sık tespit edildi. Crohn hastalığında lokal komplikasyonlar ve inflamatuvar barsak hastalığı ile ilişkili operasyon öyküsü daha sık. Ülseratif kolit hastalarında endoskopik aktivite indeksi (EAI): 5,4 (0-12) ve Mayo skoru 1,25 (0-9), Crohn hastalığında CDAI hafif,orta ve ağır dereceli şekilde değerlendirildi.

**SONUÇ:** Her iki hastalıkta da median yaş arasında anlamlı fark saptanmadı. Crohn hastalığı ve ülseratif kolit hastalarında antiTNF ilaç kullanımı ve seçilen molekül arasında belirgin fark yoktu.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, crohn hastalığı, anti-TNF ajanlar, komplikasyonlar



PP03 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Serebral Ödem İle Prezente Olan Fulminan Hepatit A

Mert Metin Can<sup>1</sup>, Berfin Çirkin<sup>2</sup>, Yusuf Dibek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

**AMAÇ:** Fulminan hepatit karaciğer işlevlerinin birden ve ağır bir biçimde bozulması ile karakterizedir. Akut hepatit A olgularının %0.1'inden azında fulminan hepatit gelişir. Postpartum dönemdeki bir kadın hastada gelişen fulminan hepatit A olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** On dokuz yaşında kadın hasta, 3 gündür var olan karın ağrısı, sarılık, bulantı-kusma ve son 1 gündür var olan şiddetli baş ağrısı, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile acil servise başvurdu.

Başvurusundan 16 gün önce doğum yaptığı öğrenildi. Alkol ve bitkisel ürün kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, letarjik ve non-koopere idi. Gks:7-8 Kan basıncı: 145/97 mmHg Nabız: 93 atım/dk Solunum sayısı:20/dk ateş:37.1 0C spO2: 95 idi. Skleralar ikterikti.

Laboratuar bulguları WBC: 13460/mm<sup>3</sup> HGB:12.1 g/dl PLT:263000/mm<sup>3</sup> AST:451 U/L ALT:1866 U/L TB: 12.43 mg/dl DB:8,77 mg/dl ALP:134 U/L GGT:47 U/L ALBUMİN:2,72 mg/dl olarak saptandı.INR:7.3 PTsn:100 aPTT:43.9 sn idi. Batın usg ve BT sinde karaciğer parankimi ve safra yollarına ait acil patoloji saptanmadı. Beyin BT'sinde bilateral serebral hemisferde ödeme sekonder sulkuslarda silinme saptandı. Hasta akut karaciğer yetmezliği ön tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı.

Yatışı sonrası yapılan tetkiklerinde anti-HAV Ig M:11.18 anti-HAV Ig G: 4.72 saptandı. AFP:50.7 IgG: 14.1 IgM:16.2 idi. ANA negatifti. MRCP de hepatomegali ve splenomegali ile batında serbest sıvı saptandı. Safra kesesi ve safra yollarına ait patoloji saptanmadı. Fulminan hepatit A tanısı ile yoğun bakımda 9 gün takip edilip servise interne edildi. 34. gününde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante-koopere idi. Hasta taburcu edildi.

**SONUÇ:** Akut hepatit A çoğu hastada asemptomatik seyreder. Nadir olarak fulminan hepatit tablosu görülebilir. Bilinç bulanıklığı ile gelen ikterik bir hastada fulminan hepatite bağlı serebral ödem düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin Ödemi, Hepatit A, Tedavi

PP04 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Hepatosteatozu belirlemede P2/MS skorunun karaciğer biyopsisi ile korelasyonu

Firdevs Topal, Cengiz Karahanlı, Elif Sarıtaş Yüksel

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Çalışmamızda herhangi bir karaciğer hastalığı olmayan kontrol grubu, nonalkolik steatohepatit (NASH) ve nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) olan hastalar arasında laboratuvar ve radyolojik farklılıkları değerlendirmeyi; NASH ve NAFLD ayırımında ve fibrozisi göstermede P2/MS skorunun karaciğer biyopsisi ile korelasyonunu araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Haziran 2017 ve Haziran 2019 tarihleri arasında, gastroenteroloji kliniğimize başvuran ve kriterleri karşılayan hastalar retrospektif olarak taranarak çalışmaya dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Kontrol grubunda 99, NAFLD grubunda 100 ve NASH grubunda 65 olmak üzere toplam 264 hasta çalışmaya alındı. P2MS açısından gruplar arasında fark görülmedi ( $p=0.297$ ). FİB4 skoru; NASH ve NAFLD grupları arasında NASH grubunda daha yüksek bulundu ( $p<0.001$ ). APRI skoru; NASH ve NAFLD grupları arasından NASH grubunda daha yüksek bulundu ( $p<0.001$ ). USG yağlanma derecesinde NAFLD ve NASH grupları arasında fark saptanmazken, kontrol grubuna göre anlamlı fark saptandı ( $p<0.001$ ). Kesede taş açısından NAFLD grubunda daha sık taş olduğu saptandı ( $p=0.011$ ) (Tablo1). P2MS skorları açısından fibrozis grupları arasında fark izlenmedi. FİB4 skorları açısından bakıldığında fibrozisi  $\frac{3}{4}$  olan hastaların fibrozisi olmayan veya  $\frac{1}{2}$  olan gruba göre FİB4 skorlarının daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.001$ ). APRI skorunun fibrozisi  $\frac{3}{4}$  olan hastalarda fibrozisi olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu ( $p=0.05$ ) ancak fibrozis  $\frac{1}{2}$  grubuyla fibrozis  $\frac{3}{4}$  grubu arasında fark olmadığı gözlemlendi. Fibrozis skoruyla USG'de steatoz derecesi ve kesede taş saptanması arasında fark saptanmadı (Tablo2).

**SONUÇ:** NAYKH hastalarında basit yağlanma ve NASH ayırımı prognozu ve tedavi yöntemini belirlemek için önemlidir. Bu hastaların değerlendirmesinde karaciğer biyopsisi altın standarttır. Karaciğer biyopsisi invaziv ve pahalı bir işlem olduğundan basit yağlanma ve NASH ayırımı için invaziv olmayan spesifik bir biyomarker arayışı vardır. Fibrozis evresinin belirlemede farklı belirteçler ile çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosteatoz, P2/MS skoru, karaciğer biyopsisi

### Fibrozis derecesine göre skor özellikleri

		Fibrozis		
	0	1&2	3&4	p
P2MS (Ortalama±SS)	289±204	535±1943	146±117	0.137
FİB4 (Ortalama±SS)	0.66±0.34	1.14±0.70	3.03±2.97	<0.001b,c
APRI (Ortalama±SS)	0.45±0.45	0.60±0.43	1.14±0.90	0.005b
USG (n, %)				
G0	0 (0)	3 (6.7)	0 (0)	0.411
G1	3 (33.3)	11 (24.4)	5 (45.5)	
G2	6 (66.7)	21 (46.7)	5 (45.5)	
G3	0 (0)	10 (22.2)	1 (9.1)	
Taş (n, %)				
Yok	9 (100)	38 (84.4)	9 (81.8)	0.557
Var	0 (0)	7 (15.6)	2 (18.2)	

a: 0-1&2; b: 0-3&4; c: 1&2-3&4

### Grupların skor özellikleri

	Kontrol (n=99)	NAFLD (n=100)	NASH (n=65)	p
P2MS (Ortalama±SS)	224±141	241±139	435±1621	0.297
FİB4 (Ortalama±SS)	0.68±0.33	0.89±0.55	1.39±1.52	<0.001a,b,c
APRI (Ortalama±SS)	0.20±0.19	0.23±0.17	0.67±0.57	<0.001b,c

USG (n, %)				
G0	99 (100)	0 (0)	3 (4.6)	
G1	0 (0)	33 (33)	19 (29.2)	<0.001a,b
G2	0 (0)	57 (57)	32 (49.2)	
G3	0 (0)	9 (9)	11 (16.9)	
G4	0 (0)	1 (1)	0 (0)	
Taş (n, %)				
Yok	94 (94.9)	81 (81)	56 (86.2)	0.011a
Var	5 (5.1)	19 (19)	9 (13.8)	

a: Kontrol-NAFLD; b: Kontrol-NASH; c: NAFLD-NASH

PP05 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Hepatosellüler karsinom nüksünü belirlemede P2/MS skorunun değeri

Firdevs Topal, Ünal Taşdemir, Elif Sarıtaş Yüksel

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Hepatosellüler karsinomda (HSK) hepatik fibrozisin karsinogenezisi başlatması muhtemeldir. Hepatik fibrozisin saptanması HSK da prognostik değere sahiptir(1). Hepatik fibrozisi değerlendirmede biopsi altın standart tekniktir. Son yıllarda non-invaziv teknikler kullanılmaktadır(2-6). Bu testlerden biri de P2/MS skorudur ([platelet miktarı (109/L)]<sup>2</sup>/[monosit sayısı (%)×segmente nötrofil sayısı (%)] (7,8).

Bizde HSK nüksünü göstermede P2/MS'in doğruluğunu, Alfa Feto Protein (AFP) ile korelasyonunu ve P2/MS için bir cut-off değeri bulmayı amaçladık.

**MATERYAL-METOD:** 2013-2018 yılları arasında HSK tanısı konan, 69 hastayı nüks gelişimi açısından inceledik. HSK nüksü trifazik tomografi(BT) ve dinamik manyetik rezonans inceleme(MR) de spesifik vasküler paternin görünmesi ile kondu. P2/MS de nüks tarihinden önceki laboratuvar sonuçlarından hesaplandı.

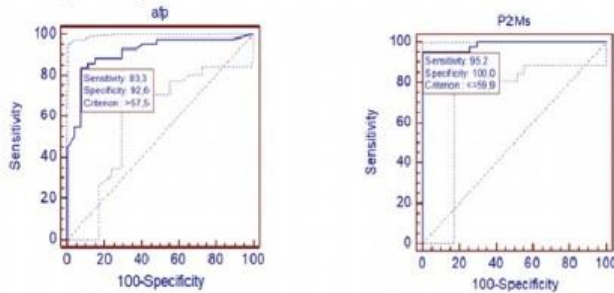
**SONUÇLAR:** 69 hastanın 42'sinde nüks görüldü. Nüksü belirlemede P2/MS için AUROC değeri 0.987 (%95 Güven Aralığı;0.924-1.000; p<0.0001), AFP için AUROC değeri 0.913 (%95 GA;0.820-0.967;p<0.0001)saptandı. P2/MS için cut-off değeri ≤ 59.9 bulundu. P2/MS, bu cut-off değerinde nüksü belirlemede %100 spesifik (%95 GA;0.872-1.000) ve %95.24 sensitivdi (%95 GA;0.838-0.994).AFP için cut-off değeri >57.5 saptandı. AFP bu cut-off değerinde nüksü belirlemede %83.3 sensitiv (%95 GA;0.686-0.93) ve % 92.6 spesifikti (%95 GA; 0.75-0.991) (Şekil 1).

**TARTIŞMA:** Karaciğer biopsisinin, invaziv, pahalı ve komplikasyon riski olması nedeniyle çeşitli non-invaziv yöntemler kullanılmaya başlandı. FIB-4,GUCI, APRI, AAR anlamlı bulunsada, HSK gibi yer kaplayıcı lezyonlarda transaminazların sürekli yüksek seyretmesi AST/ALT'ye dayalı bu yöntemlerin kullanımını kısıtlamaktadır(9).P2/MS hepatik fibrozis şiddetini belirlemede kullanılan sadece tam kan sayımı gerektiren bir yöntemdir.

Biz de,HSK nüksünü saptamada P2/MS'in istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve AFP ile korelasyon gösterdiğini saptadık ancak kesin önerilerde bulunmak için daha çok hasta sayısı ile yapılacak prospektif çalışmalar gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatosellüler, karsinom, P2/MS

### AFP ve P2/



**MS'in hepatosellüler karsinom nüksünü belirlemede ROC eğrileri**

PP06 [Prof.Pre: Poster Sunum]

## Nadir bir GİS kanama: Epifrenik divertikül içinde kanama (Mallory-Weiss)

Sabiye Akbulut<sup>1</sup>, Rabia Köksal<sup>1</sup>, Selçuk Gülmez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

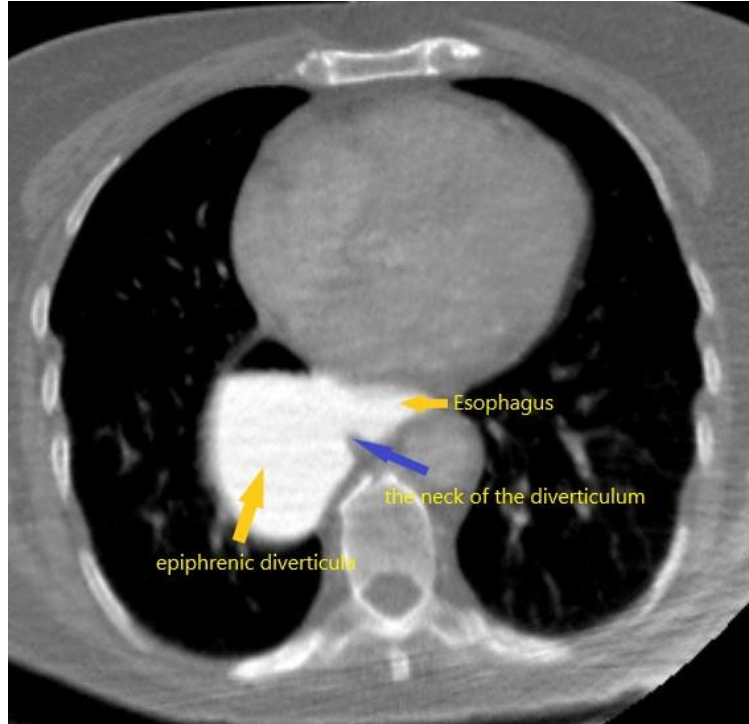
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul

**GİRİŞ:** Özofagus divertikülleri nadir görülen patolojilerdir; lokalizasyonlarına göre faringoözofageal (Zenker divertikülü), midözofageal ve distal özofageal (epifrenik) divertiküller olarak üç gruba ayrılır. Epifrenik divertiküllerden kanama oldukça nadirdir.

**OLGU:** 71 yaşında, kadın hasta. Karotis endarterektomi operasyonu olan sonrası 150 mg asetilsalisilik asit ve 75 mg klopidogrel başlanmış. Tedavisinin birinci ayında hematemez, melena yakınması gelen hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. ÖGD'de özofagus distal kesiminde Z çizgisinin 2-3 cm proksimalinde yaklaşık 4 cm genişliğinde, mukozal üzerinde yer yer pıhtı bulunan, ilk planda epifrenik divertikül lehine yorumlanan lezyon izlendi. Z line 36 cm, hiatal kıskaç 39 cm'de geçildi. Özofagus distaliden başlayıp, gastroözofageal bileşkede devam eden, küçük kurvatur boyunca 5 cm ilerleyen, şu an için aktif kanamayan mukozal yırtık (Mallory-Weiss) gözlemlendi. Antrumda sıvama tarzında eski hemorajiyi düşündüren minimal koagül artıkları vardı, aspire edildi. Hasta intoleransı nedeniyle işleme son verildi. Tanı epifrenik divertikül ve Mallory-Weiss yırtığı olarak yorumlandı. ABD CT'de özofagus orta distal kesiminde özofagus ile yaklaşık 3 cm'lik bir ağız ile bağlantısı bulunan yaklaşık 73x67 mm boyutlarında divertiküller görünüm izlendi. Belirgin bir perforasyon görüntüsü izlenmedi (Resim 1,2).

**SONUÇ:** Epifrenik divertiküller özofagusun distal 10 cm'lik alanında yerleşim gösterir. Genellikle disfaji, odinofaji, regürjitasyon, göğüs ağrısı, "heartburn", halitozis, kilo kaybı, öksürük, aspirasyon pnömonisi gibi semptomlara neden olur. Daha az sıklıkta divertikülde ülser, kanama, özofagus perforasyonu, divertikülden karsinom gelişimi gibi komplikasyonlara da neden olabilir. Patofizyolojisinde distal özofagus veya alt özofageal sfinkterin motilite bozukluğundan kaynaklanan fonksiyonel obstrüksiyon suçlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda epifrenik divertiküllere hiatal herninin %35, diffuz özofageal spazminin %10-24, akalazyanın %15-25, nonspesifik motilite bozukluklarının %20, hipertansif alt özofageal sfinkterinin %3 oranında eşlik ettiği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Epifrenik divertikül, GİS kanama, Mallory Weiss



### Epifrenik divertikül

Resim 1. BT'de özofagus epifrenik divertikülünün görünümü

## Epifrenik divertikül



Resim 2. BT'de özofagus epifrenik divertikülünün görünümü

PP07 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Hiperkalsemiyle ilişkili Akut Pankreatit

Ferzan Aydın, Mustafa Zanyar Akkuzu, Hatice Rıza Balcı, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Serkan Yaraş  
Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji B.D, Mersin

**GİRİŞ:** Akut pankreatit karın ağrısı ve pankreas enzim yüksekliği ile karakterize pankreasın inflamatuvar hastalığıdır. Toplumda görülme sıklığı 100.000'de 4.9 ile 35 arasındadır. En sık neden biliyer nedenler olup alkol, hiperlipidemi ve hiperkalsemi gibi nedenlerde yer almaktadır. Hiperkalsemiye bağlı pankreatit çok nadir görülmekle beraber maligniteye seconder gelişebilmesi nedeniyle önemlidir. Bu olgumuzda paratroid adenomuna seconder gelişen hiperkalsemiye bağlı pankreatit sunulacaktır.

**OLGU:** 85 yaşında erkek hasta 1-2 gündür epigastrik bölgede olup sırta vuran ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde HT ve 4 yıl önce pankreatit atağı mevcuttu. FM'de epigastrik hassasiyet(+), defans ve rebound yoktu. Yapılan tetkiklerinde WBC:24 x10<sup>3</sup>/μL Hg:15 g/dL,PLT:271,Glukoz:311 mg/dL,Üre:43 mg/dL,Kreatinin:1,6 mg/dL,Na:136 mEq/L,K:3,6 mEq/L,Ca:14,9 mg/dL,P:2,2 mg/dL, Albümin:3,4 g/dL,AST:6 U/L,ALT:31 U/L,ALP:158 U/L, GGT:142 U/L, D.Bilirubin:0,12 mg/dL, T.Bilirubin:0,74 mg/dL, Amilaz:959 U/L, Lipaz:1961 U/L,CRP:56 mg/L,Trigliserid:215 mg/dL,pH:7,2,PCO2:20,6,HCO3:11,5 olarak geldi. Hastanın yapılan batın USG'de pankreasda özellikle korpus ve kuyruk bölgesinde parankim heterojen olup peripankreatik kirlenme izlendi. Ayrıca karaciğerde özellikle sol lobda milimetrik hipoeoik alanlar izlendi. Hasta hiperkalsemiye bağlı akut pankreatit nedeniyle interne edildi. Hastanın Ranson skoru:3, APACHE II skoru:16 olarak hesaplandı. Hastanın Parathormon:779 pg/mL, Vit D3:23 μg/L, Sedimantasyon:44 mm/s, Ürik Asit:9,2 mg/dL olarak geldi. Hastada paratroid sintigrafisinde sol troid lobu alt polde paratroid adenomyla uyumluydu. Ayrıca kemik iliği lokalizasyonlarda artmış radyoaktif madde tutulumu izlendi. Hastada protein elektroforez ve immunglobulin düzeyi istendi normal geldi. Kemik iliği biyopsisi planlandı hasta kabul etmedi. Hasta genel cerrahiye konsülte edildi. Genel cerrahi tarafından hastaya operasyon önerildi. Hastanın takiplerinde kalsiyumu düşürdü kliniği düzeldi ve opere olmak üzere cerrahi poliklinik önerisiyle taburcu edildi.

**SONUÇ:** Hiperkalsemiye bağlı pankreatit hastalarında özellikle maligniteye sekonder hiperkalsemi açısından araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, Hiperkalsemi, Malignite,Paratroid adenomu,

PP08 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Ülseratif Kolit Tanılı Hastada Azatiopürin Kullanımına Bağlı Gelişen Nötropenik Ateş Olgusu

Mehmet Önder Ekmen<sup>1</sup>, Mehmet Selim Mamis<sup>2</sup>, Necati Yenice<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ABD

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Ülseratif kolit (ÜK), kolonun mukoza ve submukoza tabakasına sınırlı bölümlerinin tekrarlayan inflamasyonu ile karakterizedir. En sık rektumda görülür, kolonun diğer bölümlerine devamlılık göstererek yayılır. Ülseratif kolitte genellikle sık tekrarlayan kanlı ishal şikayetleri mevcuttur. Semptomları kolik tarzda karın ağrısı, sıkışma ve tenezmdir. Hastalarda ateş, halsizlik ve kilo kaybı olabilir. Bu olgumuzda 17 yaşında bayan hasta 1 yıldır bilinen ülseratif kolit tanısı mevcuttu. Dış merkezde ekstansif kolit olarak takipli olan hasta meselazin tb ve lavman, steroid, siklosporin ve son 1 aydır da azatiopürin tb kullanıyordu. Özgeçmişinde bilinen başka bir hastalığı olmayan hastanın sigara veya alkol kullanım öyküsü yoktu. Acil servise son 3 gündür giderek artan balgamlı öksürük, boğaz ağrısı, üşüme, titreme ve bulantı-kusma şikayetleriyle başvurmuş ve yapılan fizik muayenede hipertrofik tonsiller, kriptik tonsilit ve orofarinks hiperemik saptanıyor. Gelişen ateşi 38,5 C ve takiplerinde tekrar 38,5 C üzeri ateş saptanmış. Bakılan kan tetkiklerinde hemogramda Wbc:1260 Neu:424 Hb 6,95,Plt:271.000 Crp: 33,3 olarak saptanmış diğer laboratuvar sonuçları normaldi. Hastanın mevcut anemisini ara ara olan kanlı dışkılaması açıklarken mevcut nötropeninin azatiopürine bağlı olabileceğini düşünerek azatiopürin tedavisi kesilip nötropenik ateş tanısı konulan hastanın kan kültürleri alınıp hastaya meropenem 1 gr 3\*1, GM-CSF 48 Ü 1\*1 başlandı. Hastanın takiplerinde azatiopürinin kesilmesi ve GM-CSF tedavisiyle nötropenik ateş tablosu tamamen düzelmiş. Hastanın klinik olarak düzelmesi ve laboratuvar değerlerinin normale gelmesinden sonra medikal tedavisi düzenlenerek hasta taburcu edilmiştir. Bu vakayı sunmamızdaki amaç ülseratif kolit tedavisinde kullanılan ve antimetabolit grubundan olan azatiopürinin hastalarda nötropeniye yol açabileceğini hatta hastaların bize nötropenik ateş kliniğiyle başvurabileceğini vurgulamaktır. Tedavide kullandığımız ilaçların yan etkilerini bilmemizin; hastalığı yönetmede, hastanın morbidite ve mortalitesini azaltmada önemi büyüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif Kolit, Azatiopürin, Nötropenik Ateş, GM-CSF (Granülosyte-Macrophage Colony Stimulating Factor)



PP09 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Ercp ile ilişkili tip 2 perforasyonların çoklu plastik stent yerleştirilerek yönetimi

Ersin Batıbay, Cumali Efe

harran üniversitesi,iç hastalıkları ana bilim dalı,şanlıurfa

Ercp ile ilişkili tip 2 perforasyonların çoklu plastik stent yerleştirilerek yönetimi

**AMAÇ:** Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) ile ilişkili perforasyonlar hayatı tehdit eden komplikasyonlar olup tipik olarak hastaların% 0,3-0,6'sında görülür. Sfinkterotomi sırasında gelişen tip II perforasyonların yönetimi iyi belirlenmemiştir. Tip II perforasyonların tedavisinde kendiliğinden genişleyebilen tam kaplı metal stent (Fc-SEMS) veya çoklu plastik stent yerleştirmenin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

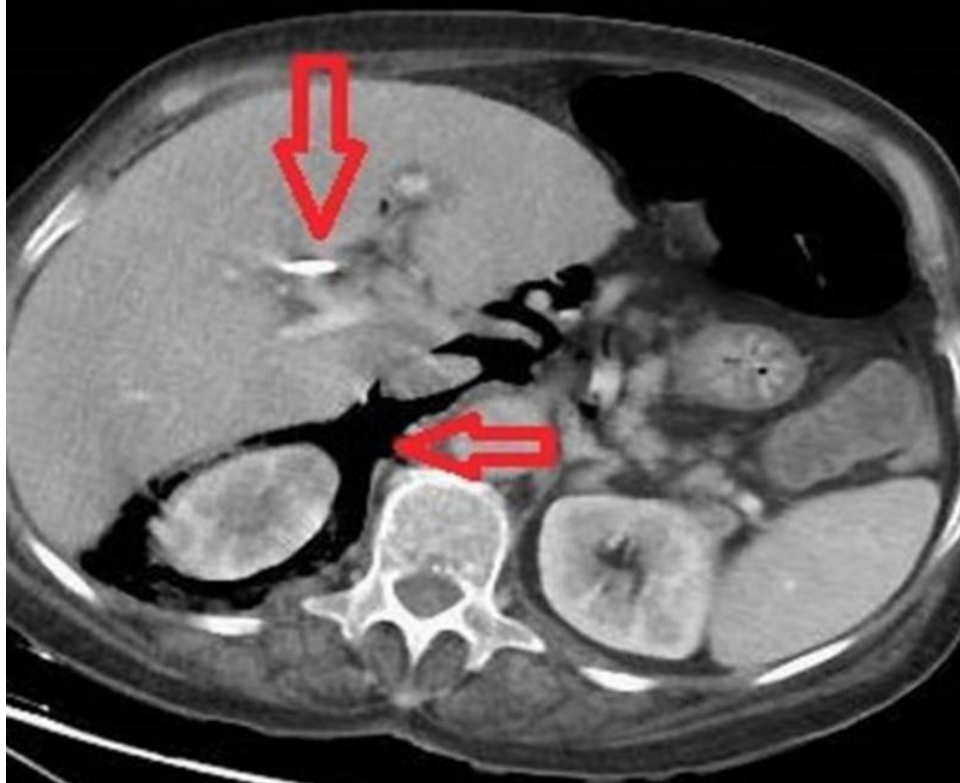
**YÖNTEMLER:** Endoskopik sfinkterotomi esnasında tip II perforasyon gelişen ve başarılı bir şekilde çoklu plastik stent yerleştirilmiş kendi deneyimlerimizden dört hasta sunduk. (Örnek:Şekil 1).

**BULGULAR:** 2017-2019 döneminde, 52-68 yaş arası dört hastada(üç kadın)tip II perforasyon mevcuttu. Tüm vakalarda ERCP endikasyonu ortak safra kanalı taşıydı. İki hasta iki 10F 10 cm stent, bir hasta iki 7F 7cm ve bir 10F 10 cm stent ve başka bir hasta bir 7F 10 cm ve bir adet 10F 10 cm stent yerleştirilmesiyle tedavi edildi.Tüm hastalar ERCP işleminden 7-11 gün sonra komplikasyonsuz taburcu edildi ve işlemden 4-6 hafta sonra plastik stentler çıkarıldı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Mevcut çalışmamız ve diğer benzer çalışmalar, ERCP ile ilişkili Tip II perforasyonların cerrahi dışı tedavisinde, kendiliğinden genişleyebilen tam kaplı metal stent (Fc-SEMS) yerleştirilmesinin yüksek oranda etkili olduğunu göstermektedir.Kendiliğinden genişleyebilen tam kaplı metal stent (Fc-SEMS) olmadığı durumlarda çoklu plastik stent de kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** tip 2 perforasyon,ERCP,çoklu plastik stent,metal stent

### Şekil-1. Tip 2 perforasyon sonrası BT görüntüsünde retroperitoneal hava ve plastik stentler



PP10 [Pref.Pre: Poster Sunum]

## Mide Fundus Varisine Coil Uygulaması ve Kanama Stabilizasyonu

Mehmet Önder Ekmen<sup>1</sup>, Mehmet Selim Mamiş<sup>2</sup>, Savaş Cumali Efe<sup>1</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>1</sup>

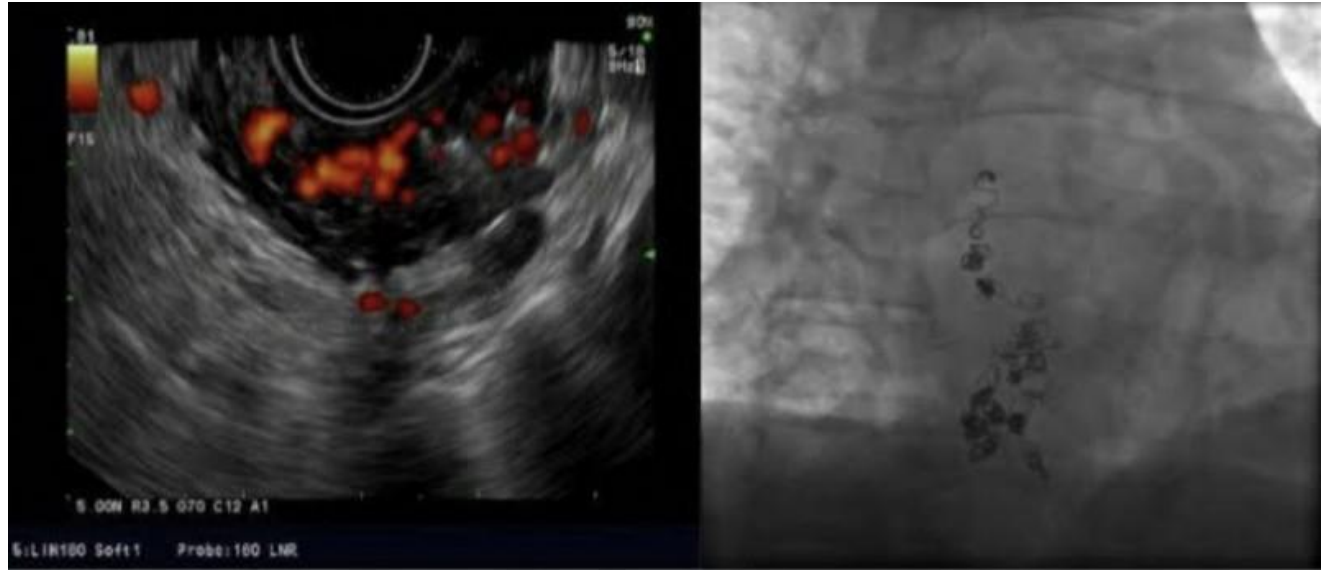
<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji A.B.D.

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D.

Gastroözofageal varisler (GOV ), karaciğer sirozlu hastalarda yaklaşık %50 oranında görülmektedir. Mide varisleri, özofagus varislerine göre daha az oranda görülmektedir. Mide varis kanamaları ise, gastroözofageal varisiyel kanamaların %10-30'nu oluşturur. Ancak, mide varis kanamalarında kanama durduktan sonra vakaların %35-90 oranında tekrar kanama olmaktadır. Mide varis kanamaları, genelde, daha şiddetli olurlar ve yüksek mortaliteye sahiptirler. Bu vakamızda 27 yaşında bayan hasta yaklaşık 12 yıl önce başlayan ve tekrarlayan seferlerde olan varis kanamaları nedeniyle gastroenteroloji servisimize yatırıldı. Hastanın bize gelişinde Hb:8,8 INR:1,23 idi. Diğer değerlerinde anormal bir bulgu yoktu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde IGV-1 (Izole gastrik varis tip 1) izlendi ve varis e glubran enjeksiyonu yapıldı. Glubran enjeksiyonu sonrası hastanın klinik takiplerinde Hb değerlerinde düşüş veya kanamaya ait bir bulgu saptanmayan hasta poliklinik kontrolüne gelmesi önerilerek externe edildi. Ancak 2 ay sonra tekrar şiddetli abondan kanaması hematemezi olması nedeniyle hastanın tekrar yatışı yapıldı ve kanama stabilizasyonu sağlandıktan sonra mide fundus varislerine EUS guided coil işlemi yapılması amacıyla dış merkeze yönlendirildi ve hastaya EUS eşliğinde coil embolizasyon işlemi yapılmış. Bu coillerin çapları, 8-20 mm olup, üzerinde fibriler yapılar bulunur ve trombositler buraya yapışarak, pıhtı oluşarak, varisin içinin kapanmasına neden olur. Bu şekilde fundus varisinde kanama stabilizasyonu sağlanmış ve hastanın takiplerinde tekrar kanama bulgusuna rastlanmamıştır. Bu vakayı sunmamızdaki amaç mide fundus varis kanamalarında ve izole gastrik varis kanamalarında glubran ve histoacryl enjeksiyonu yöntemlerine ek olarak coil embolizasyonu işlemi yapıldığı ve bu işlemin etkinliği ile ilgili takip ettiğimiz bir hasta örneğini paylaşmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Mide Fundus varisleri, Coil Embolizasyon, Glubran

### Fundus Varisi Coil Embolizasyon



## SÖZLÜ SUNUMLA

SS01 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

### Hepatoselüler karsinomlu hastalarda downstaging: karaciğer nakli için bir şans mı?

Hikmet Aktas

Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Hepatoselüler karsinomlu (HSK) hastalarda karaciğer nakli için uygulanan konvansiyonel kriterler birçok hastanın endikasyon dışı kalmasına yol açmaktadır. Bu çalışmada, sabit bir protokol çerçevesinde downstaging uygulanan HSK hastalarının karaciğer nakli sonrası klinik sonuçları değerlendirildi. **YÖNTEM:** Ocak 2012 ile Nisan 2018 arasında karaciğer nakli uygulanmış 136 HSK hastanın verileri incelendi. Başlangıçta Milan dışı olan ve downstaging protokolüne dahil edilen hastaların verileri incelendi. Minimum takip süresi bir yıl olan ve tamamlanma noktasına (nüks ve/veya ölüm) ulaşan 82 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 2 gruba bölündü: birinci grup downstaging uygulanan grup ve ikinci grup başvuru anında Milan içi olan hastalardan oluşturuldu. Hastaların, temel klinik özellikleri, postoperatif komplikasyonları, sağkalım oranları ve tümör nüks oranları karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Birinci grupta 28 hasta (%23,7) ve ikinci grupta 54 hasta (%45,7) yer aldı. Hastalısız sağkalım oranları Grup 1 ve Grup 2` de sırasıyla %82,1 ve %87,1 idi ( $p=0,368$ ). 3 yıllık toplam sağkalım oranları Grup 1 ve Grup 2` de sırasıyla %82,1 ve % 88,9 idi ( $p=402$ ). Hastaların temel karakteristik özellikleri homojen idi.

**SONUÇ:** Milan kriterleri gibi yaygın kullanılan konvansiyonel kriterlere göre karaciğer nakli açısından endikasyon dışı bırakılan hastalar doğru planlanmış bir downstaging ile sağkalım ve nüks açısından karşılaştırılabilir sonuçlar elde edilecek şekilde karaciğer nakli şansı bulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** downstaging, hepatoselüler karsinom, karaciğer nakli

SS02 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Çorum Bölgesinde Kronik Hepatit C Prevalansı ve Hekim Farkındalığı

Tolga Düzenli, Hüseyin Köseoğlu

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çorum

**AMAÇ:** Bu çalışmada amaç, Çorum bölgesindeki anti hepatit C virüs (HCV) pozitifliği ve hekim-hasta farkındalığını saptamaktır.

**YÖNTEM:** Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Ocak 2017-Ocak 2020 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvurup anti-HCV isteği yapılan 18 yaş ve üzeri tüm hastaların yaş, cinsiyet, laboratuvar ve istemlerin yapıldığı klinik bilgileri retrospektif olarak incelendi. Anti-HCV pozitif saptandığı tarih ve anti-HCV pozitifliği olan hastaların demografik verileri hastane bilgi sisteminden alınarak kaydedildi.

**BULGULAR:** Çalışmamızda toplam 121.492 hastada anti-HCV bakılmıştı. Anti-HCV sonucu pozitif olan toplam hasta sayısı 913 (%0.751) idi, bunların 455'i erkek (n=59499; %0.764) ve 458'i kadındı (n=61993; %0.739). Anti HCV pozitif olan hastaların yaş ortalaması 55.45±20,21; tüm hasta grubunun yaş ortalaması 45,56±22,18 di. Anti-HCV pozitif saptanan toplam 913 hastanın 147 (16.1%) sinde HCV RNA pozitif, 401 (43.9%) inde HCV RNA negatif saptandı. Anti-HCV pozitif saptanan fakat HCV RNA istenmeyen hasta sayısı ise 365 (40%) olarak saptandı. Bu hastaların branşlara göre dağılımı tablo 1' de sunulmuştur.

**SONUÇ:** Hepatit C tanısında gecikmeyi önlemek için hasta ve hekimlerin farkındalık düzeyini arttıracak bilgilendirmelere ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hepatit C, prevalans, farkındalık

**Tablo 1. Anti HCV pozitif olup HCV RNA bakılmayan hasta grubunun branşlara göre dağılımı**

	n (%)
Anti HCV pozitif olup HCV RNA bakılmayan hasta grubu	365/913 (%39,98)
Dahili servislerde	85/132 (%64,39)
Dahili polikliniklerde	90/537 (%16.76)
Cerrahi servislerde	73/122 (%59.84)
Cerrahi polikliniklerde	96/99 (%96,9)
Acil servis	21/23 (%91,3)

HCV, Hepatit C virüsü; RNA, Ribonükleik asit

SS03 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Erişkin çölyak hastalarının genel özellikleri; başvuru semptomları değişiyor mu?

Nimet Yılmaz

Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

**AMAÇ:** Ekstraintestinal bulgular çölyak hastalarının tanısında gecikmelere yol açabilir. Bu çalışmanın amacı atipik çölyak olgularını saptamaktır.

**YÖNTEM:** Temmuz 2015 ve Eylül 2019 tarihleri arasında Sanko Üniversitesi Gastroenteroloji polikliniğinde çölyak hastalığı tanısı ile takip edilen 177 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. 18 yaş üstü, serolojik olarak doku transglutaminaz IGA pozitif ve endoskopik biyopsi sonucu çölyak hastalığı ile uyumlu olan 126 hasta çalışmaya dahil edildi.

**BULGULAR:** 83 kadın (%65.8) ve 43 erkek toplam 126 hastanın yaş ortalaması 33.2 (18-78) idi. Hastaların başvuru şikayetlerine bakıldığında en sık dispepsi (%37.4) ve kilo kaybı (%24.5) görülürken, tipik semptom olan ishal (%17.1) daha az sıklıkta görülmüştür. Hastaların %21'inde başvuru anında sadece bulantı şikayeti varken % 4 hasta ise kabızlık şikayeti ile başvurmuştu. Ondört (%11) hasta kaşıntı şikayeti ile dermatoloji, 3 hasta osteoporoz tanısı ile fizik tedavi ve bir hasta da hipogonadizm tanısı olup kabızlık nedeni ile endokrinoloji bölümünden refere edilmişti. Başvuru anında hastaların %74'ünde anemi vardı. Hiçbir semptomu olmayan bir hastaya izole amilaz yüksekliği nedeni ile araştırılırken tanı konulmuş ve glütensiz diyet sonrası amilaz değerinin normale döndüğü izlenmişti. %10.6 hastada karaciğer enzim yüksekliği görülmüştü. Dört yıldır ülseratif kolit tanısı ile takipli 23 yaşındaki kadın hastaya tedavi direnci nedenleri araştırılırken tanı konulmuştu. Sadece 24 hasta başka branştan herhangi bir hekime başvurmadan mevcut şikayetleri ile ilk kez gastroenteroloji hekimine başvurmuştu. Hastaların %81'i tanı konmadan önce benzer şikayetler ile farklı branşlardan en az bir hekime başvurmuştu.

**SONUÇ:** Ekstraintestinal bulguları olan çölyak hastalarının tanısı gecikmektedir ve bu gecikmenin önüne geçebilmek için farklı branşlardaki hekimlere de farkındalık yaratacak seminerler verilmesi düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** atipik çölyak, ekstraintestinal bulgular, çölyak hastalığı

SS04 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ülseratif kolit hastalarında nötrofil lenfosit oranı ve platelet lenfosit oranı, klinik ve endoskopik aktivite indeksleri ile ilişkili mi?

Serkan Yalaki

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

**AMAÇ:** Ülseratif kolitin (ÜK) hastalık aktivitesine ve ciddiyetine göre sınıflandırılması klinik uygulamada önemlidir, çünkü hastanın yönetimini belirler. Bu çalışmada, nötrofil lenfosit oranları (NLR) ve platelet lenfosit oranlarının (PLR), ÜK hastalarında klinik aktivite indeksinin (KAİ) yanı sıra mukozal hastalığa göre hastalık şiddetini belirleyen endoskopik aktivite indeksleri (EAİ) ile olan ilişkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışma retrospektif tek merkezli çalışma olarak planlandı. Yeni tanı almış 99 ÜK'li hastadan KAİ'lerine ve EAİ'lerine göre aktif hastalık ve remisyon grupları oluşturuldu. Kontrol grubu 56 sağlıklı bireyden oluşturuldu.

**BULGULAR:** Klinik aktif hastaların serum NLR'ı ve PLR'ı, inaktif ÜK ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ( $p<0.01$ ). NLR ve PLR için kesme değerleri sırasıyla 2,10 (%90 sensitivite, %45 spesifite) ve 152,13 (%70 sensitivite, %33 spesifite) olarak saptandı. Endoskopik aktif hastaların serum NLR'ı ve PLR'ı, inaktif ÜK ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ( $p<0.01$ ). NLR ve PLR için kesme değerleri sırasıyla 2,09 (%97 sensitivite, %39 spesifite) ve 151,72 (%73 sensitivite, %31 spesifite) olarak saptandı.

**SONUÇ:** Çalışmamız aktif ÜK hastalarında NLR ve PLR seviyelerinin anlamlı şekilde arttığını ve bunun klinik, endoskopik ve laboratuvar endeksleri ile korele olduğunu göstermiştir. Bu inflamatuvar belirteçler tek başına ya da birlikte hastalık aktivitesini tahmin edebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Nötrofil lenfosit oranı, Platelet lenfosit oranı, Endoskopik aktivite indeksi, Klinik aktivite indeksi.

SS05 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kolonun Divertiküler Hastalığı: İkinci Basamak olan Sağlık Merkezimizin Sonuçları ve Klinik Deneyimiz

Feyzi Kurt

Seyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

**AMAÇ:** Bu çalışmamızda Genel Cerrahi kliniğimizde hastaneye yatırarak tedavi ettiğimiz divertikülit hastaların sonuçlarını literatür eşliğinde tartışmayı uygun gördük.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Acil servisimize karın ağrısı nedeniyle başvuran hastalara yapılan tetkiklerde BT de divertikülit tanısı alan ve servise yatırılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların tanıları Hinchey in BT bulgularına göre dört evreye ayrıldı.(Tablo 1)

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 18 hastanın 10 u erkek ve 8 si kadın hastaydı.Hastaların yaş ortalaması 74.8 idi. Hinchey sınıflandırılmasına göre 18 hastanın 12 si evre I ve evre II ve 6 hastanın evresi ise evre III ile evre IV idi.(Tablo 2) Evre I ve evre II olan 12 hastaya medikal tedavi yapıldı. Evre II olan bir hastanın 2. gün yapılan BT sinde evrenin III olması nedeniyle hastaya sigmoid kolon rezeksiyonu ve Hartman yapıldı.Kalan 11 hastanın tedavisi medikal olarak tamamlandı.Evre III ve evre IV olan 6 hastaya ise sigmoid kolon ile sol kolon rezeksiyonu ve Hartman yapıldı.Evre III olan bir hastaya sigmoid kolon rezeksiyonu primer anastomoz ve koruyucu lop ileostomi yapıldı.Ortalama hastanede kalış süreleri evre I ve evre II 12.4 ( 4- 18) gündü. Evre III ve evre IV ise hastanede kalış süreleri ortalama 18.6 (12-32) gündü.Ortalama izlem süremiz 2.6 yıldır.Hiç bir hastamızda rekürrens görülmedi.

**SONUÇ:** En yararlı sınıflandırma Hinchey in BT sınıflandırılmasıdır.Bu sınıflandırmaya göre Evre I - II de cerrahi tartışmalıdır ve genelde medikal tedavi yeterlidir. Evre III - IV ise tedavi cerrahidir. Evre III-IV de farklı cerrahi yöntemlerin olmasına rağmen en çok tercih edilen kolonun rezeksiyonu ve stoma açılmasıdır. Divertikülit hastaları kliniğimizde literatüre göre başarılı bir şekilde tedavi edildiler.

**Anahtar Kelimeler:** Divertikül,divertikülit, medikal tedavi,cerrahi tedavi

**Tablo 1: Hinchey `in BT ye Göre Divertikülit Sınıflaması**

Hinchey I	Perilolik veya mezenterik abse
Hinchey II	Uzak abseler: Pelvik veya retroperitoneal abseler
Hinchey III	Yaygın pürülan peritonit
Hinchey IV	Yaygın fekal peritonit

**Tablo 2: Hastaların Hinchey sınıflamasına göre evreleri**

	Evre I	Evre II	Evre III	Evre IV	Toplam
Kadın	2	2	3	1	8 (%44.4)
Erkek	6	2	-	2	10 (%55.5)
Toplam	8 (%44.4)	4 (%22.2)	3 (%16.6)	3 (16.6)	18

SS06 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Budd chiari sendromlu hastalarda karaciğer nakil sonuçları: tek merkez deneyimi

Osman Serhat Güner<sup>1</sup>, Latif Volkan Tümay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Bodrum Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Muğla

<sup>2</sup>Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

**AMAÇ:** Budd Chiari Sendromu, hepatik venlerin trombozu ile karakterize, tedavisinde farklı aşamalarda farklı yöntemlerin tercih edildiği nadir bir hastalıktır. Bu çalışmada, kliniğimizde Budd Chiari sendromu nedeniyle karaciğer nakli uygulanan hastaların özellikleri ve sonuçları değerlendirildi.

**YÖNTEM:** Ocak 2012 ile Mayıs 2019 arasında kliniğimizde uygulanan karaciğer nakil vakalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Budd Chiari nedeniyle nakil yapılan grupla, diğer hastaların sonuçları greft, hasta sağ-kalımı ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışma döneminde 782 hastaya karaciğer nakli yapıldı. Budd Chiari Sendromu nedeniyle karaciğer nakli yapılan hasta sayısı 33 (%4,2) idi. Canlı/kadavra donör oranı 27/6 (%82/%18).

Budd Chiari grubunda postoperatif arter komplikasyonu sadece 1 hastada yaşandı. Hiçbir hastada hepatik ven akımında problem yaşanmadı. Bir hastada portal vende darlık gelişti, stent yerleştirildi. Toplam vasküler komplikasyon oranı %6 idi. Safra komplikasyonu (darlık/kaçak) 14 hastada yaşandı (%42,4). Minimum 1 yıllık takip süresinde 7 hasta hayatını kaybetti (%21).

Çalışma döneminde diğer nedenler ile karaciğer nakli yapılan hastalar ile Budd Chiari grubu bu parametreler açısından karşılaştırıldı. Demografik özellikler ve MELD skoru açısından gruplar benzerdi. Postoperatif vasküler komplikasyonlar açısından anlamlı fark yoktu. Ancak safra komplikasyonları Budd Chiari grubunda anlamlı olarak yüksekti ( $p<0,01$ ). Bir yıllık hasta sağkalımı açısından Budd Chiari grubunda sonuçlar daha kötüydü ( $p<0,001$ ). Greft sağkalımı açısından fark tespit edilmedi.

**SONUÇ:** Budd Chiari hastalarında karaciğer nakli, komplike cerrahi teknikler ve ciddi postoperatif bakım gerektiren bir durumdur. Bu çalışmada özellikle safra komplikasyonu ve buna bağlı mortalite açısından Budd Chiari hastalarının kötü prognoza sahip olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Budd chari, karaciğer nakli, postoperatif komplikasyon,



SS07 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Karaciğer Kist Hidatik Hastalığında Uygulanan Ameliyat Teknikleri ve Sonuçları: Retrospektif Klinik Çalışma

Metin Altınkaya

Seyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

**AMAÇ:** Karaciğer kist hidatik hastalığında tedavi seçeneklerinden olan cerrahi yöntemleri karşılaştırarak sonuçlarımızı tartışmayı amaçladık.

**GİRİŞ:** Karaciğer kist hidatik hastalığı (KKH) ülkemizde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. En sık etkeni Echinococcus Granulosus ve daha az sıklıkla Echinococcus Alveolaris adlı parazitlerdir. Tedavideki gelişmelere rağmen cerrahi yöntemler bu hastalık için halen önemini korumaktadır. Çalışmamızda cerrahi yöntemleri ve sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

**MATERYAL-METOD:** Genel Cerrahi kliniğimizde ameliyat edilen 45 kist hidatik olgusunun bilgilerini retrospektif olarak inceledik. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, laboratuvar bulguları, yapılan görüntüleme tetkikleri ve ameliyat yöntemleri ile ameliyat sonuçları irdelendi. Hastaların tanısı fizik muayene, seroloji ve görüntüleme yöntemleriyle konuldu. Çalışmaya cerrahi girişim yapılan hastalar dahil edildi. Medikal tedavi edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 45 hastanın 27'si (%60) kadın ve 18'i (%40) erkekti. (tablo:1)

Hastaların yaş ortalaması 42.6 (min:19 max:85) idi. KKH en çok karaciğer sağ lobta yerleşmişti. (tablo:2)

Cerrahi tedavi yöntemi olarak 21 (%46.6) hastaya parsiyel kistektomi+omentoplasti, 5 (%11.1) hastaya parsiyel kistektomi+eksternal drenaj, 3 (%6.6) hastaya perikistektomi, 2 (%4.4) hastaya sol hepatektomi, 3 (%6.6) hastaya parsiyel kistektomiyle birlikte omentoplasti ve perikistektomi, 2 (%4.4) hastaya introfleksiyon, 2 (%4.4) hastaya kapitonaj, 1 hastaya parsiyel kistektomi+kapitonaj+introfleksiyon ile omentoplasti ve 6 (%13.3) hastaya koledoğa yönelik ameliyatlarda yapıldı. (tablo:3)

**TARTIŞMA:** KKH hastalığında cerrahi tedavi gerektiğinde her hasta kendine özgü olarak değerlendirilmeli, lezyonun lokalizasyonuna ve karakteristiğine göre cerrahi yöntem belirlenmelidir. Özel bir nedeni olmadıkça cerrahi yöntem olarak parsiyel kistektomi+omentoplasti tekniği seçilmelidir. Hastalığın öncelikli tedavisi medikal tedavi veya girişimsel radyolojik drenaj yöntemleri olmalıdır. Çünkü bu tedavi yöntemlerinin komplikasyon oranı azdır.

**SONUÇ:** Karaciğer kist hidatik hastalığının tedavisi günümüzde medikal tedavi veya girişimsel radyolojik drenaj yöntemleridir. Ancak bu yöntemlerin yetersiz ve başarısız olduğu seçilmiş sınırlı olgularda cerrahi yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer kist hidatik, cerrahi girişim, cerrahi yöntemler, medikal tedavi

**Tablo 1: Karaciğer kist hidatik olgularının cinsiyete göre dağılımı**

Cinsiyet	Olgu sayısı	Oran %
Kadın	27	%60
Erkek	18	%40
Toplam	45	%100

**Tablo 3: Kist hidatik için uygulanan ameliyat teknikleri**

Uygulanan ameliyat tekniği	Bir kist olan vaka	İki kist olan vaka	Üç kist olan vaka	Multipil vaka	Toplam sayı ve Oran(%)
perikistektomi	2	-	-	1	3(%6.6)
Sol hepatektomi	-	2	-	-	2(%4.4)
Parsiyel kistektomi+omentoplasti	15	6	-	-	21(%46.6)
introfleksiyon	1	1	-	-	2(%4.4)
kapitonaj	2	-	-	-	2(%4.4)
Parsiyel kistektomi+omentoplasti+perikistektomi	-	-	2	1	3(%6.6)

Parsiyel kistektomi+omentoplasti+introfleksiyon+kapitonaj	-	-	-	1	1(%2.2)
Koledoğa yönelik girişim ameliyatlar	2	3	-	1	6(%13.3)
Parsiyel kistektomi+eksternal drenaj	4	1	-	-	5(%11.1)

**Tablo2:Kist hidatik lezyonlarının anatomik dağılımı**

Kist lokalizasyonu	Olgu sayısı	Oran%
Karaciğer sağ lob	27	60
Karaciğer sol+ sol lob	6	14
Karaciğer sol lob+dalاک	4	9
Karaciğer sağ lob+akciğer	2	4
Karaciğer sağ lob	1	2
Karaciğer +koledok	2	4
Generalize	3	7

SS08 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Rektum kanserli Hastalarda Radyasyon Proktiti: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Mustafa Yakut<sup>1</sup>, Mehmet Murat Akın<sup>2</sup>, Özgür Ozan Şeşeoğulları<sup>3</sup>, Erkan Dalbaşı<sup>2</sup>, Ercan Gadik<sup>2</sup>, Fatime Yakut<sup>1</sup>, Civan Tiryaki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gebze Medikal Park

<sup>2</sup>Memorial Diyarbakir Hastanesi

<sup>3</sup>Medicana İstanbul

**AMAÇ:** Pelvik bölgeye radyoterapi uygulaması bu bölgedeki organlarda doku hasarına neden olabilir

**YÖNTEM-GEREÇ:** Retrospektif olarak Radyasyon Proktiti tanısı alan 12 hastanın endoskopik, klinik ve tedavi bilgileri araştırıldı.

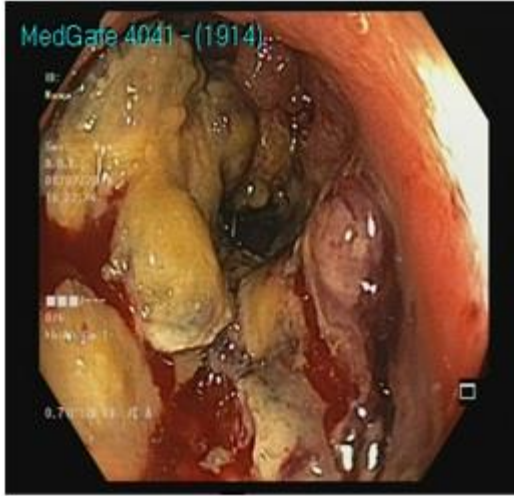
**BULGULAR:** 12 hastanın takip süreleri 7-96 ay aralığında idi. Hastalara 45-50.4 Gy. aralığında RT verilmişti. Rt süresi 25-28 gün arasında idi. Üç hastaya metronidazole ve meselamin tedvaisi verildi. Diğer hastalara medikal olarak meselamin enema verildi. Endoskopik ve klinik bulguları hafif olan 8 hasta tedaviden iyi fayda gördü. Bir hastada cerrahi tekrarı yapıldı. Bir hastada da tekrarlayan endoskopik balon dilatasyonlarından fayda görmeyince kalıcı kolostomi yapıldı.

**SONUÇ:** Radyasyon proktiti prognozu başlangıç endodkoik ve klinik bulgularla koreledir. Medikal, endoskopik ve cerrahi tedaviler gerekebilir.

İngilizce Öz

**Anahtar Kelimeler:** radyasyon proktiti kolon rektum kanseri

1



2



**tablo 1**

	Endoscopic erosions	Endoscopic and fragility	Endoscopic ulcers	Endoscopic hemorrhagic fields	Anastomous line –anal canal (cm) distance	Involvement colonic segment distance	Endoscopic stricture length
1.patient	extensive	severe	extensive	extensive	3cm	12 cm	2-3cm, difficult to get through structure via endoscop
2.patient	moderate	moderate	mild	moderate	2-3cm	10 cm	2-3cm, difficult to get through structure via endoscop
3.patient	mild	mild	mild	no	2-3cm	5-6cm	no
4.patient	extensive	severe	moderate	mild	3-4cm	6-7cm	no
5.patient	moderate	mild	no	no	1cm	7-8cm	no
6.patient	mild	mild	no	no	2cm	4-5cm	no
7.patient	mild	mild	no	no	2-3cm	5-6cm	no
8.patient	mild	mild	no	no	3cm	4-5cm	no
9.patient	moderate	mild	no	no	2-3cm	7-8cm	2cm difficult to get through structure via endoscop
10.patient	moderate	mild	no	no	8-9cm	10 cm	no
11.patient	extensive	severe	Extensive, deep	extensive	2-3cm	9-10 cm	4-5cm tight colonic stricture, no pass
12.patient	mild	severe	no	no	5 cm	7-8cm	7-8 cm tight colonic stricture, no pass

SS09 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ülseratif kolit hastalarında değişen ne? Yeni tanı almış 99 vakanın retrospektif değerlendirilmesi

Mehmet Suat Yalcın

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Aksaray

**AMAÇ:** Ülseratif kolit (ÜK) insidansı, potansiyel çevresel risk etkenlerine maruziyetteki artış ile yükselme eğilimindedir. Bu çalışmada, insidanstaki bu artışın klinik başvuruda farklılıklar oluşturup oluşturmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma retrospektif, hastane bazlı çalışmadır. Ağustos 2017 ile Eylül 2019 tarihleri arasında başvuran ve yeni tanı almış, yetişkin ÜK'li hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 99 ÜK'lı olgu alındı; erkek kadın oranı 1,54 olarak bulundu. Cinsiyete göre yaş ortalamalarına bakıldığında; erkeklerde ortalama yaş 45,67 (SD±17,02) iken kadınlarda 37,67 (SD±12,47) bulundu. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,01; p<0,05). 30-39 yaş grubu hastalığın en sık görüldüğü yaş aralığı olarak saptandı (%30,3). Cinsiyete göre tutulum sıklığı erkeklerde 3 bölge için hemen hemen aynıyken (%33,9 pankolit, %33,9 sol kolit, %32,2 distal kolit) kadınlarda sol taraf tutulumunun belirgin düşük olduğunu görüldü (%42,4 pankolit, %18,2 sol kolit, %39,4 distal kolit). Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Erkeklerde başvurudaki endoskopik aktivite indeksi kadınlara göre, istatistiksel olarak anlamlı, belirgin yüksekti (median 3 ve 2 sırasıyla; min 0 max 3; p=0,01, p<0,05).

**SONUÇ:** Çalışmamız bu hastalığın hem daha ileri yaşta hem de daha şiddetli bir şekilde erkeklerde daha sık görüldüğünü ortaya koydu. Buna rağmen kesin yargıya varılabilmesi için geniş çaplı, toplum kökenli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Epidemiyoloji, Klinik aktivite indeksi, Endoskopik aktivite indeksi

SS10 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Akut On Kronik Karaciğer Yetmezlikli Hastalarda 90 Günlük Mortaliteyi Öngörmeye Skorum Sistemlerinin Değerlendirilmesi

Bilal Toka

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji

### AMAÇ

Son dönem karaciğer hastalarında prognozun doğru tahmin edilmesi tedavi planlanması ve karaciğer transplantasyonu için organ dağılım önceliğinin belirlenmesinde önem taşır. Bu çalışmada ACLF hastalarının mortalite tahmininde sıklıkla kullanılan skorum sistemlerinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

### GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında ACLF tanısı alan hastalar propektif incelendi. Aynı hastada üç aydan uzun aralıklarla gelişen ACLF atakları yeni olay olarak kabul edildi. Hastaların Child-Pugh, MELD, MELD-Na, CLIF Consortium organ failure score (CLIF-C OFs), CLIFSOFA, CLIF-C ACLF (Acute-on-Chronic Liver Failure) skoru ve ACLF dereceleri hesaplanarak 1. ve 3. ay sağkalımları karşılaştırıldı. ACLF tanısı CLIF konsorsiyum'a göre konuldu. Takip süresi 3 aydan kısa olanlar çalışmadan çıkarıldı.

### BULGULAR:

Toplam 23 hasta (30 ACLF atağı) alındı. Hastaların ortalama yaşı 62 (47-76), 14'ü erkekti. Birinci ay içerisinde ex olan hastalarda MELD, MELD-Na, CLIF-SOFA ve CLIF-OF skorları ile ACLF derecesi ve CLIF-ACLF skorları sağ kalan hastalara göre daha yüksek olup, 3. ayda bu fark sadece başlangıç ACLF derecesi ile sınırlı kaldı. Grade 1 ACLF'si olan 12 hastada (%52,2) 15 olay gelişti. Bu hastalarda 1. ay mortalitesi 2/12 (%16,6) idi (%13,3/olay). Grade 1 ACLF'li hastalarda 3 aylık mortalite 4/12 (%33,3) idi (4/15, %26,7 olay). Grade 2 ACLF'si olan 12 hastada (13 olay) 1.ay mortalitesi %75(8/12) idi (8/13, %70 olay). Grade 2 ACLF'li hastalarda 3 aylık mortalite %91,7/ (11/12) idi (%84,6, 11/13 olay). Grade 3 ACLF'si olan iki hastanın 1. ay mortalitesi %100 idi.

### SONUÇ:

ACLF hastalarında 1. ve 3. ay mortalite tahmininde en değerli skor ACLF derecesi olarak saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut On Kronik Karaciğer Yetmezliği, Mortalite, Skorum Sistemleri

SS11 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Foxp3 Gen Polimorfizimlerinin Hbv Aktivasyonu Üzerine Etkisi

Ersin Akgöllü, Yakup Ülger

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

**AMAÇ:** Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu karaciğerin fonksiyon bozukluğuna, karaciğer fibrozisine, siroza ve hepatosellüler kansere neden olan bir enfeksiyondur. Forkhead Box P3 (FOXP3) geni rs2232365 A/G and the rs3761548 A/C polimorfizmlerinin düzenleyici T hücreleri aracılığı ile immune sistemin bastırılmasında rol oynadığı birçok çalışmada gösterilmiştir. HBV hastalarının bazıları yaşam boyu inaktif taşıyıcı kalırken bazıları ise aktivasyon fazına girerek ilaç tedavisine başlamak zorunda kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı HBV enfeksiyonunun aktivasyonunda FOXP3 gen polimorfizmlerinin etkisinin araştırılması idi.

**YÖNTEM:** Çalışmaya HBV inaktif taşıyıcısı 116 kişi ile aktivasyon fazına giren 121 HBV hastası alınarak FOXP3 gen polimorfizmleri gerçek-zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemi kullanılarak belirlendi.

**BULGULAR:** FOXP3 geni rs2232365 A/G polimorfizmin riski 1.15 kat arttırmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $P=0.64$  OR=1.15 (0.64-2.06)). rs3761548 A/C polimorfizmi ile HBV aktivasyonu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Ayrıca cinsiyet ile HBV aktivasyon ilişkisi incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre 2.55 kat daha fazla riske sahip olduğu belirlendi ( $P=0.001$  OR=2.55 (1.47-4.43)).

**SONUÇ:** Mevcut çalışma bu polimorfizm ile HBV aktivasyonu arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. FOXP3 geni rs2232365 A/G polimorfizminin HBV aktivasyon riskini arttırdığı görülmektedir. Daha geniş örneklem büyüklüğü ile çalışıldığında istatistiksel olarak anlamlı olacağını öngörmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** FOXP3 varyasyonları, HBV aktivasyonu,

SS12 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Çölyak Hastalığında Seroloji ve Histolojinin Vitamin D Üzerine Etkisi

Pınar Gökçen<sup>1</sup>, Erol Çakmak<sup>2</sup>, Süleyman Sayar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

**AMAÇ:** Çölyak hastalığı; gluten intoleransına bağlı gelişen proksimal ince barsağın nutrisyonel eksiklerle seyreden hastalığıdır. Çalışmanın amacı; çölyak hastalığında vitamin D düzeyinin seroloji ve patoloji derecelendirilmesinden etkilenmesinin araştırılmasıdır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya 59 çölyak hastası ve 52 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Grup 1: antikör pozitif çölyak hastaları (n:24); Grup 2: antikör negatif çölyak hastaları (n:35) ve Grup 3: sağlıklı gönüllüler ( n: 52) olarak belirlenmiştir. Tüm gruplarda yaş, vücut kitle indeksi, cinsiyet, kalsiyum, fosfor, d vitamini düzeyleri, tanı yaşı, IgA ve antikör düzeyleri, biyopsi örneklerinin Marsh sınıflaması kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hasta ve sağlıklı gönüllülerin ortalama yaşı 41,4273 ± 13,795(18 - 74)'dir. Erkek hastalar 41(%36,9) ve kadın 70(%63,1) dir. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, VKİ açısından fark gözlenmemiştir. Kalsiyum ve fosfor düzeyleri ortalaması sırasıyla 9,3064±0,66123 ve 3,2376±0,67791 saptanmış olup gruplar arasında farklılık gösterilememiştir. Grup 1 hastalarda ortalama vitamin D düzeyi 21,06±15,02 olup; diğer gruplardan anlamlı olarak düşük saptanmıştır(p:0,004). Sağlıklı gönüllülerde saptanan vit D düzeyi, Grup 2 hastalardan yüksektir(33,68±11,48; 29,19±18,92). Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Vitamin D için cut-off değer; 31,31 mg/dl olarak bulunmuştur. Vitamin D'nin bu değer için sensitivite ve spesifitesi sırasıyla; 0,625 ve 0,712'dir. PPV ve NPV ise 28,81 ve 59,61'dir. **SONUÇ:** Vitamin D eksikliği Çölyak hastalığına sık eşlik eden ve patolojik kırık riskini artıran önemli bir klinik sonuçtur. Diyetine uyumlu olan antikör negatif çölyak hastalarında vit D eksikliğinin sağlıklı toplumdaki farklı olmaması, çölyak hastalığının tek tedavisi olan glutensiz diyetin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** çölyak hastalığı, vitamin D, Marsh sınıflaması,seroloji

**Tablo-1**



	Çölyak Antikor (+)	Çölyak Antikor (-)	Sağlıklı	p
Hasta sayısı n (%)	24 (21,6)	35 (31,5)	52 (46,8)	
Cinsiyet n (%)				
kadın	16 (66,3)	22 (62,9)	32 (61,5)	0,911
erkek	8 (33,3)	13 (37,1)	20 (38,5)	
Yaş (ay)	38,54 ± 10,2	39,86 ± 13,04	43,86 ± 15,48	
min-max	(19-52)	(18-68)	(18-74)	0,214
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	25,62 ± 2,77	25,64 ± 3,39	26,61 ± 2,73	
min-max	(21,53-30,52)	(21,17-30,7)	(21,49-30,89)	0,226
Ig A (mg/dl)	241,44 ± 119,57	190,91 ± 120,96		
min-max	(85,5-584)	(63-537)	NA	0,119
Hastalık Yaşı (ay)	46,75 ± 31,52	28,6 ± 26,18		
min-max	(3-104)	(4-101)	NA	0,019
anti-EMA IgA n (%)				
negatif	0	35 (31,5)		
1+	5 (4,5)		NA	
2+	5 (4,5)			
3+	11 (9,9)			
4+	3 (2,7)			
anti- tTG IgA n (%)				
negatif	0	35 (31,5)		
zayıf pozitif	9 (8,1)		NA	
pozitif	2 (1,8)			
kuvvetli pozitif	13 (11,7)			
Marsh Grade n (%)				
0	0 (0)	8 (22,9)		
1	0	3 (8,6)		
2	0	4 (11,4)		
3A	2 (8)	14 (40)	NA	
3B	11 (46)	4 (11,4)		
3C	11 (46)	2 (5,7)		

Demografik ve Klinik Veriler

Tablo-2

	Çölyak Antikor (+)	Çölyak Antikor (-)	Sağlıklı	p
Ca (mg/dl)	9,08 ± 0,92	9,39 ± 0,78	9,36 ± 0,36	
min-max	(7,2-10,4)	(7,9-10,65)	(8,61-10,59)	0,163
P (mg/dl)	3,07 ± 0,65	3,44 ± 0,71	3,18 ± 0,64	
min-max	(1,2-4,2)	(2,4-5,3)	(1,88-5,35)	0,074
Vit D (ng/ml)	21,06 ± 15,02	29,19 ± 18,92	33,68 ± 11,48	
min-max	(4-69)	(4,6-100)	(14,31-50,47)	0,004

Laboratuvar Veriler

SS13 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Koledoğa plastik stent migrasyonu: 2 olgu sunumu

Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Gül Tatlıgün

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

**GİRİŞ:** Biliyer stentli hastalarda %5-10 stent migrasyonu meydana gelir. Stent migrasyonu gelişmiş iki olgu sunulmuştur.

**Olgu-1:** 65 yaşında erkek hasta ikter, karın ağrısı ile geldi, 1 yıl önce ERCP ile koledoğa stent takıldığı ve sonrasında kontrollere gitmediği öğrenildi. AST: 102 U/L, ALT: 45 U/L, ALP: 441 U/L, GGT: 253 U/L, TB: 17.96 mg/dl, USG'de kolanjitik abse?, MRKP'de koledok net vizualize edilemedi. ERCP'de koledok ağzında 3 adet plastik stent görüldü, snare ile çıkarıldı, 10 cm, 10 F plastik stent takıldı. İkteri devam eden hasta tekrar ERCP işlemine alındı. Papilla karşıya alındı, stent görülmeyince, C kolu ile bakıldığında stentin proksimale doğru miğre olduğu görüldü. Balonla süpürüldükten sonra, stentin ucu dışarı çıktı, snare ile stent çıkarıldı (resim). 2 tane 10F, 10 cm plastik stent yerleştirilerek işlem sonlandırıldı.

**Olgu-2:** Pankreas kanseri ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilen 72 yaş erkek hastanın, karın ağrısı yoktu, ara ara ateşlenme şikayeti mevcuttu. 3 ay önce ERCP yapılarak koledoğa plastik stent konulduğu öğrenildi. FM ve laboratuvar değerleri normaldi. MRKP'de stent migrasyonu düşünüldü. ERCP'de stent görülmeyince, C kolu ile bakıldığında stentin proksimale miğre olduğu görüldü. Balonla stentin ucu dışarı çıktı, yabancı cisim forsepsisi ile çıkarıldı. Takiplerde analjezik dirençli karın ağrısı gelişti. YBÜ'e alınan hastada enzimler, bilirubin, CRP yükseldi, tansiyonu ve satürasyonu düşen ve ateşi 38,5 civarında seyreden hasta kolanjiyosepsis düşünüldü, kan kültüründe e.coli üredi, meropenem ile vitalleri stabilleşen hasta servise alındı. Bulguları gerileyen hasta taburcu edildi. **SONUÇ:** Koledoğa stent migrasyonu sık görülmez, tesbit edildiğinde balonla süpürülerek, snare veya yabancı cisim forsepsisi ile çıkarılabilir. Sonrasında bizim ikinci hastamızda olduğu gibi kolanjiyo-sepsis gelişebilir.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, koledok, stent migrasyonu

**Resim: Miğre olan stentin balonla çekildikten sonra snare ile çıkarılması**



SS14 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Somali'de üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda özofagus kanserinin özellikleri ve radyolojik bulguları

Mehmet Tahtabaşı<sup>1</sup>, Sadettin Er<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

**AMAÇ:** Endoskopi, endoskopik ultrasonografi (EUS) ve multidetektör bilgisayarlı tomografi (MDBT) özofagus ve mide lezyonlarının tanısında kullanılmaktadır. Bu çalışmada özofagus kanserinin özellikleri ve başvuru anındaki evresini değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Temmuz 2015-Şubat 2020 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ÜGİSEn) yapılan ve histopatolojik tanısı doğrulanmış hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Yapılan 2126 ÜGİSEn'inde mide ve özofagus kanseri saptanan 260 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, endoskopi, patoloji sonuçları ve torako-abdominal MDBT görüntüleri incelendi. Özofagus ve mide lezyonları sınıflandırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 260 hastanın 250'si özofagus ve 10'u mideye ait malignite idi. Özofagus biopsisi yapılan hastaların 239 (%62.4)'u SCC ve 11 (%2.9)'i adenokarsinomdu. Özofagus kanseri olan hastaların yaş ortalaması (mean±sd) 55.4±14.2 olup, 121 (%31.6)'i erkek ve 129 (%33.7)'u kadındı. Özofagus SCC'li hastaların lokalizasyonuna göre üst, orta ve alt 1/3 saptanma oranları sırasıyla 48 (%20.1), 166 (%69.5) ve 25 (%10.5) idi. Adenokarsinomlu 11 (%2.9) hasta distal ösafagusta yerleşmişti. Özofagus kanserli tüm hastaların yapılan torako-abdominal MDBT'sinde lezyonların 232 (%97.1)'si lokal ileri evre olan T3 ve T4 tümörlerdi. 190 (%79.5)'inde lenf nodu metastazı, 12 (%5)'sinde uzak organ metastazı saptandı. Bunlara ilaveten midede 10 hastanın 6'(%1.9)'sında adenokarsinom, 3(%0.9)'ünde gastrointestinal stromal tümör ve 1(%0.3)'inde lenfoma saptandı.

**SONUÇ:** Literatürde ÜGİSEn'de çoğunlukla mide adenokarsinomu malignitesine rastlanmaktadır. Çalışmamızda malignite olarak önemli oranda özofagus kanserine rastlanmıştır. Görüntüleme bu hastaların çoğunluğu lokal ileri ve uzak metastazla karşımıza çıkmıştır. Yaş grubu dikkate alındığında Somali'de ÜGİSEn'nin tarama programına alınmasının uygun olacağı sonucuna vardık.

**Anahtar Kelimeler:** Özofagus kanseri, Endoskopi, MDBT

SS15 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ötiroid, Genç ve Non-obeze Hastalarda Tiroid Hormon Düzeyleri ile Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Tolga Şahin, Ayfer Serin  
Demiroğlu Bilim Üniversitesi

**AMAÇ:** Alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH - NAFLD) prevalansı giderek artmaktadır. NAFLD ile tiroid fonksiyonları arasında ilişki olduğu birçok araştırma ile gösterilmiştir. Bu çalışma, tiroid hormon düzeylerinin genç, yetişkin ve sağlıklı bireylerde NAFLD gelişimine etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmamız Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğine 2010 -2019 yılları arasında başvuran, 350 adet karaciğer biyopsisi ile kanıtlanmış NAFLD olan veya NAFLD olmayan hastalara ait bulguların retrospektif olarak değerlendirilmesi ile gerçekleştirildi. Katılımcıların demografik, klinik ve laboratuvar (biyokimyasal parametreler) özellikleri retrospektif olarak toplanıp, gerekli istatistiksel analizler yapıldı.

**BULGULAR:** Hastaların ortalama vücut kitle indeksi (BKİ)  $27,25 \pm 4,02$  iken, yaş ortalaması  $24,71 \pm 3,34$  idi. NAFLD grubunda BKİ, alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz, gama glutamil transferaz, alkalen fosfataz, trigliserit, total kolesterol ve HOMA-IR değerleri anlamlı derecede yüksek bulundu. Tüm gruplarda ortalama serbest triiyodotironin (ST3), serbest tiroksin (ST4) ve tiroid stimulan hormon (TSH) seviyeleri normal biyokimyasal sınırlar içindeydi. Serbest triiyodotironin (ST3) ve serbest tiroksin (ST4) seviyeleri NAFLD grubunda, anlamlı derecede düşüktü, ancak TSH değerleri iki grup arasında benzerdi. NAFLD evresi ile ST3 ve ST4 seviyeleri arasında ise negatif korelasyon saptandı. TSH değerleri ile NAFLD evresi arasında ise korelasyon bulunamadı.

**SONUÇ:** Tiroid fonksiyonları ile NAFLD gelişimi arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir. Çalışmamız ötiroid ve non-obeze genç bireylerde dahi tiroid fonksiyon anomalileri olabileceğini göstermiştir. Bu durum NAFLD' lı hasta grubunda tiroid hormon seviyeleri normal görünse bile, tiroid hormon aktiviteleri ve end organ cevaplarında bozukluklar olabileceğini, ayrıca bu hasta grubunda normal tiroid hormon seviyelerinin yeniden tanımlanmasının gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** NAFLD, tiroid hormonları, TSH, T3, T4

**Anahtar Kelimeler:** NAFLD, tiroid hormonları, TSH, T3, T4

SS16 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kliniğimizde Alınan Endoskopik Biyopsilerde Helikobakter Piloni Sıklığı

Ahmed Ramiz Baykan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Kliniğimizde alınan endoskopik biyopsilerde helicobakter pilori (hp)ve intestinal metaplazi sıklığını değerlendirdik. Toplam 699 mide biyopsi sonucu incelendi. Helikobakter pilori erkeklerin %61,4'ünde kadınların %63,4'ünde saptandı. Tüm hastalar ele alındığında ise Helikobakter pilori pozitif hasta oranı %62,5 olarak hesaplandı. 167 (%23,9) hastada İntestinal metaplazi mevcut idi. İntestinal metaplazi; yaş ile anlamlı olmasa da (p:0,89) erkek cinsiyette (p:<0,05) ve helicobakter pilori negatif hastalarda (p:<0,05) anlamlı olarak daha sık izlendi.

**Anahtar Kelimeler:** intestinal metaplazi, helicobakter pilori, gastrik biyopsi

SS17 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Nadir Bir Karaciğer Malignitesi: Anjiosarkom

Ferzan Aydın, Mustafa Zanyar Akkuzu, Hatice Rıza Balcı, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Serkan Yaraş  
Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji B.D, Mersin

**GİRİŞ:** Primer hepatik anjiosarkom çok nadir olarak görülmekte olup tüm primer karaciğer malignitelerin %2'ni oluşturur. Çok agresiv olması, vinil klorid maruziyeti ile ilişkili olması, karaciğerde nonspesifik multipl tutulum yapması ve CD31(+) olması başlıca özellikleridir. Bu olguda nadir görülen hepatik anjiosarkomu sunmaktayız.

**OLGU:** 55 yaşında erkek hasta halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı, sarılık şikayeti ile başvuran hasta öyküsünde yaklaşık bir aydır şikayetleri mevcut idi. Özgeçmişinde DM ve HT vardı. Soy geçmişinde özellik olmayıp plastik pencere atölyesinde çalışıyordu. Fizik muayenesinde cilt ve sklera ikterik, HSM (+) idi. Tetkiklerinde HGB: 9,1 g/dL MCV:89 fL, WBC: 24,02 x10<sup>3</sup>/μL, PLT: 48 x10<sup>3</sup>/μL, Glukoz: 216 mg/dL, üre: 204 mg/dL kreatinin: 1,93 mg/dL, AST: 59,42 U/L, ALT: 55 U/L, ALP: 207,1 U/L, LD: 682 U/L, Direkt Bilirubin: 7,1 mg/dL, Total Bilirubin: 11,9 mg/dL, Albümin: 1,8 g/dL, CRP: 31 mg/L, INR: 1,92, Coombs +, direkt coombs (Ig G): +1, direkt Coombs - olarak geldi. Periferik yaymasında %1-2 blast izlendi. Kemik iliği biyopsisinde özellik yoktu. Viral markırları negatif idi. Batın USG'de Karaciğer parankimi diffüz şekilde infiltrate görünümde çok sayıda en büyüğü 16 mm çapında hipoekoik alanlar izlenmiştir. Kraniokaudal aksı yaklaşık 200 mm idi. Dalak boyutlar 170\*73 mm olup artmıştır. Dalak parankimi infiltrate idi (Resim 1-2). Takiben yapılan karaciğer biyopsisinde immünohistokimyasal çalışmada CD31 kuvetli (+) olup öncelikle anjiosarkom düşünülmüştür olarak raporlandı. Takiplerinde genel durumu kötüleşen hasta ex olmuştur.

**SONUÇ:** Anjiosarkom nadir görülen, kötü prognozlu ve tedavi olanakları kısıtlı bir hastalıktır. Multipl karaciğer tutulumu olan hastalarda karaciğer metatazı düşünmekle beraber özellikle vinil klorür maruziyeti olan hastalarda nadir bir neden olarak anjiosarkom da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Vinil klorür, Karaciğer, Anjiosarkom,



Resim 1: Karaciğer USG Görünümü



Resim 2: Dalak USG Görünümü

SS18 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## Hiperkalsemiye Bağlı Akut Pankreatit İle Prezente Olan Lefoma: Olgu Sunumu

Ahmet Konca, Ahmet Uyanıkoğlu, Bermal Bayhan, Feride Ebru Kılıç  
Harran Üniversitesi Tıp fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ:** Akut pankreatitin nadir nedenlerinden biri de hiperkalsemidir. Hiperkalsemiye bağlı akut pankreatit ile prezente olan lenfoma olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** 60 yaşında kadın hasta karın ağrısı, ateş, nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. 10 yıldır hipertansiyon, 7 yıldır RA, 5 yıl mitral kapak replasmanı ve kalp yetmezliği hikayesi vardı. Fizik muayenede TA: 110/70 mmHg, nabız: 79/dk, ateş: 37.4, mitral kapakta metalik kapak sesi, akciğer alt zonlarda ince raller, splenomegali ve grade 2 asit tespit edildi. Hidroksiklorokin sülfat 200 mg /gün, leflunomid 20 mg/gün, metilprednizolon 4 mg/gün, metoprolol 50 mg/gün, warfarin 2.5 mg/gün, aldacton 25 mg/gün, furosemid 40 mg/gün, kullanıyordu. Tetkiklerde üre 84 mg/dl, kreatinin 1.8 mg/dl, AST 90 U/L, ALT 72 U/L, GGT 82 U/L, ALP 63 U/L, albümin 4.5 mg/dl, kalsiyum 14.7 mg/dl, LDH 3150 U/L, CRP 5.81 mg/dl, WBC 27.800 10e3 U/L, hemoglobin 13 g/dl, INR 2.8, amilaz 1430 U/L, 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı 120 mg idi. Ekokardiyografide MVR (+), ejeksiyon fraksiyonu %25 idi. Ultrasonografide periportal alanda ve paraaortik alanda multipl lenf nodu, ana portal vende trombus, dalak 150x70 mm ve mayii saptandı. Serum-asid albümin gradiendi (SAAG) 0.8, toral protein 3.9, albümin 2.8, LDH 12.267, nötrofil 88.500 idi ve sitolojide malign hücre infiltrasyonu saptandı. Hastaya hiperkalsemi tedavisi başlandı. Hematoloji konsültasyonu önerisiyle lenfadenopatilerden eksizyonel biyopsi yapıldı, lenfoma teşhisi konuldu. Takiplerde genel durumda kötüleşme, dirençli hipotansiyon ve hipoglisemileri gelişen hasta vefat etti.

**SONUÇ:** Hiperkalsemi akut pankreatitin nadir nedenlerinden olup, genellikle bizim hastamızda olduğu gibi kötü prognozlu seyreder.

**Anahtar Kelimeler:** akut pankreatit, hiperkalsemi, lenfoma

SS19 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Mirizzi sendromu olgu sunumu

Ersin Batıbay, Mehmet Selim Mamiş, Ahmet Uyanıkoğlu  
harran üniversitesi,iç hastalıkları ana bilim dalı,şanlıurfa

**GİRİŞ:** Mirizzi sendromu (MS) safra kesesi taşının hartman poşu veya sistik kanala basısı sonucu gelişmekte olup, safra kesesi taşı olanların yaklaşık %1'inde gelişir. Tedavisi endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatikografi (ERCP) ile biliyer drenaj sağlandıktan sonra cerrahi onarımdır. Bu yazıda tıkanma ikteri nedeniyle kliniğimize başvuran MS hastası sunulmuştur.

**OLGU:** 41 yaşında kadın hasta sarılık ve karın ağrısı ile başvurdu. Abdominal ultrasonografide (USG) safra kesesi doğal görünümde idi. Tetkiklerde total bilirubin 5,4 mg/dl, AF: 234 U/L, ALT: 678 U/L, AST: 305 U/L, GGT: 697 U/L idi. MRCP'de, safra kesesi hidropikti. Safra kesesi boyun kesiminde sistik kanalda yaklaşık 9x8 mm boyutlarında hipointens kalkül izlendi, ortak safra kanalına bası etkisi izlenmiş olup, intrahepatik safra yollarında dilatasyon izlendi (resim 1-2). Hastada tip 1 MS düşünülerek ERCP ile sfinkteretomi yapıldı, koledoğa 10F 10 cm plastik stent konuldu ve işlem sonlandırıldı. ERCP yapıldıktan 12 gün sonra total bilirubin 1.5 mg/dl, AF: 92 U/L, ALT: 121 U/L, AST: 103 IU/L, GGT: 47 IU/L idi. Laparoskopik kolesistektomi planlanarak genel cerrahiye devir edildi. Ameliyat sonrası dönemde 7.günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. **Tartışma ve SONUÇ:** Kolestazda teşhiste ilk görüntüleme metodu USG'dir. Fakat MS varlığı BT ve USG ile gözden kaçabilir. Olgumuzda da USG, MS konusunda bize yardımcı olamadı. MRCP de tanıda ERCP kadar başarılıdır. Bizim olgumuzda, öncelikle MRCP de Tip 1 MS düşünöldü. Biliyer drenaj sağlanması açısından ERCP yapıldıktan yaklaşık iki hafta sonra hasta opere edildi. MS'nin kesin tedavi seçimi cerrahidir. USG ve BT ile tanı konulamayan olgularda, cerrahi öncesi tanı ve tıkanma sarılığını gidermek amacıyla ERCP yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kolelitiyazis, mirizzi sendromu,ERCP

**Resim-1: Safra kesesi boyun kesiminde sistik kanalda yaklaşık 9x8 mm kalkül, intrahepatik safrayollarında dilatasyon görölmekte.**



**Resiml-2: Distal koledok normal görünümde**



Image Type: ORIGINALPRIMARYMINORMDIS2D  
Image Number: 15  
Series Number: 3  
Series Description: t2\_haste\_COR\_trig\_UST  
Slice Thickness: 4.00  
Series Date: 2019-12-13

HARRAN UNV ARASTIRMA HASTANESI/b3e6eef  
Accession Number: 349388411  
SENATES, MEVLIDE  
30437411216  
1978-01-01 : F  
2019-12-13  
07:00:42

R

S

L

cm

MR

SIEMENS

SymphonyTim

Magnetic Field Strength: 1.50

Echo Numbers: 1, Echo Time: 82.00, Echo Train Length: 256, Flip Angle: 150.00

320x276

WindowLevel: 1241/621

JPEG Quality: 85

SS20 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Harran Üniversitesi gastroenteroloji kliniğinde kolonoskopi yapılan olguların demografik verilerinin analizi: 5 yıllık seri

Zehra Cevheri Ağan<sup>1</sup>, Çiğdem Cindoğlu<sup>2</sup>, Veysel Ağan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Eczane Hizmetleri, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Şanlıurfa yöresine ait, alt gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi (kolonoskopi) yapılan hastalar ile ilgili epidemiyolojik veriler oluşturmak ve sonuçların literatür bulguları ile karşılaştırması amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Ocak 2011 ve Mart 2016 tarihleri arasında yapılan toplam 1470 hastanın kolonoskopi verileri değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar yaş, cinsiyet, kolonoskopi tanıları ve biyopsi sonuçları açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:** Kolonoskopi yapılan olguların 678'i (%46,1) kadın, yaş ortalaması 48,61±17,81 idi. 792'si (%53,9) erkek, yaş ortalaması 44,10±17,15 idi. Kolonoskopi raporunda yeterli veri bulunan 1063 hastadan 353 hastada (%33) normal kolonoskopik bulgular, 233 (%22) internal hemoroid, 182 (%17) polip, 106 (%9,5) iltihabi barsak hastalığı ve 58 (%5) kolon kanseri saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışmanın Şanlıurfa yöresine ait detaylı kolonoskopi verileriyle epidemiyolojik çalışmalara katkı sağladığını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** kolonoskopi, epidemiyoloji, kanser

SS21 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Hematolojik İnflamatuvar Parametreler Hepatosellüler Karsinomda Mortaliteyi Öngörebilir mi?

Ramazan Dertli<sup>1</sup>, Mehmet Asıl<sup>2</sup>, Murat Bıyık<sup>2</sup>, Ahmet Karakarçayıldız<sup>3</sup>, Muharrem Keskin<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>1</sup>, Hüseyin Ataseven<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Van Education and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan University, Meram School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan University, Meram School of Medicine, Department of Internal Medicine

### GİRİŞ:

Hepatosellüler karsinom (HCC), en sık görülen malign tümörlerden biridir. Her ne kadar günümüzde HCC'nin klinik tanısı ve tedavisinde olumlu gelişmeler olsa da, erken dönemde tespit edilmesi zordur ve uzun bir inkübasyon süresi, hızlı gelişme, yüksek morbidite ve mortalite ile karakterizedir. Nötrofil / lenfosit oranı (NLR), trombosit / lenfosit oranı (PLR) gibi inflamatuvar ve hematolojik parametreler özellikle maligniteleri tanı, tedavi ve takibinde faydalı bilgiler sağlamıştır. Biz bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz HCC'si olan hastaların prognozlarının değerlendirilmesinde NLR ve PLR düzeylerinin etkinliğini göstermeyi planladık.

### Material&METHOD:

Bu çalışma prospektif gözlemsel kohort çalışması olarak planlandı. Çalışmaya siroz zemininde HCC gelişmiş 105 hasta dahil edildi. Tüm hastalar 1 yıl boyunca takip edildi. Ölen hastalar kaydedildi. Çalışma grubumuz başvuru anında Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), Okuda evreleme sistemi ve Milan kriterlerine göre sınıflandırıldı.

### SONUÇLAR:

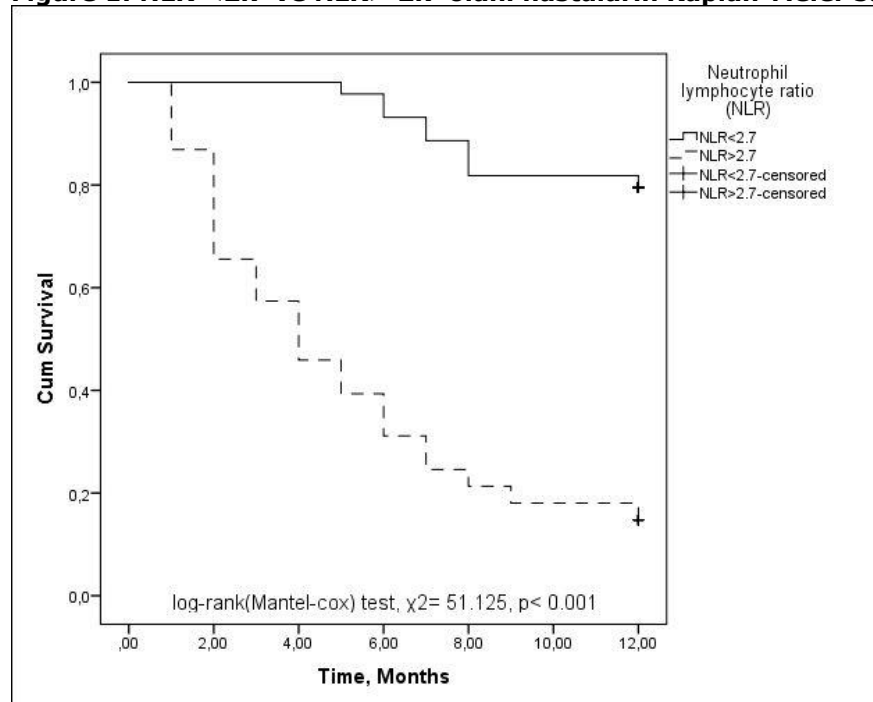
Tüm vakaların ortalama yaşı  $60.6 \pm 12.4$  olup hastaların 77'si (%73.3) erkek idi. Etiyolojide viral hepatitler hakim idi. Tüm hastaların ortalama yaşam süresi  $7.7 \pm 4.3$  ay idi. Bir yıllık takip süresince 61 (%58.1) HCC hastası öldü. Ölen hastaların ortalama yaşam süresi  $4.6 \pm 3.0$  ay idi (Tablo 1). Çalışmamızda NLR>2.7 olan hastalar (Figure 1), PLR>100.29 olan hastalar (Figure 2), BCLC ileri evre (Figure 3), okuda ileri evre (Figure 4) ve milan kriterlerini karşılamayan (Figure 5) hastaların sağkalımları daha kısa idi. NLR>2.7, BCLC ileri evre ve child C mortaliteyi etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

### CONCLUSION:

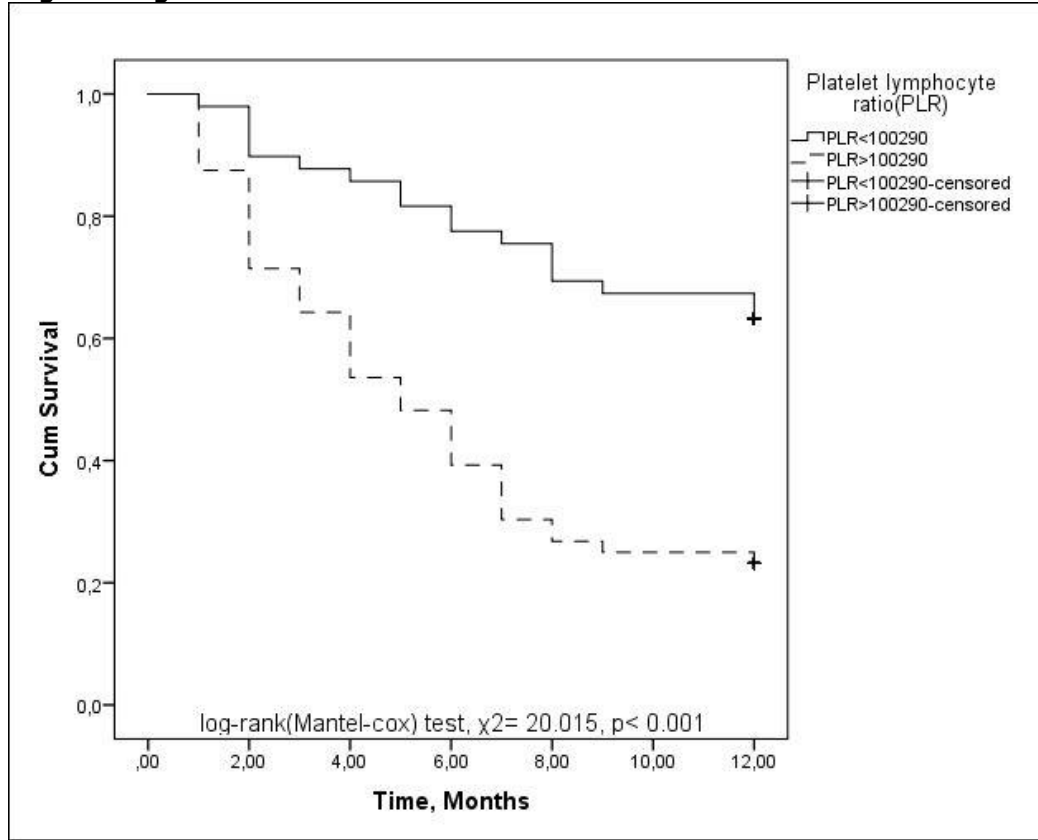
NLR-PLR düzeyleri ile mortalite arasında güçlü ilişki vardı. HCC hastalarının tedavisinin düzenlenmesi, takibinin yapılması ve sağkalımlarının ön görülmesi için PLR ve NLR düzeyleri diğer evreleme sistemleri ile birlikte kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** NLR, PLR, Hepatosellüler karsinom, Mortalite

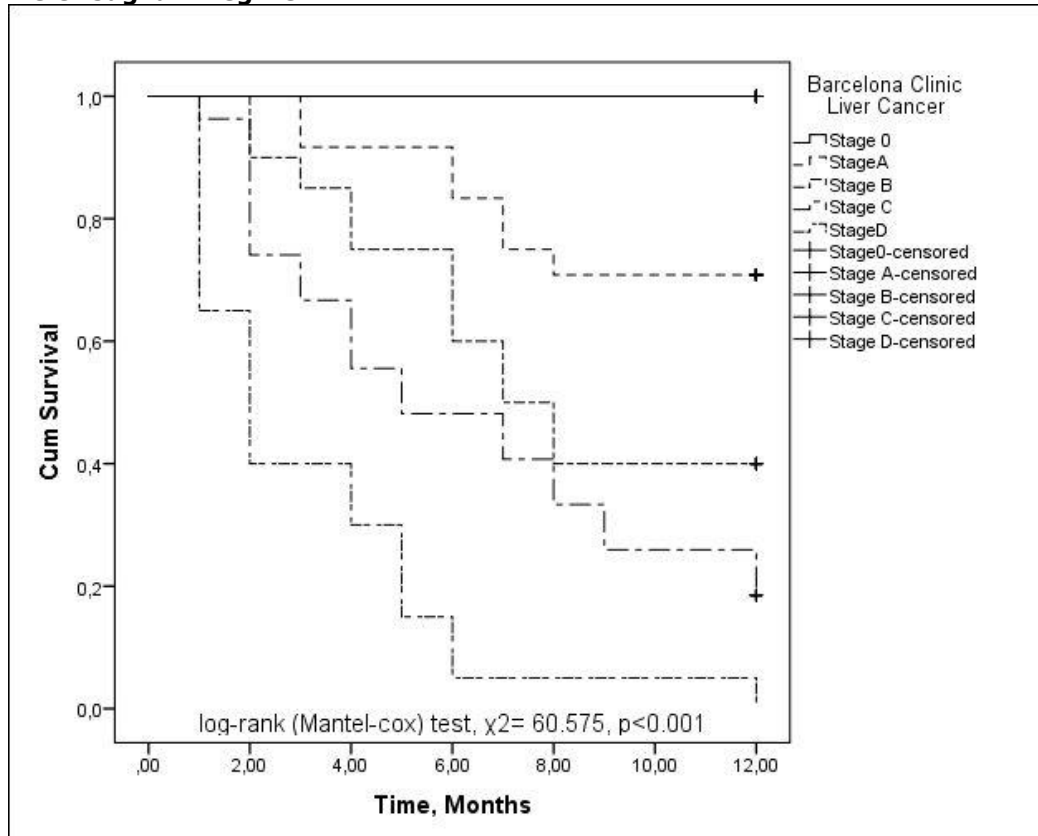
**Figure 1: NLR <2.7 ve NLR > 2.7 olan hastaların Kaplan-Meier sağkalım eğrileri**



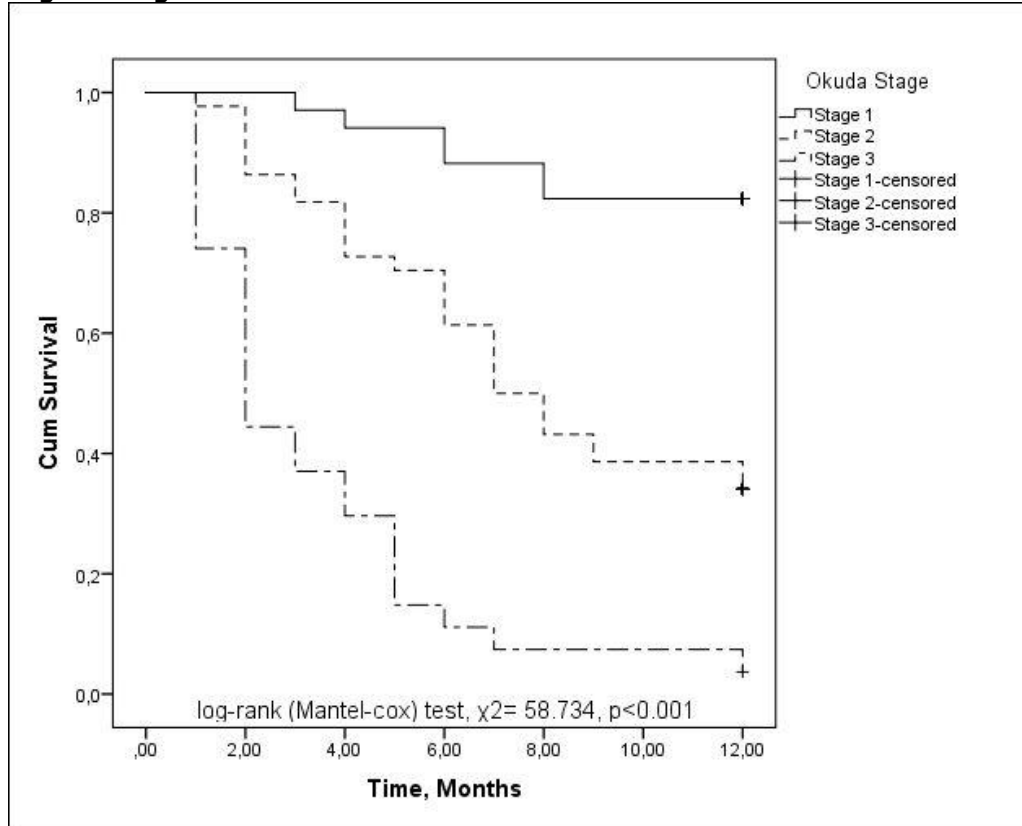
**Figure 2: PLR <100.29x10000 ve PLR> 100.29x10000 olan hastaların Kaplan-Meier sağkalım eğrileri**



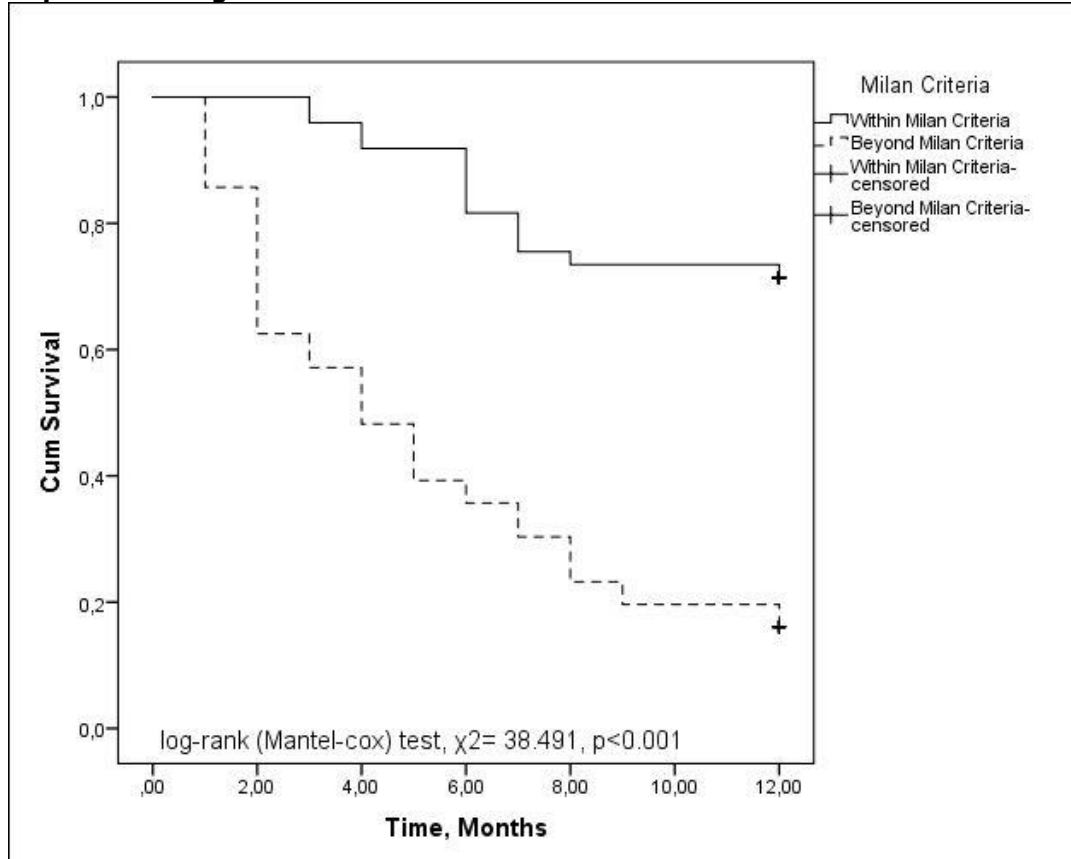
**Figure 3: BCLC evreleme sistemine dayalı hasta gruplarının sağkalımını öngören Kaplan-Meier sağkalım eğrileri**



**Figure 4: Okuda evrelemesine dayalı hasta gruplarının sağkalımını öngören Kaplan-Meier sağkalım eğrileri**



**Figure 5: İlk tanı anında Milan kriterlerini karşılayan ve karşılamayan hastalar için Kaplan-Meier eğrileri**



Tablo 1. Hastaların laboratuvar, klinik ve demografik özellikleri

	HCC Survivors (n= 44)	HCC Non- Survivors (n= 61)	All Patients (n= 105)	p
Age (years)	62.34 ± 7.6	61.9 ± 11.43	62.1 ± 9.97	0.831
Gender				0.311
Male (n,%)	30 (68.2)	47 (77)	77 (73.3)	
Female (n,%)	14(31.8)	14 (23)	28 (26.7)	
Meld Score	11.13 ± 3.5	13.98 ± 7.2	12.8 ± 6.13	<b>0.018</b>
Child-Pugh Class				<b>&lt;0.001</b>
A (n,%)	20 (45.5)	13 (21.3)	33 (31.4)	
B (n,%)	22 (50)	25 (53.2)	47(44.8)	
C (n,%)	2 (4.5)	23 (37.7)	25 (23.8)	
BCLC Stage				<b>&lt;0.001</b>
Stage 0 (n,%)	14 (31.8)	0 (0)	14 (13.3)	
Stage A (n,%)	17 (38.6)	7 (11.5)	24 (22.9)	
Stage B (n,%)	8 (18.2)	12 (19.7)	20 (19)	
Stage C (n,%)	5 (11.4)	22 (36.1)	27 (25.7)	
Stage D (n,%)	0 (0)	20 (32.8)	20 (19)	
Milan Criteria				<b>&lt;0.001</b>
Within (n,%)	35 (79.5)	14 (23)	49 (46.7)	
Beyond (n,%)	9 (20.5)	47 (77)	56 (53.3)	
Okuda Stage				<b>&lt;0.001</b>
Stage A (n,%)	28 (63.6)	6 (9.8)	34 (32.4)	
Stage B (n,%)	15 (34.1)	29 (47.5)	44 (41.9)	
Stage C (n,%)	1 (2.3)	26 (42.6)	27 (25.7)	
Etiology				0.726
Chronic hepatitis B (n,%)	28 (63.6)	39 (63.9)	67 (63.8)	
Chronic hepatitis C (n,%)	6 (13.6)	8 (13.1)	14 (13.3)	
Cryptogenic (n,%)	9 (20.5)	11 (18,1)	20 (19)	
Other (n,%)	1 (2.3)	3 (4.9)	4 (3,9)	
Total tumor diameter (mm)	40.7 ± 35.2	96.6 ± 59.9	73.2 ± 54.9	<b>&lt;0.001</b>
Creatinine (mg/dl)	0.81 ± 0.20	0.87 ± 0.39	0.84 ± 0.32	0.397
Albumin (g/dl)	3.55 ± 0.61	3.05 ± 0.63	3.28 ± 0.66	<b>0.001</b>
Total bilirubin (mg/dl)	1.90 ± 1.3	2.98 ± 4.74	2.48 ± 3.61	0.182
Leukocyte (1000/mm <sup>3</sup> )	5.55 ± 2.08	7.01 ± 2.62	6.40 ± 2.51	<b>0.003</b>
Platelet (1000/mm <sup>3</sup> )	130.7 ± 77.3	162.5 ± 83.4	149.1 ± 82.0	0.050
INR	1.34 ± 0.31	1.44 ± 0.32	1.40 ± 0.32	0.155
AFP (U/ml)	463.8 ± 1694.9	955.2 ± 2110.6	734.9 ± 1940.2	0.242
PLR	90.44 ± 40.5	145.6 ± 68.1	122.5 ± 64.0	<b>&lt;0.001</b>
NLR	2.36 ± 1.03	4.61 ± 2.07	3.67 ± 2.04	<b>&lt;0.001</b>

HCC: Hepatocellular cancer, MELD: Model For End-Stage Liver Disease, INR: International Normalized Ratio, BCLC: Barcelona Clinic Liver Cancer, AFP: Alpha-fetoprotein, NLR: Neutrophil lymphocyte ratio, PLR: Platelet lymphocyte ratio

SS22 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Bölgemizde önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini koruyan kronik hepatit b de son durum

Bülent Albayrak

Atatürk Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Erzurum

**GİRİŞ:** Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kişinin ölümüne neden olan hepatit b enfeksiyonu, halen dünyada ve ülkemizde önemini yitirmeyen enfeksiyon hastalıkları arasında yer almaktadır. Bu çalışmada amacımız bölgemizdeki kronik hepatit b(khb) hastaların genel özelliklerini belirlemek, laboratuvar, histopatolojik ve klinik bulgularıyla hastalığın progresyonu hakkında bilgi sahibi olmak ve bundan sonraki tedavi planlanmasına yardımcı olmaktır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışma Atatürk Üniversitesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji polikliniğinde takip edilen 18-75 yaş arası, karaciğer biyopsisi yapılmış, kronik hepatit b tanısı alan hastaların retrospektif olarak taranması esasına dayandırıldı. Çalışmaya alınan hastalarda serum HBsAg, HBeAg, Anti HBe, HBV DNA düzeyleri, Modifiye İshak Skorlama sistemine göre rapor edilen biyopsi sonuçlarına göre histolojik aktivite index(HAİ) ve fibrozis değerleri kaydedildi. Ayrıca hastaların alanin amiotransferaz(ALT), aspartat aminotransferaz(AST), albumin,alfa-fetoprotein(AFP),protrombin zamanı(PT) ve trombosit değerleri kaydedildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması  $42.84 \pm 13.28$  olan 109(%65,3) erkek, 58(%34,7) kadın olmak üzere toplam 167 kronik hepatit b hastası dahil edildi 51 hastanın HBeAg'si pozitif iken, 116 hastanın HBeAg'si negatifti. HBeAg pozitif ve negatif khb'li olguların AST, ALT, AFP, PT, albümin, trombosit sayısı, HBV DNA, fibrozis ve histolojik aktivite indeksi açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu. İki grup arasında yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak belirgin fark vardı. ALT gruplarına göre ortalama yaş, HBV DNA, HAİ ve fibrozis düzeylerinin karşılaştırılmasında, gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

**SONUÇ:** Serolojik göstergelerin, viral yükün, karaciğer biyopsisinin halen altın standart yöntem olduğu ve tedavinin geciktirilmemesi kronik hepatit b'ye bağlı komplikasyonları en aza indirmek açısından çok önemlidir. Hastaların büyük çoğunluğunun genç ve orta yaşlı olması kronik hepatit b enfeksiyonunun bölgemiz açısından önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik hepatit b, HAİ, Serolojik markerler

SS23 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Diyarbakır bölgesinde hereditör hemokromatozis; H63D mutasyonlu iki olgu

Nuirettin Tunc

Özel Batman Dünya HAstanesi

Hereditör Hemokromatozis otozomal resessif geçişli dokulara aşırı demir birikimi ile karaciğer sirozu, hepatosellüler karsinom gib yaşam süresinde kısalma görülebilmektedir. Bölgemizde H63D mutasyonlu hereditör hemokromatozisli iki olgu sunmayı amaçladık. Olgu-1 47 yaşında erkek bilinen diabeti olan ve ailesinde diabet, karaciğer sirozu mevcut. Hemoglobin: 16,5 gr/dl, HTC: 46,4, PLT: 365 103, İNR: 1,07, AST: 76 U/L, ALT: 128 U/L, HBsAg: (-), AntiHCV: (-), ANA: (-), ASMA: (-), Anti-LKM1: (-), AMA: (-), brucella tüp aglütinasyon: (-), serum demiri: 129 µg/dl, Total demir bağlama kapasitesi: 302 µg/dl, transferin satürasyonu: %42,7, ferritin 890 ng/ml, seruloplazmim: 0,28 gr/L, glukoz: 100 gr/dl, batin USG: Grade II hepatosteatoz mevcuttu. Hastanın aile hikayesinde Karaciğer sirozu ve diabetes mellitus olması üzerine etyoloji açısından istenen HFE gen analizinde H63D heterozigot: (+) saptandı. Olgu-2 43 yaşında erkek hasta karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle başvurdu. Laboratuar verileri; hemoglobin: 16,4 gr/dl, HTC: 49,1, PLT: 174, İNR: 1,31, AST: 226 U/L, ALT: 574 U/L, GGT: 137 U/L, HBsAg: 1566, AntiHCV: (-), Delta: (-), Anti HBc IgM (-), Anti HAV IgM (-), HBV DNA: 29143078 iu/l, karaciğer biyopsi HAİ: 14, Fibröz skoru: 3 idi. Demir boyası olmadığından hemokromatozis açısından değerlendirilmemişti. ANA: (-), ASMA: (-), Anti-LKM1: (-), brucella tüp aglütinasyon: (-), serum demiri: 280 µg/dl, Total demir bağlama kapasitesi: 339 µg/dl, transferin satürasyonu: %82,5, ferritin: 1741 ng/ml, seruloplazmim: 0,28 gr/L, kan şekeri: 154 gr/dl, batin USG: normal, HFE gen analizi H63D heterozigot: (+) saptandı. TARTIŞMA: Bölgemizde görülen HH vakaları literatürde yaygın görülen C282Y mutasyonunun aksine H63D olarak saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** hereditör hemokromatozis, H63D mutasyonu, demir birikimi



SS25 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Çölyak hastasında atipik prezentasyon semptomatik hipokalsemi: vaka sunumu

Duygu Gül<sup>1</sup>, Seda Erem Basmaz<sup>2</sup>, Nilay Danış<sup>3</sup>, Burçak Kayhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Endokrinoloji, Karabük

<sup>3</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji, Karabük

Çölyak Hastalığı (ÇH), glutene karşı duyarlılık sonucu gelişen otoimmün bir hastalıktır. ÇH'nda klasik bulgular dışında genç yaşta osteoporoz görülebilir. ÇH'nın kemikler üzerindeki direkt etkisi, kalsiyum ve vitamin D' nin azalmış emilimine sekonder oluşmaktadır. Bu olguda osteoporoz tedavisi için verilen bisfosfonatların tek doz kullanımında bile semptomatik hipokalsemi ile görülebileceğini, yakın takiple izlenmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 27 yaşında kadın hasta, ellerde kasılma ile başvurdu. 2 yıl önce ÇH tanısı aldığı, glutensiz diyetle uymadığı öğrenildi. Fizik muayenede Trousseau işaretinin pozitif idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde düzeltilmiş Ca 7,43 mg/dl ile hipokalsemik saptandı. Tam kan sayımı, parathormon, 25-OH D3, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, protein, fosfor değerleri normaldi. 2 gün önce eklem ağrıları nedeni ile fizik tedavi polikliniğinde yapılan kemik mineral dansitometrisinde ( KMY)' sinde osteoporoz saptandığı bu nedenle bisfosfonat grubundan alendronat 70 mg tb tek doz kullandığı öğrenildi. Hastanın osteoporozunun ön planda malabsorbsiyon sendromuna sekonder ve hastanın doğurganlık çağında olduğu düşünülerek alendronat tedavisi kesildi, yatırılarak IV kalsiyum replasmanı yapıldı. Uzun dönem tedavisi kalsitriol, kalsiyum karbonat ve oral magnezyum olarak düzenlendi, yakın takibe alındı.

TARTIŞMA: Erişkin ÇH'nda ciddi malabsorbsiyon bulguları olmadan %30-40 oranlarında kemik mineral dansitesinde azalma tespit edilebilmektedir. Kemik mineral metabolizmasındaki bozukluğun sebebi olarak ÇH kemik döngüsünde önemli rol oynayan yeni osteoblast ve osteoklast oluşumu ile apoptoz yoluyla osteosit, osteoblast ve osteoklast ölümü arasındaki dengenin bozulmuş olabileceği düşünülmektedir. Bozulmuş kalsiyum metabolizması ve sekonder hiperparatiroidizm KMY değişikliklerine katkıda bulunabilir. Alendronat tedavisi sonrasında osteoklastik inhibisyon ile birlikte kemik döngüsünün azalması semptomatik hipokalsemiye neden olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, hipokalsemi, alendronat

SS26 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Rektumda Dieulafoy lezyonu: Alt gastrointestinal kanamanın nadir görülen bir nedeni

Tolga Düzenli, Hüseyin Köseoğlu

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çorum

### Giriş

Dieulafoy lezyonu alt gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının nadir ve hayatı tehdit eden nedenlerindedir. Genellikle mide küçük kurvaturda mukozal defektten submukozal arteriollerin kanaması ile ortaya çıkar. Mide dışında benzer şekilde özefagus, ince barsaklar, kalın barsaklar, rektum ve anal kanalda da gözlenebilir. Olgu sunumumuz ile alt GİS kanamaya neden olan ve klips ile müdahale edilen rektumdaki Dieulafoy lezyonunu sunmayı amaçladık.

### Olgu Sunumu

Yetmiş altı yaşında bilinen geçirilmiş serebrovasküler olay ve kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcut erkek hasta son birkaç gün oral alımında azalma ve taze rektal kanama şikayetiyle acil servise başvurmuş. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, uykuya meyilli, oryantasyon-koopereasyon orta ve kaşektik görünümde idi. Batını rahat, defans-rebound saptanmayan hastanın rektal tuşesinde kırmızı renkte kanlı gaita bulaşı gözlemlendi. Yapılan tetkiklerinde hgb:8.2 g/dL, hct:24.5%, beyaz küre:6250, platelet: 148.000, üre:261, kre:8, Na:132, K:5.1 ph:7.29, HCO<sub>3</sub>:20, PCO<sub>2</sub>:47 saptanması üzerine alt gis kanama + hemodiyaliz ihtiyacı ile yoğun bakım şartlarında takip edilmek üzere yatırıldı. Yapılan kolonoskopisinde, rektum distalde; normal mukozanın altından protrude olan Dieulafoy lezyonu ile uyumlu bir damar gözlemlendi, lezyona klips atılarak müdahale edildi (Resim 1 ve 2). Yapılan müdahale sonrası hasta takip edildi, tekrar kanaması olmadı. Tekrarlayan hemodiyaliz tedavileri alan hasta, nefroloji takiplerini sürdürmek üzere şifa ile taburcu edildi.

### Sonuç

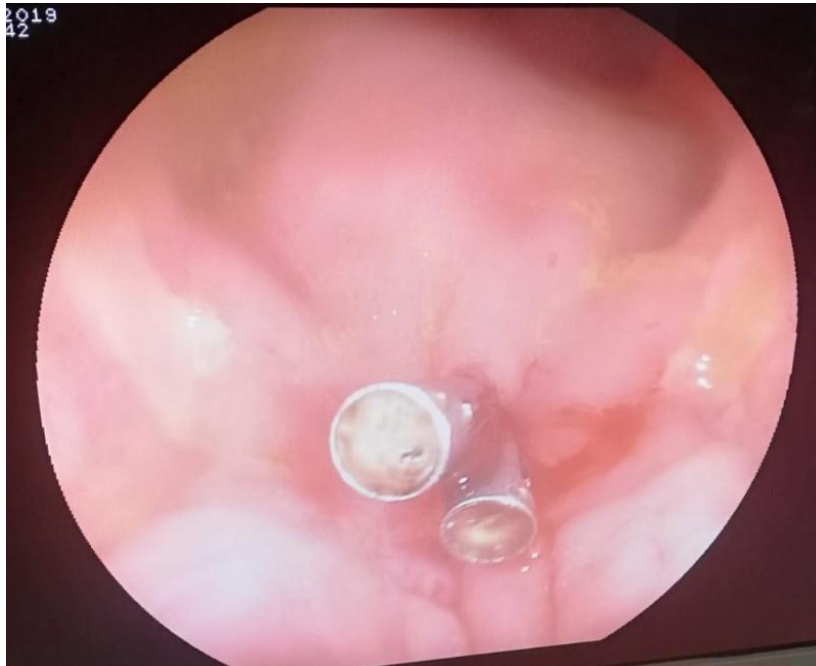
Dieulafoy lezyonları GİS kanamasının fatal nedenlerindedir; ülserasyon olmadan incelmış mukozanın altından protrude olan tortüyo, anormal genişlikte ve kalın duvarlı submukozal damarlar ciddi kanamalara neden olabilmektedir. Rektumdaki Dieulafoy lezyonları ise çok nadir görülmeyle beraber hayatı tehdit eden kanamalara neden olması nedeniyle akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** alt gastrointestinal kanama, Dieulafoy lezyonu, rektum

**Resim 1. Dieulafoy lezyonunun yakından görünütüsü**



**Resim 2. Rektum distalde klips uygulanmış Dieulafoy lezyonu**



SS27 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## İntoksikasyon Olguları Ve Karaciğer Toksisitesinin Değerlendirilmesi

Süleyman Sari<sup>1</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Bu çalışmada intoksikasyon nedeni ile acil servise başvuran olguların demografik, etyolojik, prognostik özellikleri ve intoksikasyon olgularının ne kadarında karaciğerin etkilendiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 2018 – Eylül 2019 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, anamnez özellikleri ve kan tahlilleri incelendi.

**BULGULAR:** 211 vakanın 137'si (%64.9) kadın, yaş ortalaması 30.3± 13.12, yaş dağılımı 18-72 yaş aralığında idi. Olguların 108'i (%51.2) ilaç, 39'u (%18.5) akrep ısırması, 23'ü (%10.9) gıda, 14'ü (%6.6) böcek-fare, 12'si (%5.7) yılan ısırması, 9'u (%4.3) koroziv madde 4 olguda esrar-ekstazi ve 1'er olguda da alkol ve karbon monoksit intoksikasyonu tespit edildi. Olguların 11'inde transaminazlarda (ALT, AST), 16'sında kolestaz enzimlerinde (ALP, GGT) veya bilirubin değerlerinde yükselik saptandı. Zehir Danışma Merkezinin önerisi ve klinik durumları değerlendirilerek 136 (%64.5) olgu yoğun bakım ünitesinde (YBÜ), 44 (%20.8) olgu da serviste takip edildi. İlaç intoksikasyonu nedeniyle takip edilen olgulardan 1'i YBÜ'nde takip esnasında, organ yetmezliği nedeniyle ex oldu, bu hastanın karaciğer enzimleri yüksekti.

**SONUÇ:** Hastanemiz acil servisine intoksikasyon nedeni başvurularda en sık neden ilaç, onu takiben akrep-yılan ısırması ve gıda zehirlenmesidir. İntoksikasyon daha çok genç yaşlarda ve kadın hastalarda görülmektedir. Hastaların yaklaşık yüzde on kadarında karaciğer etkilenmektedir, karaciğer enzim yükselmesi kötü prognoz göstergesi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** intoksikasyon, ilaç, karaciğer

SS28 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Yapılan Hastalarda İşlem Öncesi ve Sonrası Dinamik Tiyol Disülfid Dengesinin Araştırılması

Yusuf Avcı<sup>1</sup>, Mehmet Asil<sup>2</sup>, Ahmet Yavuz<sup>2</sup>, Ramazan Dertli<sup>3</sup>, Muharrem Keskin<sup>2</sup>, Murat Bıyık<sup>2</sup>, Hüseyin Ataseven<sup>2</sup>, Hakkı Polat<sup>2</sup>, Ali Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Karaman Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji Kliniği,

<sup>3</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

**GİRİŞ-AMAÇ:** Reaktif oksijen ürünleri (ROS) aerobik hücrelerde çeşitli fizyolojik ve patolojik süreçlerin sonucu olarak sürekli oluşmaktadır. Ortaya çıkan bu ROS ürünlerinin, intrinsik antioksidan savunma mekanizmaları tarafından dengelenmesi hücre homeostazının korunması açısından hayati öneme sahiptir. İntrinsik antioksidan sistemler arasında en önemlilerinden birini intraselüler ve ekstraselüler tiyoller oluşturmaktadır. Literatürde endoskopik retrograd kolanjiyopankreatikografinin (ERCP) de oksidatif strese neden olabileceği ile ilişkili veriler mevcuttur. Bu bilgiler ışığında planladığımız çalışmamızda ERCP yapılan hastalarda işlem öncesinde ve sonrasında serum dinamik tiyol-disülfid homeostazisi parametrelerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi ERCP ünitesinde çeşitli nedenlerle ERCP yapılan ardışık 70 hasta ve 40 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Hastalardan ERCP öncesi ve ERCP'den 24 saat sonra kan örnekleri alınarak plazma total tiyol, native tiyol ve disülfid seviyeleri Erel ve Neşelioğlu tarafından tanımlanan yöntem ile ölçüldü ve dinamik tiyol disülfid homeostazisi parametrelerinin çeşitli demografik ve klinik bulgularla ilişkisi araştırıldı.

**BULGULAR:** ERCP yapılan hastalarda işlem öncesi ve işlem sonrası serum total tiyol konsantrasyonları sırasıyla  $311 \pm 106 \mu\text{mol/L}$  ve  $271 \pm 94 \mu\text{mol/L}$  ( $p < 0.001$ ) ve serum nativ tiyol konsantrasyonları sırasıyla  $270 \pm 94 \mu\text{mol/L}$  ve  $229 \pm 91 \mu\text{mol/L}$  ( $p < 0.001$ ) olarak ölçülmüş olup ERCP sonrasında serum native ve total tiyol seviyelerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu görüldü. ERCP öncesinde, hastaların serum native tiyol ve total tiyol konsantrasyonları ile disülfid/total tiyol oranı sağlıklı kontrollerden daha düşükken, serum disülfid konsantrasyonu, native tiyol/disülfid ve native tiyol/total tiyol oranları sağlıklı kontrollerde daha yüksekti.

**SONUÇ:** ERCP sonrasında serum total ve nativ tiyol seviyeleri azalmakta olup bulgularımız ERCP'nin oksidatif strese neden olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi, tiyol, disülfid, oksidatif stres

### ERCP yapılan hastalarda işlem öncesi ve sonrası tiyol-disülfid homeostazi parametreleri

	ERCP öncesi	ERCP sonrası	p
Native tiyol ( $\mu\text{mol/L}$ )*	280 ( $270 \pm 94$ )	242 ( $229 \pm 91$ )	<0.001
Total tiyol ( $\mu\text{mol/L}$ )*	323 ( $311 \pm 106$ )	276 ( $271 \pm 94$ )	<0.001
Disülfid ( $\mu\text{mol/L}$ **	22.5 ( $24.8 \pm 9.4$ )	20.1 ( $22.8 \pm 9.3$ )	0.068
Native tiyol/disülfid (%)**	7.8 ( $13.0 \pm 22.9$ )	8.2 ( $13.8 \pm 15.5$ )	0.961
Native tiyol /Total tiyol (%)**	6.8 ( $8.5 \pm 5.8$ )	7.1 ( $9.3 \pm 6.3$ )	0.931
Disülfid / Total tiyol (%)**	85 ( $80 \pm 17$ )	85 ( $79 \pm 15$ )	0.608
Değerler median (ort $\pm$ SS) şeklinde ifade edilmiştir	*Eşlerde t testi	**Wilcoxon Signed Ranks testi	

SS29 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## İrritabl bağırsak sendrom tanılı hastalarda yaşam kalitesi ve hastalık süresi ile ilişkisi

Sevki Konür

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

**AMAÇ:** İrritabl bağırsak sendromu (İBS), abdominal ağrı ve bağırsak alışkanlıklarındaki değişikliklerle karakterize, en sık görülen fonksiyonel gastrointestinal hastalıktır. İBS tanılı hastalar, kronik hastalıkları olan hastalara ve genel popülasyona kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahiptirler. Bu bağlamda çalışmamız, İBS hastaları ve sağlıklı kontrol grubu arasında yaşam kalitesi açısından kıyaslama yapılması ve hastalık süresi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Gastroenteroloji-polikliniğine başvuran ve takip edilen 18-65 yaş aralığında 100 İBS tanılı (Roma IV kriterlerine göre tanı konulan) hasta ile sağlıklı 100 kişilik kontrol grubu dahil edildi. İBS tanılı hastalara ve kontrol grubuna SF-36 anketi uygulandı. İBS tanılı hastalarda hastalık süresi dökümanete edildi. Hastalığın şiddeti "İrritabl Bowel Syndrome Score Questionnaire" kullanılarak belirlendi.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaşları 18-65 arasında değişmekte olup, ortalama  $35,2 \pm 9,2$  yıl idi. Kontrol grubunda yaş ortalaması  $35,6 \pm 6,3$  yıl (aralık;18-55) iken, İBS grubunda yaş ortalaması  $34,9 \pm 11,43$  yıl (aralık;18-65) idi. Gruplar arasında yaşam kalitesi açısından yapılan incelemede; İBS grubunda fiziksel fonksiyon puanı, fiziksel rol güçlüğü puanı, ağrı puanı, genel sağlık puanı, vitalite puanı, sosyal fonksiyon puanı, emosyonel fonksiyon ölçeği ve mental sağlık puanı anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). İBS süresi beş-yıl altı olan olgularda; ağrı ve sosyal fonksiyon puanları anlamlı düzeyde düşük ( $p=0,045$ ;  $p<0,05$ ) iken, diğer parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

**SONUÇ:** İBS tanılı hastalarda yaşam kalitesinin sağlıklı popülasyona göre anlamlı olarak daha düşük olduğu gösterildi. Bu nedenle tedavinin bireysel olması gerekmektedir. İBS'de gelecekteki terapötik denemelerin bir parçası olarak yaşam kalitesi ölçümü, bu tür verilerin İBS'ye etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak ve tedaviler daha etkin olabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** İrritabl barsak sendromu, yaşam kalitesi, hastalık süresi

SS30 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kolorektal Kanserlerde Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz

Tacettin Semih Yürekli<sup>1</sup>, Fatih Aslan<sup>2</sup>, Ahmet Nurettin Cengiz<sup>3</sup>, Ferudun Kaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

<sup>2</sup>Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkolojik Cerrahi

<sup>3</sup>Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi

**GİRİŞ:** Günümüzde cerrahi işlemler arasında minimal invaziv cerrahi teknikleri giderek artmaktadır. Minimal invaziv cerrahi, onkolojik açıdan ödün vermeden uygulanabilmektedir. Materyal ve **METHOD:** S.B.Ü. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2018 –Ocak 2020 tarihleri arasında Kolorektal hastalıklarda laparoskopik cerrahi uyguladığımız 10 hasta retrospektif olarak incelendi.

**BULGULAR:** 10 hastada, 5 sağ hemikolektomi, 1 sol hemikolektomi, 1 anterior rezeksiyon, 2 low anterior rezeksiyon, 1 ultralow anterior rezeksiyon+koloanal anastomoz yapıldı. Anterior rezeksiyon yapılan hastanın preop yapılan BT'sinde karaciğer segment 7'de 1.5 cm'lik lezyonu mevcuttu. PET-BT'de tutulum saptandı. Operasyonda eşzamanlı olarak, subkostal insizyonla makroskopik 1cm cerrahi sınır ile wedge rezeksiyon ile çıkartıldı. Olguların 7'si erkek, 3'ü kadın olup yaşları 33-81 idi. Ortalama hastanede kalış süresi 8.2 gün (5-16) idi. Sağ hemikolektomi yapılan hastaların patoloji sonuçları: 3 hastanın T3N0, T3N1 ve T4aN0 tümör olarak raporlandı. Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 24 idi. Sol hemikolektomi yapılan hastanın patoloji raporu T3N1 olarak raporlandı. Çıkarılan lenf nodu sayısı 28 idi. Anterior rezeksiyon yapılan hastanın patoloji raporu T3N1M1 olarak raporlandı. Çıkarılan lenf nodu sayısı 34. Low anterior rezeksiyon yapılan hastaların patoloji raporları T2N0 ve T3N0 ve çıkarılan lenf nodu sayıları sırasıyla 12 ve 35 olarak raporlandı. Ultralow anterior rezeksiyon yapılan hastanın patoloji raporu T3N0 olarak raporlandı ve çıkarılan lenf nodu sayısı 22 idi. Hastalarda erken dönemde nüks saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Gelişen teknoloji ile cerrahi tekniklerde ve minimal invaziv cerrahide gelişmeler yaşanmaktadır. Bu gelişmeler ışığında cerrahlar konvansiyonel cerrahide olduğu gibi benzer onkolojik sonuçlarla minimal invaziv cerrahi teknikleri uygulayabilmektedirler.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal kanser, laparoskopi, minimal invaziv cerrahi.

SS31 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Vedolizumab Yan Etkileri:Olgu Sunumu

İlknur Gökdemir, Mehmet Demir

Mustafa Kemal Üniversitesi Gastroenteroloji,Hatay

**GİRİŞ-AMAÇ:** Biyolojik anti tümör nekroz faktörü alfa (anti-TNFa) ajanları, enflamatuar bağırsak hastalığının (IBD) tedavisinde devrim yaratmıştır. Bununla birlikte, bazı hastalarda yanıt kaybı oluşur. Bu nedenle, IBD patogenezinde yer alan farklı inflamatuvar yollara etki eden bir etki mekanizması ile yeni bir terapi sınıfı eklemek caziptir. Vedolizumab, a4 β7 integrinini seçici olarak hedefleyen tamamen insanlaştırılmış bir monoklonal antikordur.Vedolizumab kullanımı sonucu bizim olgumuzda gelişen bel ağrısı ve abdominal ağrı sonucu yan etkiler hakkında mevcut verileri özetledik.

**OLGU:** 29 yaşında,bayan,ülseratif kolit hastası, geçmeyen atakları sonucu vedolizumab başlandı.3 doz uygulandı.Şiddetli abdominal ve bel ağrısı gelişti.Çekilen MR sonucunda patolojik bulgu saptanmadı.Hastaya başka bir ajan başlandı şikayetleri geriledi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bir a4β7 integrin inhibitörü olan Vedolizumab, orta ila şiddetli aktif UC veya CD'li, standart tedavilere dirençli veya toleranssız olan veya kortikosteroidlere bağımlı olan yetişkin hastalar için yakın zamanda onaylanmıştır. Vedolizumab, UC veya CD'li hastalarda remisyonda etkili bir ajandır ve genellikle iyi tolere edilir. Vedolizumabın yan etki ve güvenilirliğini değerlendiren birçok çalışma gözden geçirdik. Vedolizumab ile tedavi edilen hastalarda genellikle nazofarenjit, baş ağrısı, bulantı, artralji, pireksi, üst solunum yolu enfeksiyonları, abdominal ağrı, gastrointestinal enfeksiyonlar yorgunluk ve öksürük bildirilmiş olup hiçbir progresif multifokal lökoensefalopati vakası gözlemlenmemiştir.Hastamızda gözlenen abdominal ağrı yan etkisi literatürde gözlemledik, fakat bel ağrısı ile ilgili yeterince kanıt bulamadık.

**Anahtar Kelimeler:** advers olay,vedolizumab,inflamatuar barsak hastalığı



SS32 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ülseratif kolitli hastada rektal kanamanın nadir nedeni: Anal bölge lezyonu

Nilay Danış<sup>1</sup>, Adem Akbay<sup>2</sup>, Ayşegül Ertınmaz Özkan<sup>2</sup>, Burçak Kayhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Gastroenteroloji, Karabük

**AMAÇ:** Ülseratif kolit tanısı olan bir hastada rektal kanamaya katkıda bulunan nadir bir neden olarak anal bölge lezyonunu sunmayı amaçladık.

**VAKA:** 55 yaş erkek hasta rektal kanama nedeniyle merkezimize başvurdu. Yapılan muayenesinde anal bölgede anüsün iki tarafında kanamalı karnabahar görünümünde lezyon, bacaklarda 3+ pretibial ödem, batında assit izlendi. Ayrıca hastanın 15-20 kez kanlı defekasyona çıktığı, Ülseratif kolit (ÜK) tanısının 1989 yılında konulduğu, 1990 yılında ÜK nedeniyle parsiyel kolektomi yapıldığı, ancak o zamandan beri hastanın ÜK için ilaç kullanmadığı, sadece şizofreni tanısı ile ketiapin 25 mg/gün ile Olanzapin 20 mg/gün öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde hipoalbünemisinin olduğu, akut faz reaktanlarının yüksek olduğu, çekilen Batın BT'sinde assitinin olduğu, rektum ve sigmoid bölgede inflamasyona ikincil duvar kalınlık artışı olduğu görüldü. Siprofloksasin 400 mg/gün, Metronidazol 1500 mg/gün ve metilprednizolon 1mg/kg'dan başlandıktan sonra hastanın ishal sayısında ve rektal kanamasında azalma olduğu, negatif akut faz reaktanı olarak düştüğü düşünülen hipoalbünemisinin bir miktar toparladığı, pretibial ödemlerinin belirgin azaldığı, hastanın klinik durumunda belirgin toparlanma izlendi. Ayrıca anal bölgedeki lezyona yönelik olarak lokal tedavi başlandı. Lezyondan kanamada da belirgin azalma olduğu görüldü. Lezyonun kanamalı olmasından ötürü rektoskopi yapılamadı, lezyon kanaması azaldıktan sonra kolonoskopisi planlandı. Ayrıca anal bölgedeki lezyon için Dermatoloji görüşü alındı, ön planda squamöz hücreli karsinom düşünülerek biyopsisi ve gerekirse eksizyonu planlandı.

**TARTIŞMA:** ÜK kanamalı ishal ile seyreden iltihabi bir barsak hastalığıdır. Ancak bu hastalarda rektal kanama her zaman hastalık aktivasyonuna ya da fırsatçı bir enfeksiyona bağlı olmayabilir. Anal bölgedeki lezyonlar da bu hastalarda rektal kanamanın olmasına katkıda bulunan nadir nedenlerinden biri olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, anal lezyon, asit

### Anal bölge lezyonu



SS33 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Sirozda hiponatreminin gözden kaçabilecek nedeni: Rölatif Adrenal Yetmezliği

Onur Tangur<sup>1</sup>, Nilay Danış<sup>2</sup>, Seda Erem Basmaz<sup>3</sup>, Burçak Kayhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi İç Hastalıkları Ana bilim dalı, Karabük

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi İç Hastalıkları Ana bilim dalı, Gastroenteroloji, Karabük

<sup>3</sup>Karabük Üniversitesi İç Hastalıkları Ana bilim dalı, Endokrinoloji, Karabük

**AMAÇ:** Sirozda çoğunlukla karşılaşılan dirençli hiponatremi yönetiminde olası rölatif adrenal yetmezliğe dikkat çekmeyi amaçladık.

**VAKA:** 70 yaş erkek hasta, 2000 yılında iskemik kolit (mezenter iskemi) nedeniyle yapılan operasyondan 9 ay sonra yeni başlangıçlı assit şikayetiyle başvurmuş. Yapılan doppler ultrasonografisinde portal vende kronik trombüs ve mezenter iskemi saptanmış. Antikoagülan tedavi altındayken tekrarlayan gastrointestinal sistem kanaması olmuş; 2 kez yapılan özofagogastroduodenoskopi, kolonoskopi ve sintigrafik değerlendirilmesinde odak saptanmamış, hastanın bu dönemlerde ensefalopati bulguları olması nedeniyle dekompanse siroz olarak kabul edilmiş. Kanama sebebinin olası anastomoz ülseri olarak düşünülmesi üzerine enteral beslenme solüsyonu (Modulen®) başlanmış, kanama tekrarlamamış. Hasta tekrarlayan ensefalopati atakları olması nedeniyle defalarca yatırılarak izlenmiştir. Dirençli hiponatremisi (119 mEq/l) gelişen hastanın konservatif tedavilerle (diüretiklerin kesilmesi, tolvaptan tedavisi) sodyumunun yükselmemesi üzerine olası adrenal yetmezlik açısından art arda gönderilen sabah (saat 8.00) kortizolü 8.68; 10.66 µg/dl olarak geldi. Endokrinoloji önerisiyle düşük doz hidrokortizon (10+5 mg hidrokortizon) tedavisi başlandı ve takiplerde sodyum değeri tedrici olarak normal değerlere yükseldi.

**TARTIŞMA:** Sirotik hastalarda hiponatremi gelişmesi sonrasında mortalitenin arttığı bilinmektedir. Dirençli hiponatremisi olan sirotik hastalarda olası rölatif adrenal yetmezlik akla getirilerek değerlendirilmeli ve düşük doz steroid tedavisi düşünülmelidir. Hastanın kortizol değerleri gri zonda olmasına rağmen hastanın kliniği dinamik teste izin vermeyeceğinden ve klinik durumuna istinaden yeterli kortizol yanıtı olmadığı düşünüldüğünden replasman dozunda en düşük potensli steroid başlanmıştır. Crohn hastalığı tedavisinde yeri olduğu bilinen Modulen®, anastomoz ülseri ön tanısı ile tedaviye tanıya giderek başlanmış ve iyi yanıt alınmıştır. Hastanın tekrar batin operasyonu geçirmesi Genel Cerrahi ile defalarca konsülte edilerek uygun görülmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** siroz, hiponatremi, adrenal yetmezlik

SS34 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Yeni tanı primer biliyer kolanjitli hasta:olgu sunumu

Nuray Kıvanç Terzi<sup>1</sup>, Mehmet Sidar Güler<sup>2</sup>, Dursun Çadırcı<sup>1</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Aile Hekimliği ABD

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji BD

**GİRİŞ:** Primer biliyer kolanjit (PBK) etiyojisi bilinmeyen, çoğunlukla orta yaş kadınların etkilendiği, küçük safra kanallarında hasarın eşlik ettiği, yavaş ilerleyen, kronik kolestatik granüloamatöz bir karaciğer hastalığıdır. Bu olgu sunumundaki amacımız çok yaygın görülmeyen, non-spesifik semptomlardan maligniteye kadar ilerleyebilecek bu hastalığın geç tanı alabilmesidir. Hastamız da uzun süredir şikayetleri olmasına rağmen geç tanı almıştır.

**OLGU:** 39 yaşındaki kadın hasta, epigastrik bölgede ağrı, kaşıntı, halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık 5 yıldır olduğu ve karaciğer enzim yüksekliğinin bilindiği öğrenildi. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesi normaldi. Kan tetkiklerinde hemogram normal, Aspartat aminotransferaz (AST): 83 U/L (normal değerler: 5-35), alanin aminotransferaz (ALT): 69 U/L (normal değerler: 5-40), alkalen fosfataz (ALP): 632 U/L (normal değerler: 90-260), gama-glutamil-transferaz (GGT): 622 U/L (normal değerler: 7-32), total bilirubin: 0.5 mg /dl, protein elektroforezinde gama globulin hafif artmıştı: 2.11 g/dL(normal 0.60-1.5), %24.1 (normal % 9.5-20.7) olarak bulundu. Otoimmün belirteçlerden antinükleer antikor (ANA) ve antimitokondriyal antikor (AMA) pozitif olan hastanın yapılan ultrasonografisinde; karaciğer parankimi ince granüller görünümdeydi. Mevcut bulgularla hastaya PBK teşhisi konuldu, 15 mg/kg ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı ve rutin kontrolleri planlandı.

**SONUÇ:** PBK, portal hipertansiyon veya karaciğer yetmezliği gibi ciddi hastalıklara neden olup sonrasında siroza ilerleyebilen ölümcül bir hastalıktır. Bizim hastamızda olduğu gibi non-spesifik semptomlarla gelebileceği unutulmamalı, ayrıntılı anamnez ve şüphelenilen hastalarda gerekli laboratuvar tetkikleri ile tanı kesinleştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** PBK,AMA,kaşıntı

SS35 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Beyin Metastazı İle Prezente Olan Rektum CA Olgusu

Veysel Berk Güner<sup>1</sup>, Mehmet Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Hatay

**AMAÇ:** Pet/bt'nin günümüzde yaygın olarak kullanım alanı evrelemedir. Ancak primeri bilinmeyen metastatik tümörlerde primer odağın saptanmasında da çok yararlı bilgiler verebilmektedir. Görüntülemelerde beyinde metastatik odak saptanan bir hastada pet/bt kullanılarak primer odağın bulunduğu bir rektum ca olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** N.Z. 77 yaşında erkek hasta dış merkez acil servise yaklaşık 2 gündür süren baş ağrısı, baş dönmesi ve genel durum bozukluğu şikayeti ile başvurmuş.

Başvuru sırasındaki kan basıncı: 135/87 mmHg, nabız: 83 atım/dk, solunum sayısı: 20/dk, ateş: 36.8, spo2: 95 imiş. Bilinç durumu hafif konfü olan ve anamnezinde svh öyküsü olan hastaya yapılan tektikler sonrasında beyin bt çekilmiş.

Beyin bt raporu: Pons düzeyinde ve 4. ventrikül çevresinde yer yer silik sınırlı dansite kayıpları izlendi. MRG önerilir.

Hastanın beyin bt rapornua istinaden beyin mr çekilmiş.

Beyin MR raporu: İnfratentorial alanda sağ serebellar hemisferde 38x27 mm ve sol serebellar hemisferde 28x18 mm boyutlarında T1A hipo, T2A hafif hiperintens, kontrastlı serilerde belirgin heterojen kontrastlanma gösteren solid kitlesel lezyonlar izlenmekte olup ön planda metastaz ile uyumludur.

Hastanın beyin MR raporunda kitle (metastaz?) görünümü saptanması üzerine primeri bilinmeyen metastatik tümör? ön tanısı ile hastanemize PET/BT çekimi planlanması için yönlendirilmiş.

Çekilen PET/BT RAPORU:

Pelvik bölgede rektumda yaklaşık 43 mm'lik bir segmentte en kalın yerinde yaklaşık 15 mm olarak ölçülen artmış metabolik tutulum gösteren duvar kalınlaşması tespit edilmiştir (SUVmax: 30.76).

PET/BT'de saptanan rektum seviyesindeki duvar kalınlaşmasının etyolojisinin araştırılması için hastaya kolonoskopi yapılması planlandı.

**KOLONOSKOPİ RAPORU:**

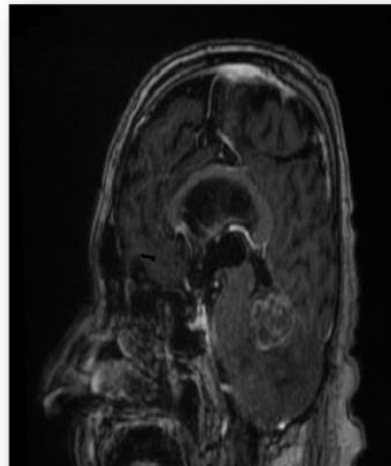
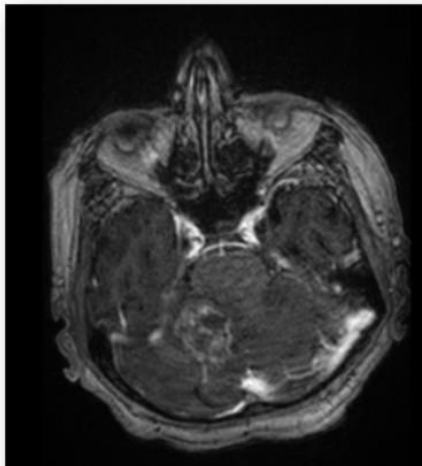
Anal kanaldan başlayan 1cm alanda devam eden ülserovegetan kitle izlendi biyopsi alındı. (rektum ca ?)

Alınan biyopsisinin patoloji raporunda tanı: ADENOKARSİNOM

**SONUÇ:** Pet-bt yardımı ile yapılan radyolojik ve kolonoskopik değerlendirmeler sonucu rektum ca tanısı alan hasta uygun tedavi rejiminin planlanması amacı ile onkoloji bölümüne yönlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Metastaz, Tümör, Pet-Bt

### Olğudaki Beyin Metastaz Görüntüleri



SS36 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Vasküler Tromboz

Muhammet Fatih Aydın<sup>1</sup>, Sabiye Akbulut<sup>2</sup>, Mehmet Akif Aydın<sup>3</sup>, Hüseyin Akyol<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Muhammet Fatih Aydın

<sup>2</sup>Sabiye Akbulut

<sup>3</sup>Mehmet Akif Aydın

<sup>4</sup>Hüseyin Akyol

İnflamatuvar bağırsak hastalığında venöz tromboz ve tromboembolik olayların sıklığı artmıştır ve tromboembolik olaylar genel popülasyona göre daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Artmış tromboembolik olay sıklığında, kronik inflamatuvar süreçten etkilenen pıhtılaşma faktörleri ve inhibitörlerinin rol aldığı, bunun yanı sıra trombosit ve endotel gibi hemostatik hücrelerin kronik olarak inflame olan bağırsak mukozası ile etkileşiminin ve aktivasyonunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Hastamız 39 yaşında, erkek, 2014 yılından beri ileokolonik crohn hastalığı ile takipte, hasta 5 ASA ve imuran tedavisi alıyorken, karın ağrısı, kilo kaybı olması üzerine crohn aktivasyonu düşünülüyor, hastanın kolonoskopisinde ileoçekal valvde geçişe izin vermeyen darlık alanı gözleniyor, biyopsiler crohn hastalığı ile uyumlu, malignite saptanmıyor. İlaçlarına humira ilavesi yapılıyor, hastanın takiplerinde kollarında şişlik başlaması üzerine yapılan dopler usg de; sol internaj juguler ven, subklavian vende akut- subakut trombus, lümen içi akım yok, Sağ subklavian vende lümeni daraltan subakut trombus izlenmiş. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlanıyor, takiplerinde koldaki şikayetleri azalan hastanın karın şişliği gelişmesi üzerine yapılan usg sinde assit saptanıyor. Hastaya parasentez yapıldığında, albümin gradyenti 2.5, trigliserit düzeyinin assit mayide 400 olduğu, gelen mayinin şilöz karakterde olduğu gözleniyor. Bu bulgularla hastada lenfatik obstrüksiyona yönelik tokast bt sinde; sol subklavian vende trombus, sol hemitorakstaki venöz yapılar da yaygın kontrast madde birikimi, venöz tromboz? saptanıyor. Hastaya lenf drenajı için yapılan sintigrafisinde, sol tarafta simetriğine göre azalmakla beraber üst extremitelerde lenfatik drenajda azalma saptanıyor. Hasta mevcut tedavi ve aralıklı parasentez ile takip ediliyor.

Sonuç olarak inflamatuvar barsak hastalıklarında tromboza eğilim artmıştır, trombotik komplikasyon morbiditeyi arttırmaktadır. Hastaya proflaktik antiagregan verilmeli midir? sorusu gündeme gelmektedir, Bu konuda çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** IIBH, emboli, assit

SS37 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Bulantı ve Kusma ile Prezente Olan Bruselloz Vakası

Rıza Altunbaş  
rıza altunbaş

Genellikle enfekte hayvanın sekresyonlarının bütünlüğü bozulmuş deri ile direkt teması, çiğ süt ve süt ürünlerinin kullanımı, enfekte aerosollerin inhalasyonu ve konjunktival temas ile bulaşmaktadır. Türkiye gibi hastalığın endemik olduğu ülkelerde bulaş sıklıkla çiğ süt ürünlerinin tüketimiyle olmaktadır. Hastalık ortalama olarak 2-3 hafta süren kuluçka döneminden sonra ondüle seyreden ateş, özellikle geceleri olan terleme, eklem ağrıları, iştahsızlık, bitkinlik, halsizlik, kilo kaybı, baş ağrısı gibi nonspesifik belirtilerle ortaya çıkar. Bruselloz, tüm sistemleri etkileyip farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen, tanı ve tedavisinde güçlükler yaşanabilen bir hastalıktır. Tanı klinik bulgularla birlikte etkenin izolasyonu ve serolojik testler ile konulmaktadır. Bakteriyemi sırasında bakteriler birçok organa yerleşerek bazı atipik formlarda karşımıza çıkabilir. Karaciğer ve dalak tutulumu haricinde gastrointestinal sistem nadiren tutulabilir. Bu olgumuzda gastrointestinal sistemi tutan ve sadece bulantı-kusma ile prezente olan bruselloz vakası sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** brusella, bulantı, kusma

SS38 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Akut biliyer pankreatitte hangi hastalarda ERCP düşünülmelidir?

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Mukaddes Tozlu, Ahmet Tarık Eminler, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal  
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

### Giriş

Akut pankreatit, tüm gastrointestinal bozuklukların hastaneye yatırılmasının ikinci en yaygın nedenidir ve %0.5 toplam mortalite oranı ile ilişkilidir. Biliyer pankreatitte ERCP endikasyonu halen tartışmalı bir konudur. Çeşitli kılavuzlarda bununla ilgili öneriler olmakla birlikte belirli laboratuvar, klinik ve görüntüleme özelliklerine göre ERCP endikasyonu bulunmaktadır. Bu çalışmada, biliyer pankreatitli olgularda ERCP endikasyonu açısından özellikli risk gruplarını belirlemeyi amaçladık.

### Materyal ve Metodlar

Ocak 2014-Eylül 2017 arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji servisinde yatarak takip edilen toplam 768 akut biliyer pankreatit olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar Grup A; ASGE kriterlerine göre safra kesesi taşı olup orta derecede ERCP endikasyonu riskini içeren (yaş>55+ALT>220+ALP>200+Bil>4) grup (n=43) ve Grup B; düşük riskli grup (n=725) olarak ikiye ayrılarak değerlendirilmiştir.

### Sonuçlar

Toplamdaki 768 olgunun 494'ü (%64.3) kadın, 274'ü (%35.7) erkektir. Hastaların demografik özellikleri ve biyokimyasal verileri tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %88.8'i hafif, %7.3'ü orta, %3.9'u şiddetli pankreatit şeklindedir. 28 olgu (%3.6) nekrotizan pankreatit şeklinde seyretmiştir. ERCP toplamda 266 olguya (%34.6) uygulanmıştır, 1 olguda pankreatit, 3 olguda perforasyon, 4 olguda kanama, 1 olguda kolanjit, 1 olguda hipoksi gelişmiştir. Grup B'deki olguların %33.5'ine ERCP yapılmış iken, Grup A'daki olguların %53.5'ine ERCP uygulanmıştır (p<0.05).

### Yorum

Sonuç olarak, ASGE kılavuzunda orta risk içeren olgularda ilave görüntüleme yöntemi önerilmekle birlikte, bu çalışmanın sonucuna göre direkt ERCP'nin yapılabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** akut pankreatit, ERCP, safra taşı

**Tablo 1. Hastaların demografik ve biyokimyasal verileri.**

	Grup A (n=43)	Grup B (n=725)	Toplam (n=768)
Yaş	68.33±10.75	62.00±17.67	62.35±17.41 (15-98)
Cinsiyet			
Kadın	15 (%34.9)	479 (%66.1)	494 (%64.3)
Erkek	28 (%65.1)	246 (%33.9)	274 (%35.7)
Yatış günü	5.81±5.35	5.23±5.53	5.26±5.52 (2-102)
AST	303.26±175.52	222.19±224.57	226.83±222.76 (0-1638)
ALT	339.44±183.51	225.16±203.17	231.72±203.73 (4-1277)
GGT	732.68±480.30	321.26±290.52	344.75±317.87 (4-2296)
ALP	322.88±123.64	177.41±128.17	186.65±132.64 (11-1589)
T.Bil	6.00±1.64	2.20±2.08	2.42±2.26 (0.2-25.1)

SS39 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## Benign rekürren intrahepatik kolestaz (BRIC): olgu sunumu

Ferdağ Sağlık<sup>1</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ:** Benign rekürren intrahepatik kolestaz (BRIC), nadir görülen bir hastalık olup dünya çapında yaklaşık 50.000 ila 100.000 kişiyi etkilemektedir. Kaşıntı ve sarılık atakları ile karakterize, nedeni belli olmayan benign karakterde bir sendromdur. En önemli özelliği, ekstrahepatik safra kanalında obstrüksiyon olmaksızın tekrarlayan kolestaz ataklarının olması ve hemen hiçbir zaman siroza ilerlememesidir. Bu yazıda BRIC olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** Sarılık şikayetiyle müracaat eden hastanın fizik muayenesinde ikter dışında organomegali, asit yoktu. Tetkiklerinde AST: 635 IU, ALT: 841 IU, GGT:103 IU, T.bil:5.7 mg/dl, D.Bil: 4.30 mg/dl, Alb:3,9 g/dl, INR:1.3, HbsAg: negatif, antiHBs: pozitif, antiHCV: negatif, TORCH negatifti. Tüm abdomen USG'de karaciğer konturları normaldi, parankim ekojenitesi artmıştı (grade I steatoz). Safra kesesi şekli, boyutu, duvar kalınlığı ve lümen normaldi. MR kolanjiografide kese lümeninde taş ve çamur izlenmedi, sağ ve sol intra hepatic kanallar ile ana hepatic safra kanalı ve koledok normaldi. Takiplerinde kolestaz enzimleri ve bilirubin progresyonu izlendi. ALT: 1452 IU, AST: 1261IU, T.Bil: 12.3 mg/dl, D.bil: 8.7 mg/dl'ye kadar yükseldi. Otoimmün markerler, seruloplazmin normaldi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde benzer iki sarılık atağı daha geçirdiği öğrenildi, BRIC olabileceği düşünüldü. Ayaktan takip edilen hastanın bir yıl sonraki tetkiklerinde ALT:152 IU, AST: 95 IU, GGT: 35 IU, T. Bil: 0.9 INR: 0.99 idi.

**SONUÇ:** BRIC, nadir görülen bir hastalıktır, hastanın anamnezinde sarılık ataklarının olması ve diğer kolestatik hastalıkların ekarte edilmesi ile tanı konulur. Bizim hastamızda olduğu gibi prognozu iyidir.

**Anahtar Kelimeler:** BRIC, kaşıntı, kolestaz, otoimmün



SS40 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Crigler Najjar Sendromlu gebe hastalarda fenobarbital tedavisinin yeri; literatür eşliğinde tartışma

Berat Ebik<sup>1</sup>, Nazım Ekin<sup>1</sup>, Feyzullah Uçmak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

Crigler Najjar sendromu (CN), Üridin Di Fosfo Glukoronozil Transferaz (UDPGT) enzimini kodlayan UGT1A1 genindeki mutasyonlar sonucu oluşur. CN Tip 2'li hastalar normal yaşam süresine sahip olduklarından dolayı özellikle kadın hastalar gebe kaldığında, fetüs anne karnında yüksek indirek bilirubine maruz kalmaktadır. Bu durumun fetusun, nörolojik gelişimine hasar verme potansiyeli bulunmaktadır. Bu hastalara gebeyken fenobarbital verilerek fetusun bilirubin toksisitesinden korunması önerilmektedir. Kliniğimize gebeyken başvuran CN tip 2 tanılı iki hastanın yönetimini güncel veriler ışığında tartışmaya çalıştık.

**Anahtar Kelimeler:** Crigler Najjar sendromu, gebelik, fenobarbital

**TABLO-1**

Hafta	Total Bilirubin (mg/dl)	Total Bilirubin (mg/dl)	İndirek Bilirubin (mg/dl)	İndirek Bilirubin (mg/dl)
	Hasta-1	Hasta-2	Hasta-1	Hasta-2
6.Hafta	10.2	-	9.9	-
12.Hafta	9.5	14	9.2	13.6
24.Hafta	7.3	10.3	6.9	10.0
32.Hafta	6.6	7.5	6.3	7.1
Doğum sırasında	6.4	6.8	6.0	6.5
Doğumdan 2 hafta sonra	5.7	-	5.3	-

*Crigler Najjar sendromu Tip-2 tanılı hastaların gebelik boyunca takipleri sırasında ölçülen bilirubin değerleri*

**TABLO-2**

GÜN	Total Bilirubin (mg/dl)	Total Bilirubin (mg/dl)	İndirekt Bilirubin (mg/dl)	İndirekt Bilirubin (mg/dl)
	Bebek-1	Bebek-2	Bebek-1	Bebek-2
Doğum	6.9	7.3	6.5	7.0
1.gün	9.4	11.8	8.9	11.5
3.gün	12.3	16	11	15.8
5.gün	14.2	21.2	13.8	20.9
7.gün	10.5	17.3	10.1	17.0
10.gün	9.3	12.1	8.9	11.9

*CN Tip-2 tanılı anneden doğan bebeklerin ilk 10 gün bilirubin değerleri*

SS41 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Fasciola Hepatika tanısında EUS kullanımı ve tedavisinde ERCP yapılması

Mustafa Zanyar Akkuzu, Serkan Yaraş

Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

### Giriş

Fasciola hepatica karaciğer safra yollarına yerleşen zoonoz bir parazittir. Hastalık akut ve kronik olarak iki fazdan oluşur. Hastalığın en önemli üç belirtisi sağ hipokondriumda ağrı, ateş ve hepatomegalidir. Parazitin karaciğer parankiminde apse ve nekroz odakları ile safra yollarında oluşturduğu periportal hipodens alanlar radyolojik görüntüleme ile izlenebilir. Burda, FH'ya bağlı olarak ikter gelişmeden sadece USG ve EUS ile tanısı ve tedavisinde ERCP kullanımı sunulmuştur.

### Olgu

49 yaşında kadın hasta yaklaşık 7 yıldır ara ara sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede sırta yayılan ağrısı mevcutmuş.FM ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Kendi ultrasonografik değerlendirmemizde koledok en geniş yerinde 7.5 mm koledok duvarı hafif ödemli lümende hiperekojen lineer ekojeniteler izlenmesi üzerine hastaya Endoskopik Ultrasonografi (EUS) yaptık. EUS sonucunda koledokta hareketli lezyonlar (Fasciola hepatica enfestasyonu?) izlenmesi üzerine tedavi amaçlı hastaya ERCP yapıldı. ERCP ile koledoktan balon ile 3-4 adet hareketli Fasciola paraziti düşürülüp temizlendi.

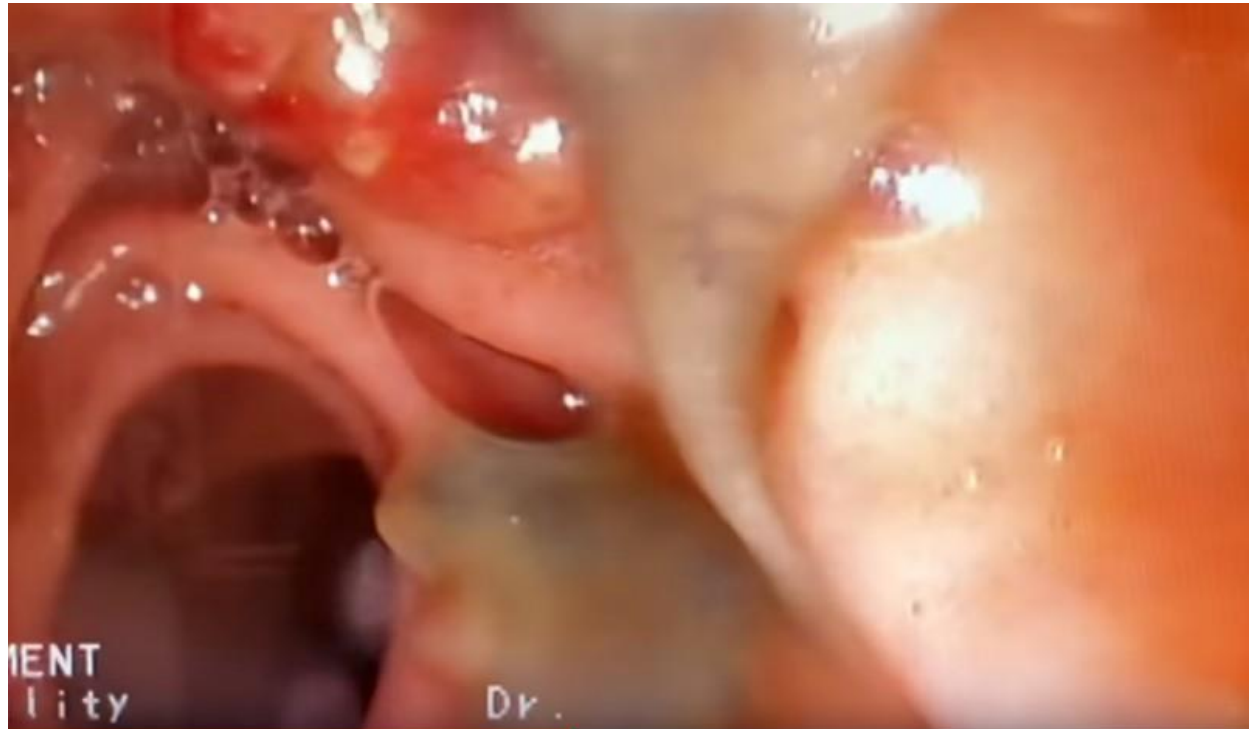
### Tartışma ve Sonuç

Fasciola hepatica enfeksiyonu birbirinden farklı klinik ve laboratuvar bulgularıyla karakterli iki döneme ayrılabilir. Akut faz karaciğer parankimi etkilenirken kronik dönemde parazitin esas yerleşim yeri biliyer sistemdir. Transabdominal ultrasonografi fasciola hepatica için spesifik değildir, bununla beraber safra yollarında dilatasyon ve bazen koledokta hiperekojen lezyonlar görülebilir. Endoskopik ultrasonografi biliyer sistem hastalıkları ayırıcı tanısında değerli bir görüntüleme yöntemi olup parazit burada kendini hareketli, hiperekojen oluşum olarak gösterebilir. ERCP ile hem parazitin kesin tanısı hem de tedavisi mümkün olur.

Sonuç olarak kolestaz kliniği ile başvuran bir hastada EUS'da biliyer sistemde hiperekojen, hareketli ve tübüler oluşumların görülmesi Fasciola hepatica şüphesini artıran bulgulardır. ERCP ile hem parazitin kesin tanısı hem de tedavisi mümkün olur.

**Anahtar Kelimeler:** Fasciola Hepatika, Endoskopik Ultrason, ERCP

### fasiola



fasiola



fasiola



SS42 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## Evaluation of the effect of parenteral esomeprozole on analytical phase interaction and diagnostic test results

Ataman Gönel

Department of Medicinal Chemistry, Harran University, Sanliurfa, Turkey

**AIM:** Although monoclonal antibodies used in immunoassay analyzes are specifically produced for analytes, there is interaction potential between xenobiotics and reagent antibodies. Clinical reflection of this interaction in the analytical phase is the reason of false high or false low test results. In immunoassay method, affected detector antibodies in the reagent solution may cause false test results that are not noticed through clinicians in health services. The aim of this study is to investigate the interaction of parenteral esomeprozole.

**METHOD:** The study was performed using the chemiluminescence immunassay method (Siemens, Centaur XP, Germany) with hormone control material (BioRad, lot: 40333). 1800 µL of the control solution was taken to the godet and 200 µL of esomeprozole was added in intravenous form and vortexed and incubated for 20 minutes at room temperature. TSH, FT4, FT3, Mass CKMB, Troponin-I, CA15-3, CA19-9 CA125, CEA, PSA, Ferritin, B12, PTH, FSH, LH, Progesterone, Estradiol samples were studied from the control sample. The study was rerun by adding 200 µL distilled water. Percentage deviations from target value were calculated with bias.

**RESULTS:** Bias values due to esomeprozole were TSH 9.52%, FT4 46.03%, FT3 -12.01%, CK-MB mass 2.05%, Troponin-I 0.74%, CA15-3 -1.28%, CA 19-9 0.13%, CA125% -6.42%, CEA 1.99%, PSA -5.59%, Ferritin -3.77%, B12 -12.07%, PTH 1.53% FSH was affected by -0.68%, LH -7.08%, Progesterone 3.75%, Estradiol-11.62%.

**CONCLUSION:** One of the disadvantages of the immunochemical methods is the interaction with xenobiotics and encountering erroneous results. Esomeprozole caused significant interference in TSH, FT4, FT3, B12 and estradiol tests. Esomeprozole interference should be evaluated especially in cases where vitamin B12 deficiency due to antral gastritis is considered.

**Keywords:** esomeprozole, interaction, immunoassay test, erroneous result

SS43 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Fibrolamellar HCC'yi Taklit Eden Hepatik Tüberküloz Vakası, Nadir Bir Olgu

Hatice Rızaoğlu Balcı, Osman Özdoğan

Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

### Giriş

Tüberküloz mycobacterium tuberculosis' in neden olduğu, her doku ve organı tutabilen en önemli bulaşıcı hastalıklardan biridir. Akciğer dışı tüberküloz vakalarının %1' i hepatic tüberküloz olarak karşımıza çıkmaktadır. Hepatic tüberkülozda miliyer hepatic, nodüler hepatic ve safra yolu tüberkülozu olmak üzere üç tutulum paterni görülebilmektedir. Extrapulmoner tüberküloz gelişimine predispozan faktörler arasında gebelik, alkol bağımlılığı, diyabet gibi immunitayı baskılayan klinik durumlar bulunmaktadır. Biz bu olguda gebelik sonrası karaciğerde lokal hastalık olarak kendini gösteren, görüntüleme yöntemlerinde fibrolamellar HCC yi taklit eden bir karaciğer tüberküloz vakasını tartışacağız.

### OLGU:

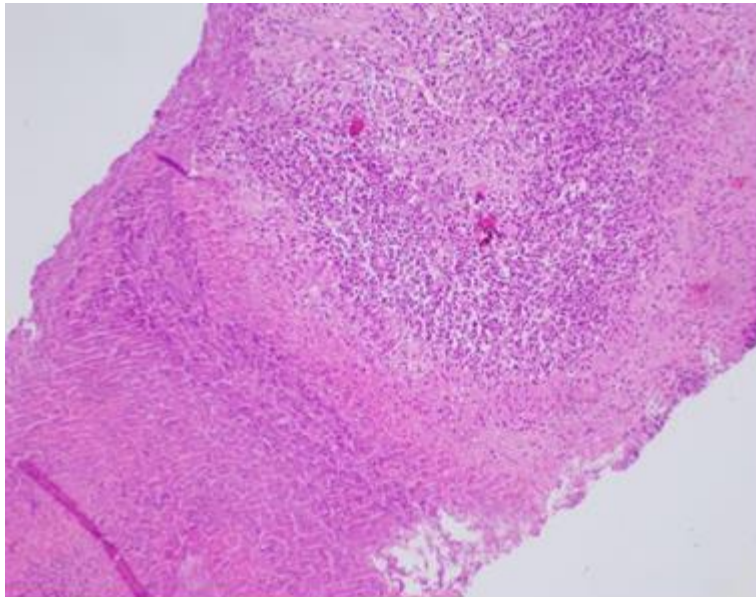
30 yaşında kadın hasta, sağ üst kadranda ağrısı ve bulantı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Üç ay önce C/S ile doğum yapan hastanın bu şikayetleri 10-15 gündür varmış. Şikayetleri semptomatik tedavi ile gerilememiş. İshal, kabızlık, kusma, ateş gibi şikayetleri olmamış. Özgeçmişinde üç ay önceki C/S dışında herhangi bir özellik olmayan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi epigastrik hassasiyet dışında normaldi. Batın USG'de karaciğer sağ lob kubbe yerleşimli, 6x4.5 cm boyutunda, ortasında 1 cm çapında kalsifiye alan bulunan kitlesel lezyon görüldü. Dinamik MR sonucu; segment 7'deki lezyonun ayırıcı tanısında Fibrolamellar HCC düşünülebilir ve histopatolojik inceleme önerilir, şeklinde rapor edildi. PET CT'de aynı lokalizasyonda hipermetabolik lezyon olarak görülen kitleden biyopsi yapıldı. Karaciğer biyopsisi yapıldıktan beş gün sonra nefes darlığı, ateş, öksürük şikayetleri olan hastanın karaciğer ve plevra biyopsi sonucu nekrotizan glanülomlar görülmesi üzerine anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sonrası hastanın klinik ve radyolojik olarak iyileştiği görüldü.

### Sonuç

Hepatic tüberkülozlu vakalarda, görüntüleme yöntemleri ile hepatic tüberküloz tanısı koymak güçtür. Hepatic tüberkülozun HCC veya safrayolu malign tümörlerini taklit ettiği literatürde vaka olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Extrapulmoner, Fibrolamellar HCC, Tüberküloz

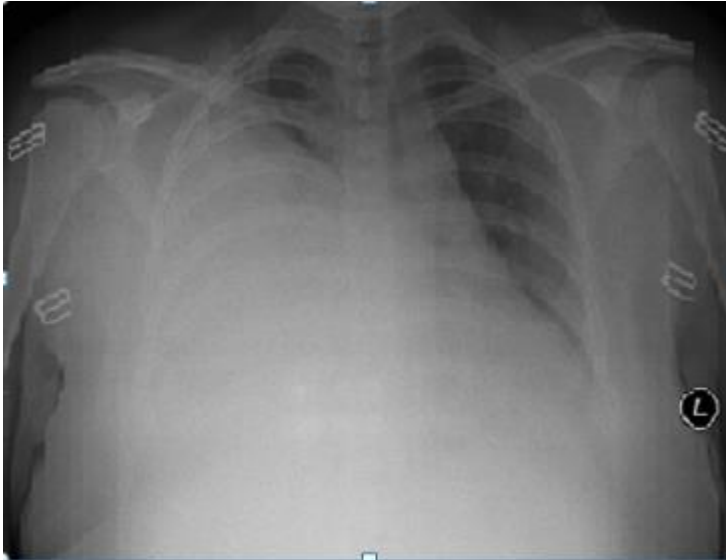
### KARACİĞER BİYOPSİ



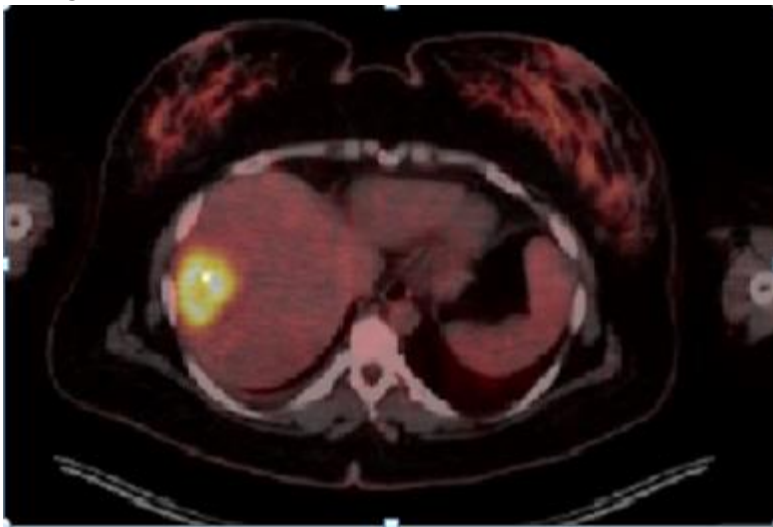
**Karaciğer Dinamik MR**



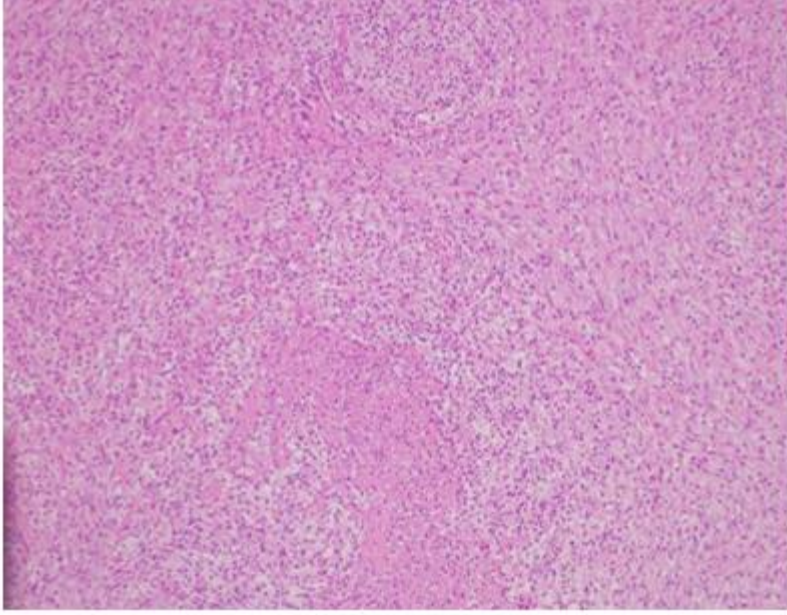
PA AC



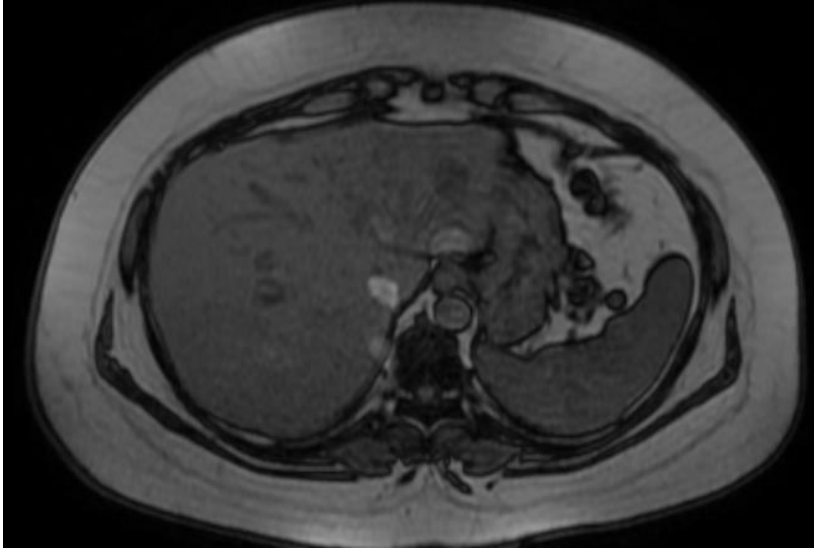
PET CT



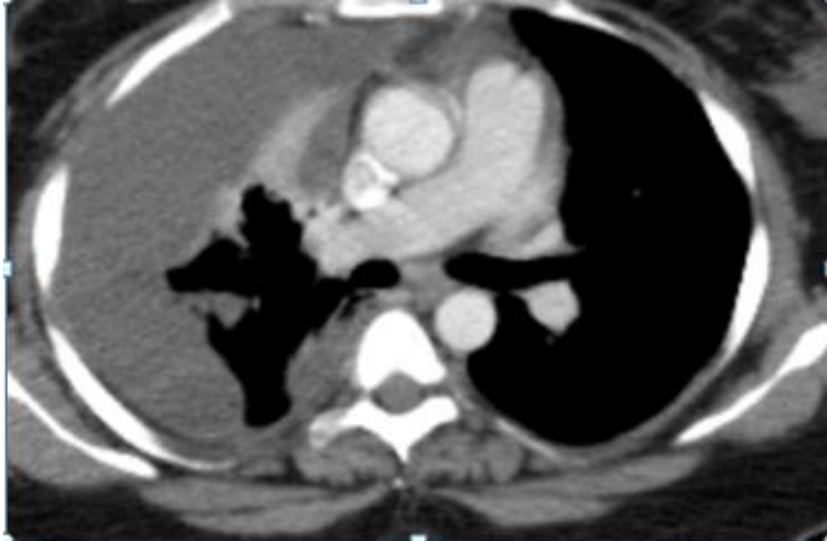
PLEVRA BİYOPSİSİ



**TEDAVİ SONRASI MR**



**TORAKS BT**



SS44 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## Radyofrekans ablasyon (RFA) yapılan Barret özofagusLU hastalarda takipte Gömülü (Burried) Barret odaklarının Volumetric Laser Endomicroscopy (VLE) yöntemi ile tespiti

İlker Şen<sup>1</sup>, Nirav Thosani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>University of Texas Health Science Center, Houston, TX, USA

**GİRİŞ:** Barret özofagus tedavisinde kullanılan Radyofrekans ablasyon (RFA) tedavileri sonrasında, neosquamöz epitel oluşmaktadır. Bu epitel altında ilerleyen süreçte gömülü Barret odakları gelişebilmektedir. Bu oluşumlar çoğu kez konvansiyonel beyaz ışık endoskopi ile yapılan sürveyanslarda görülememektedir. Volumetric laser endomicroscopy (VLE) balon bazlı ikinci jenerasyon bir optik koherans tomografi teknolojisidir. Yüksek rezolüsyonlu özofagial görüntüleme sağlar. Özogagus duvarında 6cm'lik segmentte çevresel volümetrik scan yapar. İnceleme derinliği de 3mm'e kadar ulaşır. Neredeyse küçük büyütme mikroskopik incelemeye yakın çözünürlükte görüntüler sunar.

**AMAÇ-YÖNTEM:** Barretli hastalarda, VLE ile inceleme yapılarak RFA sonrası neosquamöz epitel altında görülen odakların, Gömülü Barret adacığı veya diğer olası lezyonlar açısından değerlendirilmesini amaçladık. Daha önce high-grade displazi nedeniyle RFA uygulanan 12 hasta incelendi. Bu hastalarda neosquamamöz epitel altında VLE ile saptanan odaklar, laser marking-prob ile işaretlendi, sonrasında endoskopik rezeksiyon uygulandı.

**SONUÇLAR:** Değerlendirilen 12 hastanın 3'ünde subepitelyal oluşum görülmezken, 9 hastada toplam 10 odak izlendi (8 hastada bir, 1 hastada iki odak). Laser işaretleme sonrası, lezyonların endoskopik rezeksiyonu yapıldı. Lezyonlarda katmanlarda silinme, atipik gland oluşumu, ve lezyon yüzeyindeki epitelde hipodens (koyu) görünüm gibi özellikler incelendi. Patolojik incelemede 10 odağın 7'sinde nondisplastik Barret dokusu izlenirken 3'ünde düşük dereceli displazi mevcuttu. High-grade displazi veya erken evre kansere rastlanmadı.

**SONUÇ:** VLE yeni geliştirilen ve kullanım alanı maliyeti düştükçe artabilecek bir teknolojidir. Barret özofagusun sıklığının fazla olduğu toplumlarda sürveyans için faydalıdır. Özellikle RFA uygulanmış hastalarda gömülü Barret oluşumunu etkin şekilde saptayabilmekte ve sonrasındaki yapılacak işlemler için işaretlemeye imkan vermektedir. VLE görüntülerinin patolojik incelemeyle korelasyonu ile bilgi birikimi arttıkça, in vivo görüntülerle displazi tespitinde daha verimli kullanılabilir olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Volumetric laser endomicroscopy, burried barret, sürveyans



SS45 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kronik Hepatit B Tedavisi Alan Lamivudine Dirençli Hastalarda Entekavir Tedavi Sonuçları

Hasan Yılmaz<sup>1</sup>, Necati Yenice<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi

**AMAÇ:** Kronik hepatit B enfeksiyonu karaciğer sirozu ve kanserinin önde gelen sebeplerindedir. Anti-viral ilaç direnci virüs ile mücadelede en önemli zorluktur. Bu çalışmada amacımız; daha önceden Hepatit B için tedavi almış Lamivudin direnci gelişmiş Hepatit B vakalarında Entekavir tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları kliniğinde takipli Lamivudin'e direnç nedeniyle Entekavir tedavisi alan Hepatit B hastalarının dosyaları retrospektif metod ile değerlendirildi. Hastaların cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksleri, alkol tüketimi, daha önceden kullanmış oldukları antiviral tedavileri ve tedavi kullanım süreleri, tedavi öncesi, tedavi süresince ve tedavi sonrası serum HBV-DNA, serum transaminaz düzeyleri, HBsAg, HBeAg, genetik direnç analizleri kaydedildi. Tedaviye yanıt ve direnç oranları virolojik, serolojik biyokimyasal olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** 27 erkek ve 23 kadın olmak üzere toplam 50 Hepatit B vakası çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 39 idi. HbeAg serokonversiyonu tüm hastalarda yaklaşık 55 ay sonunda % 62,5 olarak tespit edildi. Lamivudin'e dirençli olguların %4 ünde Entekavir'e direnç mutasyonu saptandı. Saptanan mutasyonlar V173L, L180M, M204V ve T184A idi. Ortalama direnç gelişim süresi 42 ay olarak saptandı.

**SONUÇ:** Bu retrospektif çalışma bulguları bize Lamivudin'e genotipik direnç geliştirmiş olgularda Entekavir'e duyarlılığın azaldığını, direncin ve azalmış duyarlılığın lamivudin kullanım süresiyle korele olduğunu, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran Lamivudin ile tedavi edilmiş kronik Hepatit B'li olgularda Entekavir direnç oranının % 4 olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Entekavir, Lamivudin, Hepatit B

### Entekavir mutasyonu saptanan hastaların tanımlayıcı parametreleri

YAŞ	37,5±12,02	
CİNSİYET	1 ERKEK 1 KADIN	
VKİ	20,50±2,12	
ALKOL KULLANIMI	KULLANAN:1 KULLANMAYAN:1	
AST	TEDAVİ ÖNCESİ	102,50±31,81
	TEDAVİ SONRASI	146,0±82,02
		P:0,436
ALT	TEDAVİ ÖNCESİ	167,0±53,74
	TEDAVİ SONRASI	288,50±190,21
		P:0,427
DNA	TEDAVİ ÖNCESİ	78500000,00±30405591,59
	TEDAVİ SONRASI	290970000,00±230502668,53
		P:0,455
TOPLAM TEDAVİ SÜRESİ	74,00±36,77	
Entekavir direnç Gelişim süresi	42,0±25,455	Alt:24 Üst:60
LAM Direnç Gelişim Süresi	24,0±0,00	Alt:24 Üst:24
Saptanan mutasyonlar	V173L,L180M,M204V	
	L180M,M204V,T184A	

Tablo 5: Entekavir mutasyonu saptanan hastaların tanımlayıcı parametreleri

### Tedavi başlangıcı ve sonu seroloji

			Yüzde		Yüzde		Yüzde
BASLANGIC HBS Ag	VAR	27	100	23	100	50	100
	YOK					0	0
SON HBS Ag	VAR	27	100	23	100	50	100
	YOK					0	0
BASLANGIC HBE Ag	Pozitif	15	55,6	9	39,1	24	48
	Negatif	12	44,4	14	60,9	26	52
SON HBE Ag	Pozitif	6	22,2	3	13	9	18
	Negatif	21	77,8	20	87	41	82
ANTI HBE	VAR	22	81,5	20	87	42	84
	YOK	5	18,5	3	13	8	16
ANTI HCV	VAR					0	0
	YOK	27	100	23	100	50	100
ANTI HIV	VAR					0	0
	YOK	27	100	23	100	50	100

Tablo 4:Tedavi başlangıcı ve sonu seroloji

### Tüm hastaların aldıkları tedaviler

	N	Alt	Üst	Ortalama Tedavi süresi
Peg_IFN	27(%54)	6	12	10,85
IFN	19(%38)	6	12	10,47
LAMİVUDİNE	50(%100)	6	100	26,76
ENTEKAVİR 0.5 mg	9(%18)	6	36	20,67
ENTEKAVİR 1 mg	44(%88)	6	42	23,07
ADEFOVİR	8(%16)	9	36	24,38

Tablo 2:Tüm hastaların aldıkları tedaviler

### Tüm hastaların demografik özellikleri

		Cinsiyet				TOPLAM	Yüzde
		ERKEK	Yüzde	KADIN	Yüzde		
N		27	54,00	23	46,00	50	100,00
YAŞ		39,96±10,98		38,22±5,49		39,16±8,85	
VKİ		24,37±3,98		26,84±5,30		25,51±4,75	
ALKOL ALIMI	VAR	4	14,80	1	4,30	5	10,00
	YOK	23	85,20	22	95,70	45	90,00
OTOİMMUN HEPATİT	VAR					0	-
	YOK	27	100,00	23	100,00	50	100,00
ENTEKAVİR MUTASYON VARLIĞI	VAR	1	3,70	1	4,30	2	4,00
	YOK	26	96,30	22	95,70	48	96,00

**Tüm hastaların viral, serolojik, biyokimyasal yanıt parametreleri**

		CİNSİYET				
		ERKEK	std.Sapma	KADIN	std.Sapma	
AST	Tedavi Öncesi	95,852	70,938	126,09	66,494	P:0,000
	Tedavi Sonrası	59,037	49,532	69,00	66,958	
ALT	Tedavi Öncesi	127,333	71,456	145,70	106,665	P:0,000
	Tedavi Sonrası	71,259	86,909	66,52	89,465	
DNA	Tedavi Öncesi	779113131,444	3608755774,39	1086390756,17	4122674170,35	P:0,099
	Tedavi Sonrası	4840703,333	24611225,63	19766777,09	94650867,10	

**Tablo 3:** Tüm hastaların viral, serolojik, biyokimyasal yanıt parametreleri

SS46 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Akromegali hastalarında nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı sıklığının değerlendirilmesi

Emine Kartal Baykan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Erzurum

Non alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD): Alkol dışı nedenlere bağlı olarak meydana gelen karaciğer yağlanması olup, steatozdan nonalkolik steatohepatite (NASH) kadar değişen geniş bir spektrumu mevcut olup ilerleyici hepatik fibroz ile sonuçlanan bir dizi karaciğer rahatsızlığını temsil eder. NAFLD patogenezi en önemli nedenlerden biri insülin direnci olup, tip 2 diyabet hastalarında %80 oranda rastlanmaktadır. Akromegali, büyüme hormonunun (GH) aşırı sekresyonu ile karakterize edilen bir başka ilgi endokrinopatidir. Hem GH hem de IGF - 1'in hepatik yağ metabolizmasında önemli bir rol oynamaktadır.

AMAÇ: Akromegali hastalarında NAFLD sıklığını değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Akromegali tanısı ile takip edilen 33 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. NAFLD değerlendirilmesi, tek bir radyoloji hekimi tarafından ultrasonografik inceleme ile yapıldı. Veriler spss 17 ile analiz edildi.

BULGULAR: Akromegali tanısı ile takip edilen, 18 kadın, 15 erkek hasta mevcuttu, hastaların yaş ortalaması 48.33 ±12.04 hesaplandı. Ultrasonografik veriler incelendiğinde 13(%39,4) hastada NAFLD saptandı.20(60,6) hastada yağlanma saptanmadı.NAFLD saptanan hastalardan, 6 hastada grade 1, 7 hastada grade 2 karaciğer yağlanması saptandı.NAFLD saptanan grupla saptanmayan grup kıyaslandığında GH, IGF-1, glukoz, HbA1c, homa-r indeksi, NAFLD olan grupta istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptandı(TABLO).

SONUÇ: Akromegali hastalarında %39.4 oranda NAFLD saptadık. NAFLD saptanan hastalarda GH ve IGF-1 glukoz, hba1c ve homa-r daha yüksek saptandı. Akromegali hastalarında GH ve IGF-1 artışına sekonder olmuş insülin direncine bağlı olarak karaciğer yağlanmasına sebep olduğunu saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Akromegali, yağlı karaciğer hastalığı, insülin direnci

### Akromegali hastalarında biyokimyasal parametreler

	NAFLD VAR	NAFLD YOK	P değeri
GH	7.1	2.6	0.02
IGF-1	319	203	0.01
GLUKOZ	123	103	0.04
HBA1C	7.3	6.1	0.00
HOMA-R	3.9	1.7	0.00

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.*

SS47 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Forkhead Box P3 Gen Polimorfizmleri ile Ülseratif Kolit Arasındaki İlişki

Yakup Ülger, Ersin Akgöllü

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

**AMAÇ:** Ülseratif kolit kolonda mukozal inflamasyona yol açan etiyoloji bilinmeyen remisyon ve nükslerle seyreden kronik bir inflamatuvar barsak hastalığıdır. Hastalığın patogeneğinde genetik yatkınlık, konağın immün sistemi, İntestinal mikrobiyotanın bozulması ve çevresel faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. FOXP3 gen polimorfizmlerinin düzenleyici T hücrelerinin proliferasyonu ve fonksiyonu üzerinde rol oynadığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Düzenleyici T hücrelerinin baskılanması sonucu inflamasyonun gelişmesi ile FOXP3 gen ekspresyonunun ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın amacı FOXP3 gen polimorfizmleri rs2232365 A/G ve rs3761548 A/C ile ülseratif kolit arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya ülseratif kolit hastası 73 kişi ile sağlıklı 146 birey alınarak FOXP3 geni rs2232365 A/G ve rs3761548 A/C polimorfizimleri gerçek-zamanlı polimeraz zincir reaksiyon (RT-PCR) yöntemi kullanılarak belirlendi.

**BULGULAR:** FOXP3 geni rs3761548 A/C polimorfizminin AA genotipi riski 1.42 kat arttırmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $P=0.31$  OR=1.42 (0.72-2.79)). rs3761548 A/C polimorfizminin A alleleine sahip olan bireylerde ülseratif kolit riski 1.24 kat artmıştır. rs2232365 A/G polimorfizmi ile ülseratif kolit arasında herhangi bir ilişki saptanmadı.

**SONUÇ:** Mevcut çalışma Türk popülasyonunda bu polimorfizmler ile ülseratif kolit arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. FOXP3 geni rs3761548 A/C polimorfizminin ülseratif kolit riskini arttırdığı görülmektedir fakat örneklem büyüklüğünün küçük olması istatistiksel gücü zayıflatmıştır. Daha geniş örneklem büyüklüğü ile çalışılması bu polimorfizmlerin etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Foxp3 polimorfizmi, İnflamasyon

SS48 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Multiorgan disfonksiyonuyla seyreden Leptospiroz: 3 olgu sunumu

Nabi Kına<sup>1</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ:** Gram (-) aerobik spiroketlerden *Leptospira* kendini sınırlayan hafif leptospirozdan, ARDS ve Multi Organ Disfonksiyon Sendromuna (MODS) ilerleyen ikterohemorajik leptospiroza kadar tablolara neden olabilir. MODS gelişen olgular sunulmuştur.

Olgu 1: 25 yaş erkek, çiftçi ateş, bulantı, kusma, sarılık şikayeti ile müracaat etti. FM'de ikter ve hepatomegali saptandı. Üre:181, kreatin: 2.9, AST:160 IU, ALT: 82 IU, direkt bil: >15 mg/dl, CK: 1088, CRP: 10 mg/dl, lökosit: 18000, hemoglobin: 10 g/dl, trombosit: 66000, INR:1.27 idi. Sarılık ve üremi Leptospiroz'dan şüphelenildi. Penisilin G 1,5 MU 4x1 başlandı, plazmaferez yapıldı, yanıt alınmaması üzerine meropeneme geçildi. Takiplerinde bilirubin, karaciğer ve böbrek fonksiyon değerleri gerileyen hasta servise alınarak, tedavisi 14 güne tamamlandı. Değerleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Olgu 2: 60 yaşında erkek, çiftçi bir hafta önce başlayan ateş, sarılık şikayetiyle başvurdu. FM'de ikterik, organomegali yok. Üre:70, kreatin:1,3 AST:143 IU, ALT: 86 IU, direkt bil: >15 mg/dl, CK:2984, CRP: 10,6 mg/dl, lökosit: 13.700, hemoglobin: 15 g/dl, trombosit: 21000, INR:1 idi. Seftriakson 1x2 gr başlanan hasta 6 gün tedavi sonrası değerler geriledi, taburcu edildi.

Olgu 3: 35 yaşında çiftçi, 4 gündür baş ağrısı, halsizlik, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. FM: ikter ve hepatomegali saptandı. Üre: 86, kreatin: 3.2, AST:72 IU, ALT: 68 U, t.bilirubin: 20,8 direkt bil: >15 mg/dl, CK: 791, CRP: 9,2 mg/dl, lökosit: 13500, hemoglobin: 13,7 g/dl, trombosit: 54000, idi. seftriakson 1x2 gr başlanan hasta 11 gün tedavi sonrası değerleri normal sınıra geriledi, taburcu edildi.

**SONUÇ:** Çiftçilikle uğraşan bir hastada ateş, sarılık, üremi, transaminaz yüksekliği, trombositopeni ve CK yüksekliğinde leptospiroz akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** leptospiroz, ateş, sarılık, üremi

SS49 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Nadir görülen bir olgu: Mideye metastaz yapmış Malign Melanom

Erol Bat<sup>1</sup>, Fatih Karataş<sup>2</sup>, Nilay Danış<sup>3</sup>, Gökhan Aksakal<sup>3</sup>, Burçak Kayhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Medikal Onkoloji, Karabük

<sup>3</sup>Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Gastroenteroloji, Karabük

**AMAÇ:** Malign Melanom (MM) derinin hayli agresif bir tümürüdür ve hastalarda çoğunlukla nüks ve metastaz gelişmektedir. Metastazlar en sık akciğer, kemik, karaciğer ve beyne olmaktadır. Mide mukozasına metastaz ise son derece ender bir durumdur

**VAKA:** Bilinen hipertansiyonu olan 64 yaşında kadın hasta, 2012 yılında sol yanaktaki lezyonundan MM tanısı aldı. 2017 yılında çekilen PET CT'sinde sürrenalde metastazı saptandı. Hastaya kemoterapi uygulandı, kontrol PET CT'sinde tama yakın yanıt görüldü, tedaviye devam edildi. Ekim 2017'de çekilen PET CT'sinde sürrenaldeki metastaz küçülmekle beraber tiroide 1 cm'lik nodül saptandı, biyopsisinde papiller tiroid karsinomu tanısı aldı. Nisan 2018'de çekilen PET CT'sinde mide distalinde saptanan lezyon için yapılan endoskopisinde korpus distalinde ve antrum başlangıcında büyük kurvatur yönünde krater şeklinde ortası ülser ve görünür damarlar içeren lezyondan alınan biyopsilerinde MM metastazı saptandı. Ayrıca kemikte ve kolonda yeni gelişen metastazlar tespit edildi. Tedavi değişikliği uygulanarak kemoterapötikleri değiştirildi. Nisan 2019'da çekilen kontrol PET CT'sinde tam yanıt elde edildi. Hastanın tedavisi ve takipleri devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Melanositler ve nevus hücrelerinin malign tümörü olan MM'un en önemli yerleşim yeri deridir. Nadiren mukozalar, meninksler, göz ve iç organlardan da kaynaklanabilir. Deri, göz, üst gastrointestinal trakt, sinüsleri anüs ve vajinanın müköz membranları dahil melanositlerin bulunduğu her yerde ortaya çıkabilir. En ölümcül deri kanseri olması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. MM öncelikle bölgesel lenf düğümlerine metastaz yapmaktadır. Organ metastazları da sık izlenmekle beraber mide mukozasına metastaz enderdir. Bu yönüyle olgumuz ilgi çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** Malign melanom, özofagogastroduodenoskopi, metastaz

SS50 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Midenin nadir görülen dev bir gastrointestinal stromal tümör olgusu

Deniz Öğütmen Koç

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji, İstanbul

### Giriş

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal neoplazmlarıdır. Çapı 10 cm'den büyük olanlar dev GIST'ler olarak adlandırılır. Literatürde nadir görülen dev GIST vakasını sunuyoruz.

### Olgu

Altmış yedi yaşında kadın hasta 1 ay önce başlayan, giderek artan karında distansiyon, ağrı, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede epigastriyumda ve sol hipokondriumda ele gelen ağrısız kitle tespit edildi. Biyokimya sonuçları Ca125 [305.60 U/ml(normal 0-35)] hariç normal sınırlardaydı. Abdominal BT'de batın sol üst kadranda 23x15 cm boyutlarında, santrali nekrotik, mide lümenini daraltan, çevre organları deplase eden, intraperitoneal kitle görüldü. Ayrıca sol alt kadranda 8x6 cm, karaciğerde 8x5 cm ve batın içinde 3 cm boyutlarında peritoneal implant ile uyumlu multipl kitle vardı. Özofagogastroduoskopiye mide korpus ve antrumda bası izlendi, Endosonografide hipoeoik, nonhomojen, santralinde kistik dejenerasyonu bulunan, 21x13 cm boyutunda kitle görüldü ve ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunda, CD117 ve CD34 pozitif hücreler, iğ hücresi proliferasyonu GIST'i düşündürdü. Hastaya metastatik olduğu için neoadjuvan imatinib tedavisi başlandı.

### Tartışma

GIST'ler, Cajal'ın interstisyel hücrelerinden köken alırlar. CD117 (C-kit) veya CD34 pozitif iğ hücre tümörleri olarak tanımlanırlar. Genellikle erişkin yaşlarda, en sık midede (%60), sonra proksimal ince barsakta (%30) görülürler. Boyutları birkaç milimetreden büyük kitelere kadar değişebilir. Semptomlar nonspesifiktir, tümörün boyut ve lokalizasyonuna göre değişir. En sık mukozal ülserasyonlara bağlı kanama görülür. Büyük lezyonlarda karın ağrısı, halsizlik olabilir. Sıklıkla karaciğer ve peritona metastaz yaparlar. Esas tedavi tümörün tam rezeksiyonudur. Büyük boyutlu ve metastatik GIST'ler için neoadjuvan imatinib tedavisinin uzun vadeli sonuçlara pozitif katkı sunduğu bildirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dev gastrointestinal stromal tümör, prognoz, imatinib

### Abdominal bilgisayarlı tomografide karın boşluğunu kaplayan dev kitle



**Endoskopik ultrasonografide düzensiz sınırları olan, santralinde kistik dejenerasyon içeren büyük bir kitle**



endocam



**GIST'lerde agresif davranış riskini tanımlamak için önerilen yaklaşım**

	Boyut	Mitotik sayım
Çok düşük risk	< 2 cm	<5/50 HPF
Düşük risk	2-5 cm	<5/50 HPF
Orta risk	<5 cm	6-10 /50 HPF
	5-10 cm	<5/50 HPF
Yüksek risk	> 5 cm	>5/50 HPF
	>10 cm	Herhangi bir mitotik oran
	Herhangi bir boyut	>10/50 HPF

HPF (high-power field-yüksek güç alanı)

Özofagogastroduodenoskopide, üstte pürüzsüz, sağlam, normal mukoza içeren bir kitle görüntüsü.

## endocam



SS51 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kliniğimizde PEG(Perkütan Enteral Gastrostomi) Kullanımı ve Hasta Özellikleri

Mehmet Önder Ekmen<sup>1</sup>, Ibrahim Halil Sezgin<sup>2</sup>, Ahmet Uyanikoglu<sup>1</sup>, Necati Yenice<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ABD

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Perkütanöz endoskopik gastrostomi, sıklıkla beslenme problemi olan ve uzun süreli tüple beslenme ihtiyacı olan bireylerde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, öncelikle, kliniğimizde yıllar içinde değişen perkütanöz endoskopik gastrostomi kullanımı ve hasta özelliklerini ve PEG işlemi öncesi ve sonrası bazı biyokimyasal belirteçlerdeki değişimleri ve anlamlı olup olmadığını saptamaktır. Ağustos 2014-Ağustos 2019 tarihleri arası merkezimizde perkütanöz endoskopik gastrostomi uygulanan 130 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri kaydedildikten sonra Ağustos 2019-Şubat 2020 tarihleri arası PEG açılan 40 hastanın PEG öncesi ve PEG sonrası glukoz,üre, kreatinin, alt, ggt,albümin,kalsiyum,magnezyum,crp, wbc, hb,plt,ınr değerleri karşılaştırılmış ve değişkenlerin analizinde SPSS programı kullanıldı Çalışmaya dahil edilen ilk grup 130 hastanın %52,3'ü kadın,%47,7'si erkekti. Hastaların ortanca yaşı 72 yıldır (minimum:17 yıl, maksimum: 104 yıl). 2014 yılından başlayarak PEG uygulanan hasta sayısı 2019'e kadar yıllara göre sırasıyla 50, 7, 15, 13,18,38,39 idi(p=0,03) yıllara göre PEG açılma sıklığında istatistik olarak anlamlı artış izlenmiştir. Hastaların PEG endikasyonu değerlendirilmiş olup serebrovasküler olay (SVO) her yıl için en sık sebebi, n:58 (%44,6).Diğer PEG endikasyonlarını sırasıyla maligniteler n:22(%17),hipoksik iskemik ensefalopati n:13(%10), diğer sebepler n:37(%28,4) olarak görülmektedir.Hastaların PEG açıldıktan sonra hastanede kalış süresi ortalama 11,3 gün olarak saptandı.Ağustos 2019-Şubat 2020 arası PEG Açılan 40 hastanın prospektif olarak değerlendirilmesi ve PEG öncesi ve sonrası bakılan değerlerinden üre,kreatinin ve magnezyum değerlerinde istatistik olarak değişme tespit edilmiştir(p<0,05).Diğer bakılan değerlerde istatistik olarak anlamlı değişim tespit edilmemiştir(Tablo 1). Bu çalışmamızda kliniğimizde yıllar içinde değişen PEG kullanımını,hasta özelliklerini inceledik ve geriatrik hastalarda PEG güvenli bir yöntem olup hastalarda biyokimyasal bazı belirteçleri olumlu etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** PEG,Serebrovasküler Olay, Yaşlanma

### PEG öncesi ve sonrası değişen biyokimyasal parametreler

Biyokimyasal Belirteçler	Ortalama	Anlamlılık Değeri(p değeri)
Glukoz(before)	98,64±20,80	0,184
Glukoz(after)	105,00±35,03	0,184
üre(Before)	36,63±22,84	0,016
üre(After)	51,13±42,07	0,016
kreatin(Before)	0,53±0,14	0,037
kreatin(After)	0,74±0,66	0,037
alt(Before)	28,64±21,81	0,180
alt(After)	36,34±46,12	0,180
ggt(Before)	56,90±79,76	0,908
ggt(After)	57,56±66,15	0,908
albm(Before)	2,86±0,67	0,545
albm(After)	2,89±0,68	0,545
ca(Before)	8,08±0,80	0,814
ca(After)	8,10±0,87	0,814
mg(Before)	1,79±0,20	0,044

mg(After)	1,88±0,29	0,044
crp(Before)	6,54±5,54	0,365
crp(After)	7,23±6,23	0,365
wbc(Before)	9335,36±4547,08	0,166
wbc(After)	9335,36±4547,08	0,166
hb(Before)	10,61±1,86	0,960
hb(After)	10,63±1,82	0,960
plt(Before)	337786,00±132624,08	0,059
plt(After)	305672,00±141811,48	0,059
ınrBefore	1,06±0,12	0,314
ınrAfter	2,81±1,21	0,314

Ağustos 2019 Şubat 2020 arası PEG açılan 40 Hastanın prospektif değerlendirilmesi

SS52 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Batında Asitle Başvuran Periton Tüberkülozu Olgusu

Nida Uyar<sup>1</sup>, Mehmet Aslan<sup>2</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

**GİRİŞ:** Periton tüberkülozu, en sık primer akciğer odağından hematojen yayılımla oluşan peritonda ki tüberküloz odakların yeniden aktivasyonunu ile ortaya çıkar. Ekstrapulmoner tüberküloz vakalarının yüzde 6.2' si periton tüberkülozudur.

**OLGU:** 1 aydır olan karın şişliği şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde batında serbest sıvısı ve hassasiyeti saptanması üzerine yatırıldı. Anamnezinde gece terlemeleri ve kilo kaybının olduğu, 1 yıl önce subklaviküler ve submandibular lenfadenopati (LAP) eksizyonu yapıldığı ve patolojisinin kazeifiye granülomatöz enflamasyon olarak raporlandığı ancak herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Hastanın tetkiklerinde hemoglobinin: 11.8 g/dL, CRP: 10.7 mg/dl (normal: 0-0,5) olarak saptandı. Diğer tetkikleri normal, viral serolojisi negatifti. Hastanın batın ultrasonografisinde (USG) karaciğer ve dalak boyutları normal, batında yaygın serbest sıvı izlendi. Tüm batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) periton tüberkülozu ile uyumlu görünüm saptandı. Asit maiden örnekleme yapıldı, adenozin deaminaz (ADA), asid rezistans boyama (ARB), sitoloji ve tüberküloz kültürü gönderildi. Serum asit-albümin gradiyenti 0,6 saptandı. ADA ve ARB negatif geldi, kültürde üreme olmadı. Hastanın önceden kazeifiye granülomatöz enflamasyonun olması, batın BT'de periton tüberkülozu ile uyumlu görünüm saptanması nedeni ile hastaya periton tüberkülozu tanısı konularak izoniazid 300 mg tablet 1x1, rifampisin 300 mg tablet 1x2, etambutol 500 mg tablet 1x3, pirazinamid 500 mg tablet 1x4 şeklinde 4 ay süre ile tedavi uygulandı. Sonrasında izoniazid ve rifampisin aynı dozlarda 2 ay daha devam edildi. 6 ay sonunda hastanın kontrol batın USG'sinde serbest sıvının tamamen kaybolduğu, klinik olarak hastanın gece terlemelerinin düzeldiği ve kilo alımının olduğu gözlemlendi.

**SONUÇ:** Batında asit mai saptanan hastaların etiyolojisinde, özellikle doğu ve güneydoğu anadolu bölgelerinde tüberküloz ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Asit, Lenfadenopati, Tüberküloz

SS53 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Genç Erişkin Yaşta Tanı Alan Ülseratif Kolit Hastaları İle İleri Yaşta Tanı Alan Ülseratif Kolit Hastalarının Karşılaştırılması

Mehmet Alpua

Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji, Denizli

**AMAÇ:** Ülseratif kolitli hastalar 55 yaş ve altı genç erişkin, 55 yaş üstü ileri yaş olarak iki gruba ayrılmış ve gruplar arasında hastalık lokalizasyonu, klinik komplikasyonlar, klinik aktivasyon derecesi ve laboratuvar değerleri açısından fark olup olmadığı araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Hepatoloji polikliniğine 2002- 2009 yılları arasında başvuran Ülseratif Kolit tanısı almış 304 hastanın dosyalarının retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR** Çalışmaya 304 ÜC hastası alınmış ve hastalar genç erişkin 55 yaş ve altı, ileri yaş 55 yaş üstü olarak 2 gruba ayrılmıştır. Her iki grubun laboratuvar değerlerine bakıldığında sedimantasyon, CRP, BK sayısı albumin değerleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (  $p > 0,05$  )

Anemi açısından iki hasta grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. 55 yaş altı hastaların % 35,8'inde anemi saptanırken 55 yaş üstü hastaların % 23,2'sinde anemi saptanmıştır (  $p < 0,05$  ). 55 yaş üstü hastaların tutulum tiplerine göre, CRP, Beyaz küre, albumin düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmezken hemoglobin, sedimantasyon açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( sırasıyla  $p=0,004$ ,  $p=0,039$  ) 55 yaş üstü hasta grubunda pankolit tutulumu olanlarda eritrosit sedimantasyon hızı distal ve sol kolit tutulumu olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (  $p < 0,05$  )

**SONUÇ:** Çalışmamız ve bu konuda yapılmış diğer çalışmalar beraber değerlendirildiğinde; ileri yaşta tanı almış ülseratif kolit hastaları çoğunluğu teşkil eden genç erişkin yaşta tanı almış olan hastalarla karşılaştırıldığında bazı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir ve bu grup hasta değerlendirilirken bu farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Böylece hastalara daha doğru bir klinik yaklaşımda bulunulmuş olur.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif Kolit, Genç, Yaşlı

SS54 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Peripankreatik Sıvıların Endoskopik Yönetimi: Tek Merkez Deneyimi

Süleyman Günay, Hakan Çamyar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ:** Akut pankreatit sonrası gelişen semptomatik ya da komplike koleksiyonu (psödokist ve walled-off nekroz (WON)) olan hastalarda tedavi endikedir. Cerrahi, perkütan drenaj ve endoskopik drenaj bu hastalardaki tedavi yöntemleridir. Endoskopik yöntemler bu hastalarda minimal invaziv, oldukça etkili, daha düşük maliyetli ve düşük komplikasyonlu tedavi şansı sağlar. Bu çalışmada amacımız, akut pankreatit sonrası gelişen ve endoskopik girişim yapılan peripankreatik sıvı kolleksiyonlu hastaların, kolleksiyonlarının ve endoskopik girişimlerinin özelliklerini, girişim başarısını ve komplikasyonlarını değerlendirmektir.

**Gereç YÖNTEM:** Ocak 2010 ve ocak 2020 tarihleri arasında, semptomatik pankreatik psodokist ve walled-off necrosis nedeni ile girişim yapılan hastalar çalışmaya alındı.

**BULGULAR:** Toplam 56 hasta çalışmaya alındı. Akut pankreatit nedeni olarak en sık neden biliyer taş olarak saptandı. Ortalama lezyon boyutu psödokistlerde  $110.00 \pm 36.70$  mm ve WON'da  $108.80 \pm 45.5$  mm saptandı ( $p > 0.05$ ). Hastaların çoğunda stent olarak pig tail stent ve LAMS stent kullanıldı. Hastaların 30'unda tercih edilen endoskopik yöntem duodenoskop iken, 26'sında EUS kullanıldı.

Psödokistlerde ortalama endoskopi sayısı 2.97 iken WON'da 5.4 olarak saptandı ( $p = 0,001$ ).

Toplam komplikasyon oranı %17,9 saptandı. Komplikasyon olarak 2 hastada perforasyon, 3 hastada işlem sonrası kanama, 2 hastada stent migrasyonu, 3 hastada işlem ilişkili enfeksiyon gelişti. İşlem sonrası kist içi kanaması olan bir hasta cerrahiye yönlendirildi. İşlem ilişkili ölüm gözlenmedi. Takipte hiçbir hastada nüks izlenmedi.

**SONUÇ:** Endoskopik yöntemler eşliğinde peripankreatik sıvıların tedavisi, güvenilir ve başarılıdır.

Başarıyı belirleyen en önemli etkenlerden birisi işlemi yapan gastroenterologun deneyimidir.

Deneyimli bir gastroenterolog tarafından yapıldığında endoskopik tedavi bu hastalarda tercih edilen tedavi yöntemi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** wall of nekrosis, Psödokist, Lams, EUS, Peripankreatik sıvı

SS55 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## GİS kanama ile prezente olan hepatik arter anevrizmalı hastaların endovasküler tedavisi

Mehmet Kolu

Harran Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Hepatik arter anevrizması genelde gastrointestinal sistem (gis) kanaması ile kendini gösteren oldukça nadir görülen bir durumdur. Etiyolojisinde karın içi apseler, akut kolesistit ve pankreatit, hepatobiliyer cerrahi ve perkütan girişimsel işlemler bulunmaktadır. Tedavisinde endovasküler ve cerrahi yaklaşımlar mevcuttur. Endovasküler olarak anevrizma için coil embolizasyonu veya kaplı stent ile anevrizmanın kaynaklandığı dalın stentlenmesi iki farklı yaklaşımdır. Biz bu çalışmamızda gis kanaması ile prezente olan dört hepatik arter anevrizmalı hastamıza endovasküler tedavi uyguladık. Üç hastamıza coil embolizasyonu bir hastamıza ise kaplı stent ile tedavi yaptık. Tüm hastaların kanaması durduruldu ve hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Hepatik arter anevrizmalı hastalarda endovasküler embolizasyon uygulanabilir, etkili ve güvenli bir tedavi yaklaşımıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anevrizma, kanama, embolizasyon



SS56 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kronik Hepatit B Hastalarında Hepatosteatoz Sıklığı

Mert Metin Can<sup>1</sup>, Mehmet Demir<sup>2</sup>

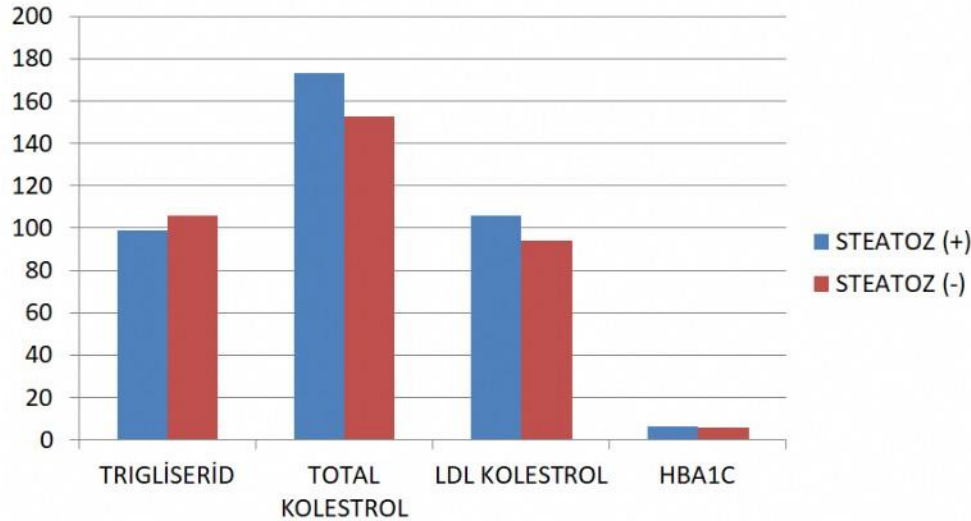
<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Hatay

Hepatosteatoz karaciğerde yağ miktarının özellikle trigliseridlerin, karaciğer ağırlığının %5'inden fazla olması veya histopatolojik incelemede hepatositlerin %5'ten fazlasının yağ vakuelleri ile dolu olması olarak tanımlanır. Toplumda hepatosteatoz sıklığı yaklaşık %30'dur. En sık nedenleri alkol, metabolik hastalıklar, ilaçlar ve beslenme bozukluklarıdır. Non-alkolik karaciğer yağlanması günümüzde kriptojenik sirozun önemli bir sebebi olarak tanımlanmaktadır. Non-alkolik karaciğer yağlanması olan hastaların %20 si siroza ilerlemektedir. Bu çalışmada antiviral tedavi alan kronik hepatit B hastalarında ultrasonografik olarak hepatosteatoz sıklığının araştırılması amaçlanmıştır. Kasım 2019-Ocak 2020 döneminde Gastroenteroloji polikliniğine müracaat eden, kronik hepatit B tanısı almış, antiviral tedavi alan 43 hastada batin ultrasonografi ile hepatosteatoz sıklığı araştırıldı. Kronik hepatit B tanısı almış, antiviral tedavi alan ve son 6 ay içinde en az bir kez batin usg bakılmış olan 43 hastanın 28'i (%65) erkek, yaş ortalamaları 47 (dağılım 26-69) idi. Bu hastaların 22'sinde (%51) batin ultrasonografide hepatosteatoz saptandı. Hepatosteatoz saptanan hastaların 15'inde (%68) grade 1; 7'sinde (%32) grade 2 hepatosteatoz mevcuttu. Grade 3 hepatosteatoz saptanmadı. Hepatosteatozu olan hastaların 14'ü (%63) erkek; yaş ortalaması 47 (dağılım 27-68); vücut kitle indeksi ortalaması 27.4 idi. Hepatosteatozu olmayan hastaların 14'ü (%66) erkek; yaş ortalaması 47 (dağılım 26-69); vücut kitle indeksi ortalaması 26.7 idi. Hepatosteatoz saptanan 22 hastanın 6'sında (%27) diabetes mellitus tanısı, 3 (%13) hastada hipertansiyon tanısı mevcuttu. Çalışmamızda kronik hepatit B hastalarında hepatosteatoz sıklığı %51 oranında saptanmış olup genel populasyona göre artmış olarak bulunmuştur. Sonuç olarak hepatit B nin hepatosteatoz için risk faktörü olup olmadığını göstermek için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

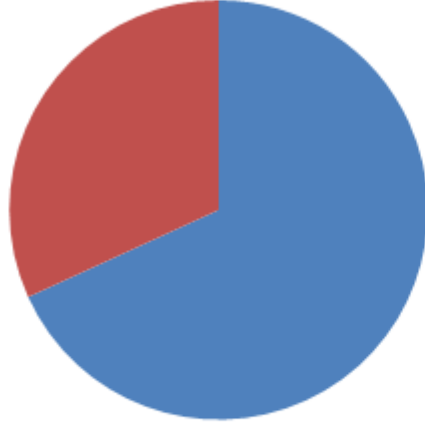
**Anahtar Kelimeler:** Ultrasonografi, Hepatit B, Hepatosteatoz,

### Grupların Biyokimyasal Özelliklerine Göre Karşılaştırılması



### Hepatosteatoz

## HEPATOSTEATOZ



- GRADE 1
- GRADE 2
- GRADE 3

### KARACİĞER YAĞLANMASI



SAĞLIKLI KARACİĞERDEN SİROZA DÖNÜŞÜM

SS57 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Pankreasın kistik lezyonlarının klinikopatolojik değerlendirilmesi

Cevriye Cansız Ersöz, Tolga Bağlan, Berna Savaş

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### AMAÇ:

Pankreas kitlelerinin %1 kadarını oluşturan pankreas kistlerinin, gelişen radyolojik tetkikler nedeniyle rezeksiyon materyallerinde saptanma insidansı %15'lere ulaşmaktadır. İnsidental olarak karşımıza çıkabildiği gibi, sırt ağrısı, kilo kaybı anoreksi, bulantı kusma gibi non-spesifik semptomlar; veya kitle etkisine bağlı olarak sarılık, rekürren pankreatik ve karın ağrısı görülebilmektedir. Pankreas kistleri 2010 Dünya Sağlık Örgütü Sınıflaması'na bakıldığında benign, premalign ve malign lezyonlar alt başlıklarında yer almaktadır. En sık neoplastik kistleri gözlenmekte (%60) bunu %30 oranında izlenen hasar/inflamasyon ilişkili kistler izlenmektedir. Bu çalışmada pankreas kistik lezyonlarının klinik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM:

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2005-2020 yılları arasında incelenen 715 hastaya ait pankreas operasyon materyalleri değerlendirilmiş, 112 kistik lezyona ait vaka çalışmaya dahil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, operasyon türü, eşlik eden karsinom varlığı, epitelde gözlenen displazi varlığı ve olgudan operasyon öncesinde sitolojik inceleme yapıp yapılmadığı kaydedilmiş, kistik lezyonların dağılımı değerlendirilmiştir.

### BULGULAR:

Kistik lezyonlardan en sık intraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN) saptanmış (43/112), 27 solid psödopapiller neoplazi (SPN), 16 seröz kistadenom, 12 müsinöz kistik neoplazi (MCN), 11 psödokist, 2 basit müsinöz kist ve 1 lenfoepitelyal kist vakası izlenmiştir. İPMN hastalarının yaş ortalaması 64,9 iken, en genç grubu 35,8 yaş ortalaması ile SPN grubu oluşturmaktaydı.

Kadın/erkek oranı 80/32 idi. İPMN olgularının 17'sinde, 1 MCN olgusunda eşlik eden karsinom varlığı gözlenmiştir. Olguların 26'sında preoperatif sitolojik inceleme yapılmış 19'unda tanısal yaklaşım yapılabilmektedir.

### SONUÇ:

İPMN ve MCN 'lerin pankreas duktal adenokarsinomların prekürsör lezyonları olduğu bilinmektedir. Bu lezyonlarda karsinom varlığını kesin olarak ekarte edebilmek amacıyla komplet/ekstensif örnekleme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreas, kistik neoplazi, non-neoplastik kistik lezyonlar

SS58 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Sirozlu 268 Hastanın Retrospektif Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Önder Ekmen<sup>1</sup>, Idris Kirhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ABD

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Bu çalışmanın amacı kliniğimizde yatmış olan karaciğer sirozu tanılı hastaların yatış endikasyonları ve genel özelliklerini irdelemektir. Kliniğimizde Şubat 2016- Aralık 2019 arasında yatan 268 hasta retrospektif olarak irdelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların verilerine dosyalarından veya hastanemizin elektronik sisteminden ulaşılmıştır. Çalışmaya alınma kriterleri; hastaneye yatmış olmak, yatış öncesinde veya yatış sırasında karaciğer sirozu tanısı almış olmak iken ayaktan başvuran ve non sirotik portal hipertansiyonu olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Hastaların çoğunluğunu erkekler (%63,4) oluştururken erkeklerin ortalama yaşı 54 kadınların ortalama yaşı 57 idi. Yatan hastaların etyolojisi incelendiğinde %43,7 Hepatit B, %16 Hepatit C, %29,1 Kriptojenik, %2,9 Alkolik, %3,7 Wilson, %3,4 HDV, %1,1 Kardiyojenik sebepler bulunmuştur. Hastalarımız Karaciğer sirozunun komplikasyonları açısından incelendiğinde özofagus varis kanaması geçirmiş olanlar %17,2, Spontan asit enfeksiyonu %2,6, Hepatorenal sendrom %1,5, Hepatopulmoner sendrom %0,7, HCC %7,8, Assit %27,2 olarak saptanmıştır. Child A skoru olan %47,8 hasta, Child B skoru olan %42,2 hasta, Child C skoru olan %10,1 hasta olarak bulundu. Hastalarımızın %31,7 si sigara icicisi, %2,9 u alkol icicisiydi. Hastalarımızın %39,1 inde ek hastalık ve komorbid durumları bulunuyordu. Toplam 20 hasta yattığı süre içerisinde ex olmuştur. 268 hastadan toplam 21 hastaya karaciğer nakli yapılmış olup 19 hastaya canlı vericiden 2 hastaya ise kadavradan nakil yapılmıştır. Ülkemizde karaciğer sirozu gerek morbidite gerek mortaliteye yol açması nedeniyle önemli bir sağlık problemi olarak yer almakta ve etyolojide viral hepatitler ilk sırada yer almakta iken dünya genelinde ilk 2 sırada aşırı alkol alınması ve viral hepatitler iken bu farklılıkların sebebi sosyoekonomik ve kültürel farklılıklar olarak bulunmuştur

**Anahtar Kelimeler:** Siroz, etyoloji, endikasyon, hospitalizasyon

SS59 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Siroz hastalarında böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi

Ahmet Uyanıkoğlu, Süleyman Sari

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

**AMAÇ:** Siroz hastalarında böbrek fonksiyonları sıklıkla bozulmaktadır. Bu çalışmada sirozlu hastalarda böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya kesitsel olarak sirozu olan 321 hasta alınmıştır. Siroz tanısı klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile konulmuştur. Glomerul filtrasyon hızı (GFR) serum kreatinin temelli Modification of Diet in Renal Disaeses Study (MDRD) formülüyle hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Sirotik 321 hastanın, 189'u erkek (%58), yaş ortalaması  $55.6 \pm 15.1$ , yaş dağılımı 18-91 yaş idi. Hastaların 116'sı (%36) kompanse iken, 205'i (%64) dekompanse idi. Sirozun etyolojik nedenleri 134 (%42) hepatit B, 98 (%30) kriptojenik, 46 (%14) hepatit C, 10 Wilson (%3), 10 delta hepatiti (%3), 23 (%8) diğer nedenler (alkolik siroz, kardiyojenik siroz, Budd-Chiari, biliyer siroz vs) idi.

Hastaların ortalama GFR'si  $96.2 \pm 27.8$  ml/dk idi. GFR 205 hastada (%63) normal sınırlarda iken, 118 hastada (%37) normal sınırın altındaydı. GFR düşük olan hastalardan 85'i (%72) evre 1, 23'ü(%20) evre 2, 6'sı (%5) evre 3 ve 2'si (%2) son dönem böbrek yetmezliği sınırında idi.

**SONUÇ:** Sirozlu hastalarda bölgemizde en sık etyolojik neden hepatit B, ikinci sırada kriptojenik, üçüncü sırada hepatit C'dir. Hastaların üçte ikine yakını dekompanse siroz olup, tüm sirotik hastaların en az üçte birinde böbrek hasarı vardı.

**Anahtar Kelimeler:** siroz, böbrek hasarı, GFR

SS60 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ülseratif kolit hastalarında hepatit serolojisi ve reaktivasyonunun değerlendirilmesi

Kadir Gişi, Murat İspiroğlu

Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

### Giriş-amaç

Viral hepatitler tüm dünyada oldukça yaygın görülen enfeksiyon hastalıklarıdır. İnflamatuar barsak hastalığı (İBH)'nin tedavisinde kullanılan immünoşüpresif ilaçlar viral hepatitlerin seyrini olumsuz olarak etkileyebilir. Bu nedenle İBH tanısı konulan hastada viral hepatitlerin taranması, uygun profilaksi ve tedavi yöntemlerinin uygulanması çok önemlidir. Bizde kliniğimizde İBH nedeniyle takipli hastalarda hepatit serolojisi bakılan ve serolojisi pozitif çıkanlarda reaktivasyon varlığını araştırmayı amaçladık.

### Metodlar

Çalışmaya kliniğimizde ülseratif kolit tanısıyla takipli ve hepatit serolojisi bakılmış 70 hasta alındı. 8 hasta crohn ve 62 hasta ülseratif kolitti. Hastalar hastanenin otomasyon sisteminden geçmiş poliklinik ve servis kayıtları taranarak toplandı. Hastaların demografik özellikleri, kullandığı ilaçlar kaydedildi. Hepatit serolojisi olarak HBSag, anti-HBs ve anti-HCV sonuçları kaydedildi.

### Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların 48(%68)'i erkek ve 22 (%32)'si kadındı. Yaş ortalaması 44 idi. Toplam 2(%2.8) hastada HBSag pozitif saptandı ve hastaların ikisinde erkek hastaydı. İki hastada ülseratif kolitliydi. 19 (%27) hastada ise anti-HBs pozitif saptandı. Anti HCV tüm hastalarda negatif saptandı. HBSag pozitif çıkan hastalardan birine antiviral tedavi başlanmış diğer hastaya verilmemişti. Hastaların 17(%24) tanesi azotiopürin ve 4 (%5,7) tanesi anti TNF tedavi alıyordu. Diğer tüm hastalar mesalazin tedavisi alıyordu. Hepatit serolojisi pozitif çıkan toplam 21 (%30) hastanın hiç birinde reaktivasyon izlenmedi.

### Tartışma ve sonuç

İBH'nin tedavisinde kullanılan immünoşüpresif ilaçlar viral hepatitlerin seyrini olumsuz olarak etkileyebilir. Bu nedenle HBSAg pozitif bulunan tüm hastalarda immünoşüpresif tedavi öncesinde profilaktik antiviral tedavi başlanması önerilmektedir. Biz çalışmamızda düşük ve orta riskli immünoşüpresif tedavi verilen hastalarda hepatit reaktivasyonu izlemedik. Ancak yine de bu hastaların yakın takip edilmesi gerektiği ve daha yüksek popülasyonlu çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, immünoşüpresyon, hepatit B, hepatit C

SS61 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Perkütan kolesistostomiden sonra kolesistektomiyle tedavi edilen yaşlı, yüksek cerrahi riskli akut taşlı kolesistit olgusu

Hüseyin Cahit Yalçın

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

**AMAÇ:** Akut taşlı kolesistiti olan, ileri yaşlı, yüksek cerrahi riskli, perkütan kolesistostomiden sonra open kolesistektomi yapılan hastanın klinik özellikleriyle sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**OLGUNU SUNUMU:** Hasta M.D.(77 yaşında erkek), akut taşlı kolesistit (ATK) tanısıyla Gaziantep Dr. Ersin Arslan E.A.H.'de, acil poliklinikten hospitalize edildi. Yapılan radyolojik ve laboratuvar tetkiklerinde: akut multipl taşlı hidrops kolesistit, perikolesistit, kronik nefropati, hipertansiyon, KOAH, abdominal büyük aort anevrizması belirlendi. Hasta monitorize edilerek, medikal tedaviye başlandı (İ.V. sıvı, antibiyoterapi, profilaktik DMAH). Hgb 11,16 g/dL, WBC 19,16 10e9/L, nötrofil oranı % 87,16; CRP 231,1 mg/dL, kreatinin 2,30 mg/dL, üre 57,78 idi; diğer hepatik enzimler, amilaz, bilirübinler normal sınırlarda idi. BT'de: "abdominal aortada renal arterlerin inferiorundan iliak arter bifürkasyonuna uzanan, 13 cm.'lik segmenti tutan, 7\*8 cm çapında, bilobüle aort anevrizması (lümen çapı 3,5 cm)" mevcuttu. Nefroloji, kardiyovasküler cerrahi (KVC), enfeksiyon hastalıkları, dahiliye, girişimsel radyoloji ve anestezi konsültasyonları yapıldı (ASA-4). Yüksek anestezi ve cerrahi riskleri nedeniyle, perkütan transhepatik kolesistostomiden (PTHK) iki hafta sonra, kolesistektomi yapıldı. Yoğun bakım ünitesinde, cerrahi kliniğinde medikal takip ve tedavisine devam edildi; 10. gün salah ile çıkarıldı. Aort anevrizmasının endovasküler yöntemle tedavisi için KVC 'ye yönlendirildi.

**TARTIŞMA:** ATK'te; hipertansiyon, nefropati, kardiyopati, KOAH, diyabet gibi ko-morbid ve/veya ileri yaşlı cerrahi riski yüksek hastalarda, medikal tedaviyle perkütan kolesistostomi prosedürü, geçici, alternatif tedavi seçeneğidir. Kolesistostomi ile hidropik, enflame, distandü safra kesesinin drenajı ve dekompresyonu sağlanır. Hastanın genel durumu düzeldikten sonra, kolesistektomi (open/laparoskopik) gerektiğinden, elektif /acil cerrahiye bir köprü olarak kullanılır.

**SONUÇ:** Cerrahiye uygun olmayan yüksek riskli yaşlı ATK'li hastalarda, kolesistektomiden önce PTHK; olgumuzdaki gibi, multidisipliner cerrahi yaklaşımla başarılı şekilde yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut, kolesistit, kolesistostomi, perkütan

SS62 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Şiddetli Perikardiyal Efüzyonu Olan Hastalarda Elastografi ile Saptanan Karaciğer Sertliği Artar

Hilmi Erdem Sümbül<sup>1</sup>, Erdiç Gülümsek<sup>1</sup>, Ayşe Selcan Koç<sup>2</sup>, Hasan Koca<sup>3</sup>, Mevlüt Koç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kardiyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

**GİRİŞ:** Karaciğer sertliği (KS) santral venöz basınç ile ilişkilidir ve perikardiyal efüzyonu (PE) bu artmış basınçlarla ilişkili olabilir. Bu çalışmanın amacı, şiddetli PE olan hastalarda karaciğer elastografisi (KE) ile elde edilen KS'deki değişimi özellikle kardiyak tamponad varlığında araştırmaktır.

**MATERYAL-METOD:** Şiddetli PE'si olan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ekokardiyografi değerlendirmesine ek olarak LE incelemesi yapıldı. Hastalar kardiyak tamponad olan ve olmayan şeklinde ayrıldı.

**SONUÇLAR:** Perikard tamponadı olan hastalarda LS değerleri, inspiratuar-ekspiratuar vena kava inferior (VCI) çapları anlamlı olarak daha yüksekti. Perikardiyosentez öncesi bakılan LS değeri ve inspiratuar-VCI çapı, bağımsız olarak kalp tamponadı riskini belirliyordu. LS değerindeki her 1kPa artış ve inspiratuar-VCI çapındaki her 1mm artış, kalp tamponadı olma riskini sırasıyla 4.9 kat ve % 40.8 oranında arttırıyordu. LS için sınır değer olarak 10kPa alınıp analiz edildiğinde, % 90 oranında duyarlılık ve özgüllük ile kardiyak tamponad varlığını saptıyordu. Perikardiyosentez öncesi yüksek LS ve sonrası LS değerindeki azalma patofizyolojik olarak PE'ye bağlı sistemik konjesyona bağlandı.

**SONUÇ:** Şiddetli PE olan tüm hastalarda ve özellikle kalp tamponadı olan hastalarda, LS değeri önemli ölçüde artar ve bu artışın PE'deki sistemik konjesyona bağlı olduğu düşünüldü. Çalışmamız şiddetli PE'si ve özellikle kardiyak tamponadı olan hastalarda LS'in değerlendirildiği ilk çalışmadır fakat veriler çok merkezli prospektif çalışmalarla doğrulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Perikardiyal efüzyon, Kardiyak tamponad, karaciğer sertliği



SS63 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Hepatosellüler kanserle prezente olan nonsirotik hepatit C: olgu sunumu

Mehmet Sıdar Güler, Ahmet Uyanıkoğlu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Şanlıurfa

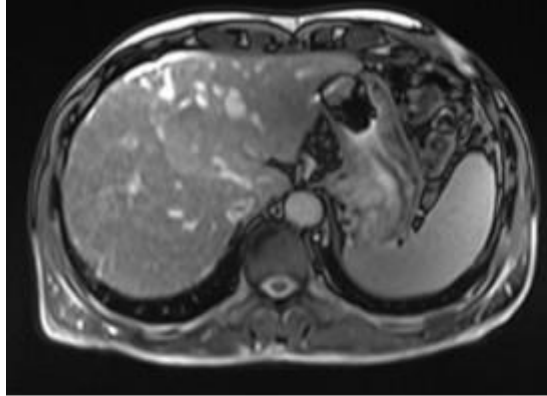
**GİRİŞ:** Hepatosellüler karsinom (HCC) karaciğerin en sık görülen primer malign tümörüdür. Erkeklerde en sık görülen 5. kadınlarda en sık görülen 7. tümördür. HCC %90 siroz zemininde gelişir, nonsirotik zeminde özellikle Afrika ve Asya kıtalarında daha çok Hepatit B virüsü ile ilişkili olarak görülür. HCC ile prezente olan Nonsirotik Hepatit C olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** 62 Yaşında erkek hasta kilo kaybı, iştahsızlık ve sağ üst kadranda ağrısı ile gastroenteroloji polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyet saptandı. Hastanın tetkiklerinde AST: 128 U/L, ALT: 110 U/L, GGT: 290 U/L, ALP: 187 U/L, Albümin: 4 g/dl, T.Bil: 1,4 mg/dl, D.Bil: 0,7 mg/dl, Hbsag (-), Anti Hbs (+), Anti HCV (+), PLT: 158000, PT: 13,6 sn, AFP: 187 ng/ml, HCV-RNA: 21,034 IU/ml saptandı. Dinamik Abdomen magnetik rezonans görüntülemesinde karaciğerde en büyüğü 3 cm boyutunda olan multiple kitlesel lezyonlar saptandı (resim 1). Sol ana hepatik dal, konfluens düzeyinde dolum defekti olup portal ven tutulumu da mevcuttu. Görünüm HCC ile uyumlu olarak değerlendirildi, kronik Hepatit C zemininde gelişen HCC tanısı konuldu. HCV genotiplendirme sonucu ile hastaya Hepatit C tedavisi planlandı. Karaciğer nakli ve transarteriyel kemoembolizasyon açısından uygun olmadığı düşünülen hastaya medikal onkoloji ve poliklinik takipleri önerildi.

**SONUÇ:** Hepatit C ülkemiz ve bölgemiz için de önemli bir sağlık sorunudur. Bizim hastamızda olduğu gibi siroz gelişmeden HCC ile prezente olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** hepatosellüler karsinom, kronik hepatit C, siroz

### Hepatit C'ye bağlı nonsirotik zeminde hepatosellüler karsinom



SS64 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Evaluation of Endoscopic Band Ligation in treatment of variceal bleeding a tertiary center

Özgür Bahadır<sup>1</sup>, Rahşan Olga Metin<sup>2</sup>, Yasemin Gökden<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Haydarpaşa Numune Training Hospital, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Okmeydanı Training Hospital, İstanbul, Turkey

### İntroduction:

Variceal bleeding represents a life-threatening complication of portal hypertension, with high risk of mortality. Endoscopic variceal band ligation(EVL) is a very effective procedure for the treatment of esophageal varices.

### Aims and METHODS:

The aim of this study was evaluate the efficacy of EVL therapy in active variceal bleeding and to establish the patient's clinical outcome in single tertiary centre. Retrospective study of a total of 34 EVL procedures performed in 28 cirrhotic patients, who were admitted in gastroenterology department of Okmeydanı Training Hospital, to recive EVL as treatment of variceal bleeding from January 2016 until February 2018.

### RESULTS:

From a total of 28 patients; 71% of those were male, with a mean age of 60±12 years. The main cause of portal hypertension was non-alcoholic steatohepatitis (50%), followed by HBV (36%) and HCV (14%) infection. Most patients had a Child-Pugh of B (60.7%), with the remaining A(28.6%) or C (10.7%). Four cases need Senstaken-Blakemore Baloon. At endoscopy, 9(32.1%) had portal hypertensive gastropathy. The mortality was 14.3%(n=4) related to variceal bleeding and 14.3 % (n=4) patients were liver transplanted from live donor.

### CONCLUSION:

Endoscopic variceal band ligation was effective in treatment of variceal bleeding, with an overall success rate of 85.7%. Most cause of esophageal variceal bleeding was non-alcoholic steatohepatitis (50%) at our center.

**Keywords:** Endoscopic Band Ligation, variceal bleeding, NASH

SS65 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Nadir Bir Karaciğer Enzimleri Yüksekliği Sebebi Olarak Hemokromatozis

Nida Saracoğlu<sup>1</sup>, Arif Mansur Coşar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon

Karaciğer testleri klinik pratikte rutin olarak bakılan testlerdendir. Asemptomatik hastalarda da karaciğer enzimlerinde yükseklik saptanabilir. Karaciğer enzimlerindeki yüksekliğinin ilaç yan etkileri, akut ve kronik hepatitler, sistemik hadiseler gibi pek çok nedeni olabilir. Enzim yüksekliği nedeniyle başvuran bir hastayı sunmayı uygun bulduk.

41 yaşında kadın hasta; opere meme ca (11.2017) tanılı ve 06/2018'den beri tamoksifen kullanmakta. 09/2018'de karaciğer enzimlerinde artış tespit edilmesi üzerine başvurdu. Öyküde başka bir özellik yoktu. Fizik muayenede hepatomegali saptandı.

Laboratuvar incelemelerinde viral seroloji negatif, karaciğer otoimmün paneli negatif, seruloplazmin düzeyi normal (0.34 g/l) idi.

23/10/2019 tarihli Tüm Batın BT incelemesinde "Karaciğer vertikal uzunluğu 182 mm, normalden büyük, konturu düzgün, parankim dansitesi yağlanmaya sekonder ileri derecede azalmış, parankimde yer yer fokal yağlanmadan korunmuş alanlar, yağlanma nedeniyle kitle taraması suboptimal, belirgin yer kaplayıcı kitle lezyonu yok. Safra kesesi, safra yolları, hepatic ve portal venöz sistem normal..

Beş aydan uzun devam eden karaciğer enzim yüksekliği olan hastada bu temel inceleme ile yağlı karaciğer ön tanısı dışında etiyolojik bir sonuç elde edilemedi. Bunun üzerine olası daha nadir sebepler araştırılırken hemokromatozise yönelik tarama amaçlı ferritin düzeyi bakıldığında önce 413 mcg/l, sonraki kontrolde de 568 mcg/l olarak ölçüldü. Yüksek ferritin düzeyi bulunması nedeni ile HFE gen mutasyon analizi gönderildi. Hemokromatozis gen analizi: HFE geninde bir allelde (heterozigot) C.187c>G (p.His63 Asp) mutasyonu saptandı. Bu bulgularla hastada hemokromatozis düşünüldü ve aile taraması önerildi.

Karaciğer enzim yüksekliği yapabilecek nadir bir sebep olması açısından akılda tutulması gereken ve tarama amacı ile bakılacak ferritin düzeyi yüksek hastalarda HFE gen polimorfizmi araştırılması, manyetik rezonans spektrometresi ve nihayet karaciğer biopsisi ile tanı konulabilecek hemokromatozisi hatırlatmak amacı ile bu sunum hazırlandı.

**Anahtar Kelimeler:** hemokromatozis, karaciğer enzimleri, yağlı karaciğer, malignite

SS66 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kavernöz Hemanjiom: Transvers Kolonun Seyrek Görülen Benign Tümörü

Firdevs Topal<sup>1</sup>, Cengiz Karahanlı<sup>1</sup>, Sabiye Akbulut<sup>2</sup>, Ünal Taşdemir<sup>1</sup>, Elif Sarıtaş Yüksel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

### Giriş

Kalın barsağın kavernöz hemanjiomu seyrek görülen bir vasküler malformasyondur. En sık tutulum yeri rektosigmoid bölge, en sık semptom aralıklı ağrısız rektal kanamadır. Biz acil servise şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvuran, rektal kanama ve ekstra intestinal bulguların eşlik etmediği ancak tanışal tetkikler sonucunda transvers kolonda hemanjiom tanısı konulan bir olguyu sunmayı amaçladık.

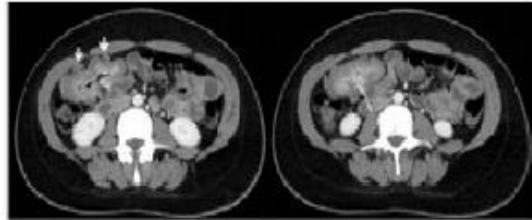
### Olgu sunumu

23 yaşında kadın hasta, 3 yıldır aralıklı olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Son 1 aydır karın ağrısı şiddetinin giderek arttığını belirtti. Fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyet dışında bulgu yoktu. Laboratuvar sonuçları normaldi. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) transvers kolon sağ tarafında, duvarda diffüz kalınlaşma, mukozal kalınlaşma ve kontrastlanma artışı ile birlikte duvar içinde flebolitlere ait milimetrik kalsifikasyon odakları görüldü (Resim1). Kolonoskopide ise transvers kolon proksimalinde yer yer polipoid görünümlü, sınırları düzensiz, mor renkli subepitelyal lezyon izlendi (Resim2). Ameliyat sırasında transvers kolonda lokalize lezyon görüldü (Resim3). Segmental transvers kolon rezeksiyonu uygulandı Ameliyat materyalinin patolojik değerlendirmesi tipik kavernöz hemanjiom olarak raporlandı. Hastanın ameliyat sonrası şikayetleri geriledi ve tekrarlamadı.

### Tartışma

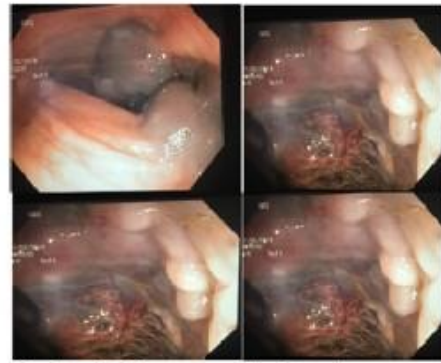
Gastrointestinal traktusta vasküler malformasyonlar %0.06-0.3 insidansında görülmektedir. Hemanjiom %80 kavernöz, %20 kapiller yapıda gözlenir. Kolonoskopi tanı açısından önemlidir. Kolonoskopide, kolon duvarında eleve mavi nodüler lezyonlar veya dilate damarlar görülür. Abdominal radyografiler hastaların %25-50 sinde patogonomik olan pheleboliti gösterir. Tanının desteklenmesi ve tutulum yaygınlığının belirlenmesi açısından BT veya magnetik rezonans görüntüleme önemlidir. Ayırıcı tanıda adenomatöz polip, karsinom, hemoroid, inflamatuvar barsak hastalığı ve diğer vasküler malformasyonlar yer alır. Komplet rezeksiyon tek küratif metod olup palyatif yöntemler arasında skleroterapi, kriyocerrahi ve lezyonun anjiografik yolla embolizasyonu bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kavernöz Hemanjiom, Transvers Kolon, Benign Tümör



**Resim 1. Aksiyel Abdominal BT kesitleri**

**Aksiyel Abdominal tomografi kesitleri**



**Resim 2. Transvers kolonda mor renkli damar genişlemesi**

**transfers kolonda mor renkli damar genişlemesi**

SS67 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## Ordu ilinde özofajit tanısı konulan hastaların üst gastrointestinal endoskopi sonuçları

Nergiz Ekmen

Gazi Ünivseritesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Bu çalışmanın amacı Ordu ilinde endoskopik eroziv özofajit sıklığını ve yaş grupları arasında farklılığı, eşlik eden endoskopik bulgularını sunmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:**

Ocak 2015- Aralık 2019 tarihleri arasında Ordu Devlet Hastanesi'nde semptoma bakılmaksızın üst gastrointestinal endoskopi yapılan 9870 hastanın sonuçları endoskopik özofajit varlığına göre tarandı. Endoskopik özofajit tanımlaması için Los Angeles sınıflaması kullanıldı. Hastalar yaşa göre  $50 \geq$  ve  $<50$  olmak üzere iki grubuna ayrılarak analiz edildi.

**BULGULAR:** Endoskopik olarak özofajit tespit edilen 466 erkek 254 kadın hasta çalışmaya dâhil edildi. Çalışmamızda endoskopik özofajit sıklığı %7,3 olarak saptandı. 720 hastanın yaş ortalaması  $56,46 \pm 18,07$  idi. 50 yaş altı 169 erkek (%65.3), 90 kadın( %34.7), 50 yaş ve üstü 297 erkek (%64,4) ve 164 kadın ( % 35,6) saptandı ve cinsiyet bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (  $p=0,824$ ). Los Angeles sınıflamasına göre LA-C ve LA-D özofajit sıklığı 50 yaş üstünde, 50 yaş altı hastalara göre yüksek olduğu saptandı. Kardioözofageal sfinkter normal ve gevşek olması ile hiatal herni varlığı açısından iki yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Derin sedasyon alan ve almayan hastalar arasında hiatal herni varlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tartışma ve SONUÇ:** Endoskopik özofajit yaş ilerledikçe artmaktadır. Türkiye'de yaş ile özofajit sıklığını artıran faktörleri araştıran gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Özofajit, üst gastrointestinal endoskopi, hiatal herni

SS68 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Kronik Hepatit B hastalarında karaciğer fibrozisi ile HBsAg, HBV-DNA ve HBeAg düzeyleri arasındaki ilişki

Gülçin Harman Kamalı<sup>1</sup>, Yasemin Gökden<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

**AMAÇ:** HBsAg, HBeAg ve HBV-DNA düzeyinin kronik viral hepatit B enfeksiyonunun doğal seyri ve antiviral tedavi etkinliğini değerlendiren araştırmalar giderek artmaktadır. Karaciğer biyopsilerinde yapılan fibrozis evrelemesi hastalığın şiddeti ve seyrini belirlemede prognostik öneme sahiptir. Biz de kronik viral hepatit B virüsü enfeksiyonu olan hastalarda tedavi öncesi serum HBsAg, HBeAg ve HBV DNA düzeyleri ile karaciğer fibrozis derecesi arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**MATERYAL-METOD:** Tedavi almamış, 18 yaşın üzerinde HBV-DNA:2000 İÜ/ml üzerinde olup, karaciğer biyopsisi yapılmış hastaların biyopsi öncesi serum HBsAg ve HBeAg, HBV-DNA düzeyleri ve karaciğer biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Karaciğer biyopsilerinde fibrozis evrelemesi; Modifiye Knodell sınıflaması 'ISHAK' göre değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** 54 (%34) kadın, 105 (%66) erkek, toplam 159 hastanın yaş ortalaması 41 ( 16-76 ) idi. Hastaların HBsAg düzeyleri ortalama 4220,6 (121,1- 8341,0) İÜ/ml), ve HBV-DNA düzeyleri ise 84456201,3(2150-3960000000) İÜ/ml bulundu. Hastaların 131 (%82,4) 'inde HBeAg(-), 28 (%17,6)'inde HBeAg(+)'di. Karaciğer biyopsilerinde fibrozis derecesi 2 ve üzeri hasta sayısı 95(%59,7) idi.

Hastaların HBsAg düzeyleri ile HBV-DNA düzeyleri arasında istatistiksel olarak negatif korelasyon görüldü ( $p<0,0001$ ,  $r: -0,33$ ). Karaciğer biyopsilerinde farklı fibrozis düzeylerinde HBV-DNA düzeyleri de farklıydı (KruskalWallis  $p:0,001$ ). Ancak HBsAg ve HBeAg seviyeleri için bu farklılık görülmedi.

Hastalar HBeAg (+)/(-) olarak 2 grupta değerlendirildiğinde; HBV-DNA düzeyi HBeAg(+) grupta HBeAg(-) gruba göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu (MannWhitney-U,  $p<0,0001$  ). Ayrıca HBeAg(+) grupta Kİ ile HBsAg düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı korelasyon görüldü (  $p:0,003$  )  $r: +0,54$ ).

**TARTIŞMA:** HBsAg titresi, HBeAg(+) kronik hepatit B hastalarında karaciğer fibrozis derecesini değerlendirmede ek bir indeks olarak yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** HBsAg, HBeAg, HBV-DNA, Fibrozis

SS69 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Visseral yağ oranı, insülin direnci ve serum apelin seviyeleri ile kolon polipleri arasındaki ilişki

Murat Deveci<sup>1</sup>, Barış Yılmaz<sup>5</sup>, Fuat Ekiz<sup>2</sup>, Akif Altınbaş<sup>2</sup>, Fatih Karahmet<sup>4</sup>, Serta Kılınçalp<sup>2</sup>, Zahide Şimşek<sup>2</sup>, Şahin Çoban<sup>2</sup>, İlhami Yüksel<sup>3</sup>, Osman Yüksel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yozgat Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

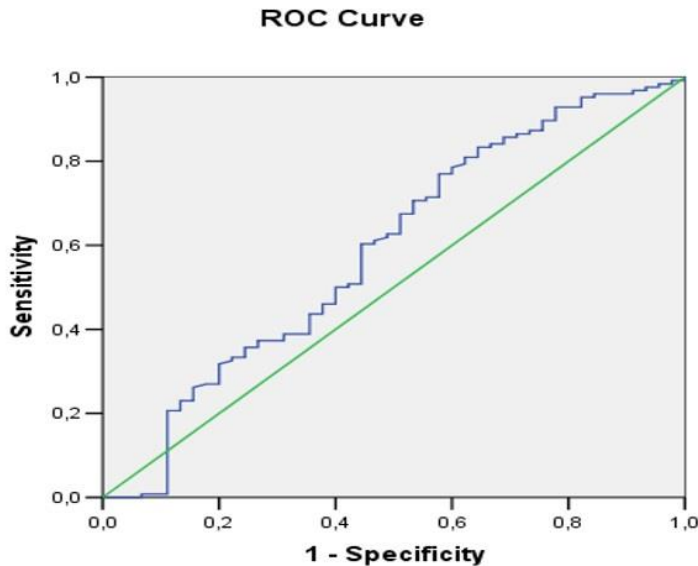
<sup>4</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>5</sup>Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ-AMAÇ:** Kolorektal kanser gelişiminde visseral yağ birikimi ve insülin direncinin önemi gittikçe artan ve önlenilebilir risk faktörleri arasında yer alır. Kolon poliplerinde prekanseröz gelişimin visseral yağ birikimi, insülin rezistansı ve apelin seviyesi ile olan ilişkisi henüz araştırılmamıştır. Bu çalışmada visseral yağ oranı, insülin direnci ve serum apelin seviyeleri ile kolon polipleri, polip sayısı, polip histopatolojisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Gastroenteroloji laboratuvarında total kolonoskopi işlemi yapıp kolonda polip tespit edilen hastalar retrospektif olarak rastgele çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi, patoloji örneklerinden polip histopatolojisi ve displazi varlığı raporlandı. Hastaların visseral yağ oranları, total vücut yağ oranları, kas oranları, vücut kitle indeksleri tanita vücut analiz cihazıyla değerlendirildi; bel/kalça oranları ölçüldü. Rutin kan örnekleri alınırken -80 derecede saklanan serumlarından retrospektif olarak serum apelin elisa testi yapılması planlandı. **BULGULAR:** Çalışmaya 126'sı hasta grubunda toplam 171 kişi alındı. Poliplerin histolojik yapılarına göre apelin düzeyi, HOMA-IR skorları, visseral yağ oranları, bel -kalça çevrelerinin deskriptif analizlerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı değişikliğin olmadığı izlendi. Özellikle VKİ, vücut yağ oranı, visseral yağ oranı, bel çevresi, kalça çevresi, displazili polip, göz önüne alındığında apelinle anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Visseral yağ oranı ile VKİ, total vücut yağ oranı, bel-kalça çevresi, total polip sayısı ve displazili polipler istatistiksel olarak anlamlı korele idi. **SONUÇ:** Visseral yağ oranı ile VKİ, total vücut yağ oranı, bel-kalça çevresi, total polip sayısı ve displazili polipler istatistiksel olarak anlamlı korele idi. Çalışmamızdaki elde ettiğimiz verilere göre serum apelin seviyesini tespit etmenin kolorektal polip prediktivitesinde etkili olmadığı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** kolorektal polip, apelin, visseral yağ

**Apelinin polip varlığını predikte etmek için sensitivite ve spesifisite değerleri.**



### Apelin ile deskriptif parametrelerin korelasyonu

parametreler	p	r
VKİ	0.118	0.140
Vücut yağ oranı	0.066	0.164
Visseral yağ oranı	0.508	0.051
Bel çevresi	0.424	-0.072
Kalça çevresi	0.284	-0.096
Toplam polip sayısı	0.341	-0.085
Displazili polip sayısı	0.296	-0.094
Displazili polip boyutu	0.319	-0.079

### Hastaların demografik özellikleri

Parametreler	Hastalar N=126	Kontrol N:45	P
Yaş	57,7±11,90	55,4±13,08	0,296
Cins (K/E)	29 / 97	16 / 29	0,101
Sigara ( içen/içmeyen )	69/57	9/36	0,000
Alkol( içen/içmeyen )	9/117	0/45	0,065
Hipertansiyon(var/yok)	49/77	15/30	0,509
Diyabet(var/yok)	21/105	15/30	0,614
AKŞ	104,5±37,84	98,6±24,70	0,329
İnsülin	13,6±10,49	14,6±31,18	0,726
HOMA-IR	3,72±3,76	8,22±18,10	0,009
Total kolesterol (mg/dl)	208,92±46,34	212,8±40,35	0,619
Trigliserid(mg/dl)	154,51±88,84	146,55±64,35	0,582
LDL-K (mg/dl)	131,21±36,58	136,04±39,16	0,457
HDL- K (mg/dl)	46,5±11,46	46,70±12,81	0,923
Apelin	121,82±92,72	156,83±111,23	0,041
Boy	168,16±8,82	166,13±8,30	0,180
Kilo	81,37±14,56	63,49±34,13	0,000
Total vücut yağ oranı	27,31±9,92	24,42±11,52	0,109
Visseral yağ oranı	12,18±5,65	10,41±4,68	0,061
Kas oranı	30,81±5,78	31,71±5,25	0,361
Bel çevresi	98,34±13,57	98,26±10,02	0,973
Kalça çevresi	104,36±10,77	99,06±8,19	0,003
BMI	28,78±4,62	28,96±4,82	0,829

### Poliplerin histopatolojisine göre deskriptif değerlerin karşılaştırılması



	Hiperplastik N: 29	Tübüler adenom N: 81	Tübülovillöz N: 10	Villöz N: 4	Adenoca N: 2	p
Yaş	55,72±13,37	58,39±11,15	58,2±15,80	54±8,28	64±1,41	0,734
AKŞ	99,03±23,96	108,22±44,09	91,70±12,58	111,25±19,27	85,5±19,09	0,537
İnsülin	10,82±8,63	13,68±10,11	19,11±15,99	12,20±7,95	28,95±0,20	0,055
HOMA-IR	3,01±3,70	3,84±3,91	4,31±3,44	3,58±2,95	6,10±1,32	0,710
Total kolesterol (mg/dl)	217,72±59,79	204,28±41,90	200,50±32,52	238,75±24,29	251,50±68,58	0,238
Trigliserid (mg/dl)	168,27±99,55	150,40±89,37	129,80±51,04	168,75±86,58	216,50±51,61	0,612
LDL-K (mg/dl)	139,67±45,19	126,48±34,23	130,32±26,94	152,72±8,11	162,00±43,84	0,222
HDL- K (mg/dl)	44,80±8,26	47,32±12,73	44,60±6,81	46,90±15,81	46,30±14,56	0,859
Apelin	122,74±87,76	123,40±98,68	133,52±69,05	37,91±14,91	153,90±67,17	0,453
BMI	29,17±5,17	28,63±4,70	28,15±3,30	30,15±3,10	29,90±2,26	0,920
Kilo	81,79±14,56	81,28±15,51	80,73±9,42	79,92±12,47	84,95±1,06	0,995
Total vücut yağ oranı	28,14±9,80	27,31±10,17	23,79±7,51	32,90±12,34	22,05±7,14	0,516
Visseral yağ oranı	12,03±6,97	12,24±5,39	12,60±4,62	9,75±4,03	14,50±4,94	0,888
Kas oranı	31,20±5,30	30,54±6,02	32,59±5,89	29,07±6,42	30,60±3,11	0,812
Bel çevresi	98,44±15,20	98,30±13,57	96,10±12,38	101,00±8,71	104,00±8,48	0,944
Kalça çevresi	105,20±11,79	103,93±10,76	103,20±8,94	106,00±12,11	112,00±2,82	0,828

SS70 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Harran Üniversitesi Organ Nakli Merkezinde karaciğer nakli olan hastaların etyolojileri ve nakil öncesi siroz komplikasyonları

Ahmet Uyanıkoğlu, İbrahim Halil Sezgin, Mehmet Selim Mamiş  
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

**GİRİŞ:** Dekompense karaciğer (KC) sirozlu hastalarda surveyi uzatmada en etkili tedavi yöntemi olan karaciğer nakli, tüm dünyada giderek artmaktadır. Batı ülkelerinde KC naklinin en sık nedenleri NASH ve alkol iken, ülkemizde başta hepatit B virusu (HBV) olmak üzere viral hepatitler ve kriptojenik sirozdur. Bu çalışmada hastanemizde KC nakli yapılan 28 olgudaki nakil sebepleri ve nakil öncesi komplikasyonlar değerlendirildi.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya son iki yılda KC nakli yapılan 28 hasta alınmıştır. Etyolojik nedenler ve nakil öncesi komplikasyonlar araştırılmıştır.

**BULGULAR:** KC nakli olan 28 hastanın, 21'i erkek (%75), yaş ortalaması  $52.07 \pm 15.1$  yaş dağılımı 22-65 yaş idi. Nakil hastalarımızın etyolojik sıklıkları, bölgemizdeki siroz etyoloji sıklığı ile benzer olup 14'üne (%50) HBV'ye bağlı KC sirozu, 10'na (%36) kriptojenik KC sirozu, 3'üne HCV'ye bağlı KC sirozu, ve 1 hastaya alkolik siroz nedeniyle nakil yapılmıştır. Hastaların hepsinde varis ve splenomegali, 14 hastada (%50) varis kanama hikayesi vardı. Vakaların 2'sinde (%7.1) asit yoktu, 12'sinde (%42.9) hafif asit vardı, 8'inde (%28.6) orta derecede asit vardı, 6'sında (%24.1) ciddi derecede asit vardır. Hastaların 10'unda (%35.7) ensefalopati yoktu, 14'ünde (%50) hafif-orta ensefalopati vardı, 4'ünde (%14.3) ciddi-ağır ensefalopati vardı.

**SONUÇ:** Hastanemizde yapılan KC nakli en sık HBV'ye bağlı dekompanse KC sirozu, ikinci sıklıkla kriptojenik dekompanse KC sirozu nedeniyle yapılmıştır. Nakil öncesi en sık gördüğümüz komplikasyonlar asit, varis kanaması, HE olup hastaların tamamında en az bir komplikasyon vardı.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer nakli, etyoloji, komplikasyon

SS71 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## İnek sütü proteini alerjisinin devamlılığını ve toleransını öngören faktörler

Erdem Topal<sup>1</sup>, Mehmet Halil Çeliksoy<sup>2</sup>, Mustafa Arga<sup>3</sup>, Mustafa Sinan Kaynak<sup>4</sup>, Yücel Duman<sup>5</sup>, Mehmet Semih Demirtaş<sup>1</sup>, Cem Alataş<sup>1</sup>, Hayrettin Tonbul<sup>4</sup>, Zeynep Hazıroğlu Ökmen<sup>2</sup>, Huri Maral Dalkılıç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, Malatya

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Bölümü, Malatya

<sup>5</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, Malatya

**AMAÇ:** İnek sütü proteini alerjisi genellikle geçicidir ve hastaların çoğu üç yaşına kadar inek sütünü tolere eder. Bu çalışmanın amacı inek sütü protein alerjisinde devamlılığı ve tolerans gelişimini etkileyen faktörleri belirlemektir.

**YÖNTEM:** İnek sütü protein alerjisinde devamlılığı ve tolerans gelişimini etkileyen bağımsız risk faktörlerini belirlemek için logistik regresyon analizi uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya inek sütü proteini alerjisi olan toplam 178 çocuk alındı. Hastaların ortanca yaşı 32 ay (Minimum-maksimum:14-144 ay) ve ortanca izlem süreleri 30 ay (Minimum-maksimum:12-54) ay idi. İzlemede İnek sütü protein alerjisi 62 (%34,8) hastada devamlılık gösterdi. Hastalar yaşlarına göre üç yaş altı (Grup I) ve üç yaş üstü (Grup II) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Birinci grupta İnek sütü protein alerjisinin devamlılığında etkili faktörler sırasıyla; eşlik eden başka besin alerjisi (p = 0.021), immünglobulin E aracılı reaksiyon olması (p = 0.001) ve solunumsal semptom (ör; taşipne) olması (p = 0.036) idi. Tolerans gelişiminde etkili risk faktörü gastrointestinal bulguların varlığı (p = 0.001) idi. İkinci grupta eşlik eden başka besin alerjisinin varlığı (p=0.03) İnek sütü protein alerjisinin devamlılığında etkili tek risk faktörü idi.

**SONUÇ:** İnek sütü protein alerjisinin prognozu iyidir ve zamanla tolerans gelişir. İmmünglobulin E ilişkili reaksiyonun varlığı, solunumsal semptom varlığı ve eşlik eden başka besin alerjisinin varlığı tolerans gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Besin alerjisi, inek sütü alerjisi, tolerans, prognoz, risk faktörleri

### Logistic regression: İnek sütü proteini alerjisinin devamlılığını ve toleransını öngören faktörler (<3 yaş, Grup 1)

Değişkenler	Beta	Odds ratio	%95 GA	P
Devamlılığı öngören faktörler				
Diğer besin alerjilerini eşlik etmesi	1.173	3.231	1.192-8.759	0.021
IgE ilişkili reaksiyon	1.737	5.681	2.045-15.783	0.001
Solunum sistemi semptomu varlığı	1.322	3.751	1.093-12.871	0.036
Toleransı öngören faktörler				
Gastrointestinal sistem ile ilişkili huzursuzluk	1.535	4.642	1.936-11.126	0.001

SS72 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Gastrointestinal Stromal Tümörlerin Histomorfolojik ve İmmunofenotipik Bulgularının Değerlendirilmesi

Melike Nalbant, Fevzi Harorlu, Ezgi Işıl Turhan, Serkan Tosun  
Bursa Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

### Amaç

Gastrointestinal stromal tümör (GİST) gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal tümördür. Özofagustan rektuma kadar tüm gastrointestinal kanal boyunca izlenebilir. Bu çalışmanın amacı, son 1 yılda GİST tanısı alan 10 olgunun histopatolojik, immünohistokimyasal özellikleri ve risk gruplarının analizini yapmaktır.

### Yöntem

Çalışmada 2019-2020 yılları arasında Bursa Şehir Hastanesinde GiST tanısı alan 10 olgu retrospektif olarak incelendi. Makroskopik olarak; tümör çapı, tümör lokalizasyonu, büyüme paterni, mikroskopik olarak; mitoz, hücre tipi, hüresellik, nekroz, ülserasyon, invazyon derinliği değerlendirildi. İmmünohistokimyasal yöntemle DOG-1, CD117-KIT protein, CD34, desmin, SMA, S100 ve Ki-67 yeniden incelenip, tümör çapı ve 50 büyük büyütme alanındaki (BBA) mitoz sayılarından yararlanılarak risk tayini yapıldı.

### Bulgular

Olguların yaş dağılımları 61 ile 75 arasında değişmekte olup ortalama yaş 67,20±5,5'dir. Çalışmaya katılan hastaların % 50'si (n=5) erkek idi. Lokalizasyon yeri incelendiğinde; olguların hepsi GİS te olup 6 (% 60) olguda mide, 4 (% 40) olguda ise mide dışı olduğu görülmektedir. Hastaların % 20'sinde (n=2) metastaz saptanmıştır. Olguların risk grupları incelendiğinde; % 30'u (n=3) yüksek, % 20 (n=2) orta ve % 10 (n=1) düşük risk ve %40 (n=4) çok düşük risk grubunda olduğu saptanmıştır. Kitlelerin maksimum çapı 25 cm'dir. Vakalarda, nekroz %30, DOG-1 %100, CD117 %90, CD34 %80, S100 %30 ve desmin %20, Ki-67 (oranı >%10) %30 oranlarında pozitif bulundu.

### Sonuç

GİST'ler en sık midede lokalizeydi. Tanı anında olguların yarısı düşük veya çok düşük risk grubunda idi ve iki hastada metastaz vardı. Yüksek riskli GİST vakalarında mitotik aktivite, Ki-67 proliferasyon indeksi tümör çapı anlamlı olarak yüksek görüldü. Ancak istatistiksel değerlendirme için daha fazla olguya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** CD 117, DOG 1, Gastrointestinal Stromal Tümörler

SS73 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Remisyonda İnflamatuvar Barsak Hastalarında Serum Adipokin Düzeyleri

Eylem Karatay

GOP Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:** İnflamatuvar barsak hastalıklarının patogenezinde temel mekanizmanın, proinflamatuvar sitokinler ile antiinflamatuvar sitokinler arasındaki dengenin bozulması olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, inflamatuvar hastalığı bulunan bireylerde ve sağlıklı bireylerde inflamatuvar süreçlerde rol aldığı bilinen çeşitli adipokinlerin kan düzeylerini karşılaştırmak ve bu adipokinlerin rolünü ortaya koymaktır.

**Gereç ve YÖNTEMLER:** Çalışmaya inflamatuvar barsak hastalığı tanısı alan, remisyonda olduğu klinik ve endoskopik bulgularla doğrulanmış olan 35 hasta ve 17 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. İnflamatuvar barsak hastalığı ve kontrol grupları ghrelin, nesfatin, visfatin, omentin ve obestatin düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Ghrelin, interlökin-6, visfatin, omentin ve obestatin düzeylerinin tüm gruplarda benzerdi. Nesfatin düzeyleri hem ülseratif kolit grubunda (66.68 pg/mL [10.85 - 760.98]), hem de Crohn hastalığı grubunda (28.70 pg/mL [3.41 - 410.47]) kontrol grubuna (7.72 pg/mL [3.95 - 46.49]) göre yüksek tespit edildi ( $p < 0.001$ ). Ülseratif kolit grubunda ölçülen nesfatin düzeyleri Crohn Hastalığı grubunda ölçülen değerlerden daha yüksekti ( $p < 0.001$ ). ROC eğrisi analizi Ülseratif kolit bulunan bireylerin tespiti için nesfatin 40.03 pg/mL düzeyini %72 duyarlılık ve %77 özgüllük ile kesim değeri olarak belirledi (AUC: 0.795, %95 CI: 0.667-0.924,  $p = 0.001$ )

**SONUÇ:** Nesfatin dışındaki adipokinlerin remisyonda inflamatuvar barsak hastalığı tanılı bireyleri sağlıklı gönüllülerden ayırt etmede katkıları olmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Crohn hastalığı, inflamasyon, adipokin

SS74 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Yeni tanı çölyak hastalarının serbest amino asit profillerinin sağlıklı kontrol ve diyet yapan çölyak hastalarıyla karşılaştırılması

Atilla Çiftçi<sup>1</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>2</sup>, İsmail Koyuncu<sup>3</sup>, Süleyman Sari<sup>1</sup>, Necati Yenice<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Çölyak hastalığı (ÇH) sıklığı yaklaşık % 0.5-1'dir. Yeni tanı alan çölyak hastalarının amino asit (aa) profillerinin sağlıklı kontrol ve glutensiz diyet yapan çölyak hastalarıyla karşılaştırılmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya yeni ÇH tanısı alan 40 hasta, ÇH teşhisi olup en az 6 ay glutensiz diyet yapan 40 hasta ve 40 tane sağlıklı kontrol olgusu alınmıştır. ÇH tanısı klinikle beraber serolojik ve histopatolojik yöntemlerle konulmuştur.

**BULGULAR:** Yeni tanı grubunun 25'i (%62.5) kadın, yaş ortalaması 28.82±9.22, dağılımı 18-49, diyet yapan grubun 24'ü (%60) kadın, yaş ortalaması 30.42±8.81, dağılımı 18-45, kontrol grubunun 25'i (%62.5) kadın, yaş ortalaması 30.35±7.89, dağılımı 18-47 yaş idi.

Yeni tanı grubunda, kontrol grubuna göre Oh-lizin, asparajin, sistein, lizin, ornitin, serin, treonin, tirozin seviyesi anlamlı yüksek; 1-mhis ve histidin seviyesi anlamlı düşük tesbit edildi (sırasıyla p=0.002, p<0.001, p=0.022, p=0.001, p=0.029, p=0.012, p=0.003, p<0.001 ve p=0.017, p=0.026).

Yeni tanı grubunun diyetli gruba göre serin ve beta alanin (b-ala) seviyesi anlamlı yüksek; arjinin, sistein, treonin, valin, norvalin ve lösin seviyesi anlamlı düşüktü (p=0.027, p=0.011 ve p=0.004, p=0.028, p=0.005, p=0.002, p<0.001, p=0.041).

Diyet yapan grupta kontrol grubuna göre OH-proline, OH-lizin, alanin, sistein, fenilalanin, tirozin, treonin, valin, trans4-OH-L-prolin, norvalin, sarkozin, lösin ve alloizolösin seviyesi anlamlı yüksek; 1-mhis, taurin, b-ala ve karnozin seviyesi anlamlı düşüktü (p<0.001, p=0.001, p=0.014, p<0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.001, p=0.001, p<0.001, p=0.044, p=0.011, p=0.012 ve p=0.015, p=0.009, p=0.034, p=0.016).

**SONUÇ:** Yeni tanı, diyet yapan çölyak ve kontrol olgularının aa profilleri oldukça değişkenlik göstermektedir. Destekleyici çalışmalarla aa profilleri; ÇH teşhisi ve patogenezini aydınlatıp yeni beslenme ve tedavi stratejilerine yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, Amino asit, Metabolomiks, LCMS/MS, Glutensiz diyet

SS75 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Bir Akut Batın Nedeni; İntestinal Endometriozis

Faik Tatlı<sup>1</sup>, Osman Bardakçı<sup>1</sup>, Fırat Erkmen<sup>1</sup>, Emre Karaca<sup>1</sup>, Hacer Uyanıkoğlu<sup>2</sup>, Adnan İncebiyık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran üniversitesi,Kadın Doğum ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

### Giriş

İntestinal endometriozis; fonksiyonel endometriyal dokunun intestinal sistemde lokalizasyonuna denir. Endometriozisli hastaların çoğunda intestinal tutulum görülmez. Olguların % 27 sinde ancak intestinal tutulum vardır. İntestinal endometriozisin en sık yerleşim yerleri ise rektosigmoid (%74) ve rektovajinal septumdur (%12), daha az olarak ince barsaklar, çekum (%2) ve appendiksde (%3) olabilir.

### Olgu

26 yaşında bekâr ve nullipar kadın hasta; yaklaşık 10 gün önce karın ağrısı, bulantı-kusma ve ishal şikâyeti ile dış merkez bir hastaneye başvuruyor. Burada yapılan tetkikler sonucunda hastaya gastroenterit tedavisi verilerek gönderiliyor. Hasta birkaç gün şikâyetlerinde düzelme olmasına rağmen şikâyetleri daha ağır bir şekilde tekrar başlıyor ve hastanemiz acil servisine başvuruyor. Hastanın başvuru esnasında yapılan muayenesinde; batında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Hastanın öz geçmişinde herhangi bir operasyon öyküsü yoktu. Hastanın ayakta direk batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. İleus hali mevcut olan hastada ayırıcı tanı açısından Tomografi çektilirdi. Tomografide ileus hali ve terminal ileumda kitle olabileceği ifade edildi. Hasta bunun üzerine acilen operasyona alındı. Eksplorasyonda terminal ileumda obstrüksiyona neden olan yaklaşık 10 cm lik ansı tutan kitle mevcuttu. Hastaya kitleyi içine alacak şekilde rezeksiyon ve uç ileostomi operasyonu yapıldı. Postop dönemde sorun yaşanmayan hastanın patoloji sonucu endometriozis olarak rapor edildi. Hasta kadın doğum kliniğine konsülte edildi. Yaklaşık 2,5 ay sonra hastanın uç ileostomisi kapatıldı.

Sonuç olarak; reproduktif çağda olan kadın hastalarda akut batın nedenlerinden biri olarak intestinal endometriozis de düşünölmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İntestinal endometriozis, akut batın,

SS76 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## ERCP'DE BİR SÜRPRİZ; FASCIOLA HEPATİCA

Mesut Aydın<sup>1</sup>, Savaş Cumali Efe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı,Şanlıurfa

**AMAÇ:** Bölgemizde Fasciola Hepatica özellikle su teresinin yaygın tüketimi nedeni ile sık görülmekte, karaciğer parankimi ve safra yollarına yerleşebilen bu parazitin tanısında zorluk yaşanmaktadır. Çalışmamızda ERCP'de fasciola ekstrakte ettiğimiz hastaları sunmayı amaçladık.

**MATERYAL-METOD:** 2017-2019 arasında ERCP ile koledoktan fasciola hepatica çıkarılan 11 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** Olguların yaşları 33-74 arasında değişmekte idi. Olguların sadece üç tanesinde kanda eozinofili, MR'da coğrafik lezyon tanımlanması sebebi ile Fasciola ön tanımız mevcuttu. Tüm hastaların MRCP'si çekilmiş, hastaların 4'ünde koledok içinde sınırları belirsiz dolmuş defekt, 2 tanesinde yalnızca safra yolları dilatasyonu, 5 tanesinde ise koledok içinde taş tarif edilmekte idi. Olguların üçünde akut kolanjit kliniği mevcuttu. Tüm hastalarda laboratuvar ALP, GGT yüksekliği ve eozinofili mevcuttu.

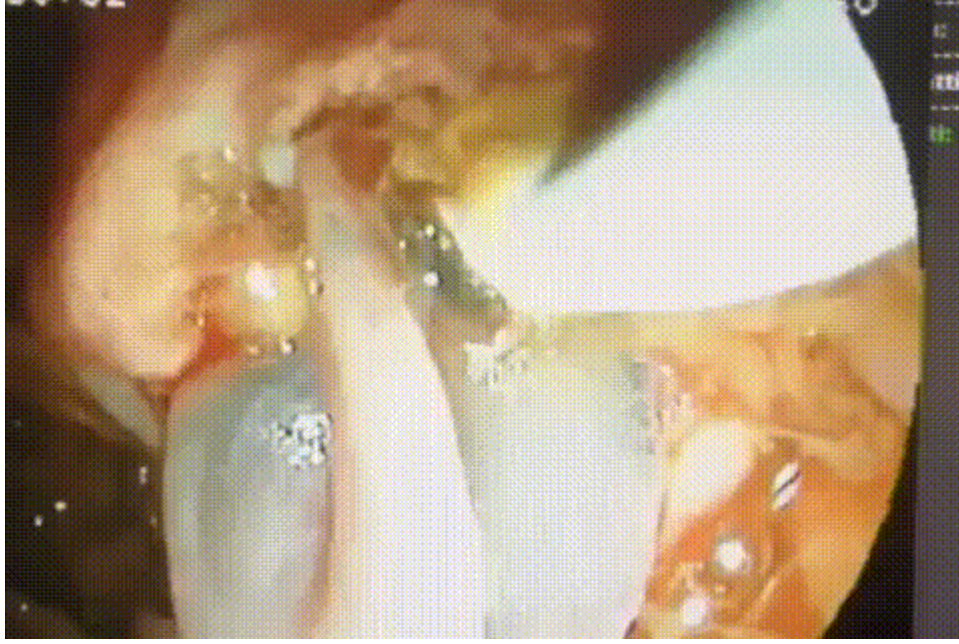
ERCP'de tüm hastalarda tek bir parazit ekstrakte edilmiştir. İşlem sonrası alınan anamnezde 8 hastada Tuzik olarak bilinen su teresi yeme öyküsü mevcuttu. İşlem sonrası tüm hastalar Triclabendazol tedavisi için enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

**TARTIŞMA:** Fasciola hepatica, koyunlarda endemik olan, sığırlarda ve nadiren de insanlarda enfestasyona yol açan zoonotik bir karaciğer trematodudur. Bulaş, metasarkarya içeren su bitkilerinin yenmesi (özellikle su teresi) veya kontamine suların içilmesi ile olmaktadır. Barsaklardan periton yolu ile karaciğere geçen parazit, safra yollarında erişkin hale geçer. Akut enfestasyonda ateş, sağ üst kadranda ağrısı, anemi, kilo kaybı, hepatomegali ve laboratuvar eozinofili görülür (hepatik faz). Kronik olgularda hasta yıllarca asemptomatik kalabildiği gibi, tıkanma ikteri, kolanjit, akut kolesistit, nadiren de siroza ilerleyen tablo ortaya çıkabilir (safra kanalı dönemi). Safra kanalı döneminde seçkin tedavi yöntemi ERCP'dir. Sfinkterotomi yapıp parazit ekstrakte edilir. Sıklıkla ERCP'de tek parazit ekstrakte edilse de ülkemizde en büyük serilerden biri olan TYİH'nin 17 vakalık serisinde 2 parazit ekstrakte edilen olgular tanımlanmıştır. Tıkanma ikteri veya karaciğerde tanımlanamayan lezyonu olan hastalarda ön tanıda Fasciola hepatica da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tuzik, Fasciola hepatica, ERCP

**Fasciola Hepatica**





SS77 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Endoskopik olarak gastrit saptanan hastalarda nötrofil-lenfosit oranı ve mean platelet volümün helicobakter pilori pozitifliği ile ilişkisi

Sevil Özer Sarı<sup>1</sup>, Süleyman Günay<sup>2</sup>, Zehra Betül Paköz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, İzmir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Aktif-kronik gastrit toplumda sık olarak görülen ve en sık nedeni helicobakter pilori (HP) enfeksiyonu olan bir mide patolojisidir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ve mean platelet volüm (MPV) basit, ucuz ve noninvaziv inflamasyon belirteçleridir. Çalışmamızın amacı endoskopik olarak gastrit tespit edilen ve patolojisinde aktif-kronik gastrit saptanan hastalarda HP pozitifliği ile NLO ve MPV arasındaki ilişkinin saptanmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya endoskopik olarak gastrit saptanıp biyopsi alınan, patolojisi aktif-kronik gastrit olarak raporlanan 110 HP pozitif, 83 HP negatif olmak üzere toplam 193 hasta dahil edildi. Endoskopik işlemle eş zamanlı olarak bakılan hemogram tetkiklerinde NLO ve MPV oranları kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda komorbid hastalık, malignite öyküsü ve akut enfeksiyöz hastalık mevcut değildi.

**BULGULAR:** Hastaların 124'ü (%64,2) kadın, 69'u (%35,8) erkekti. Yaş ortalaması 46 ±13 olarak bulundu. HP negatifliği 83 (%43), HP pozitifliği 110 (%57) hastada saptandı. HP pozitif hastalarda NLO ortalama 2,25±1,22, HP negatif hastalarda ise 2,21±0,88 idi. İki grup karşılaştırıldığında NLO oranı ile HP pozitifliği arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,79). HP pozitif hastalarda MPV ortalama 9,05±1,24, negatif hastalarda 8,83±0,92 olarak saptandı. HP pozitif ve negatif hastalar arasında MPV açısından da anlamlı fark görülmedi (p=0,15).

**SONUÇ:** MPV ve NLO'nun inflamatuvar süreçlerde önemli belirteçler olduğuna dair birçok makale mevcuttur. Aktif-kronik gastritli hastalarda HP pozitifliği ile MPV ve NLO arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmaların bazılarında bu değerlerle HP pozitifliği arasında korelasyon saptanırken bazı çalışmalarda korelasyon görülmemiştir. Bizim çalışmamızda da akut-kronik gastritli hastalarda HP pozitifliği ile NLO ve MPV arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrit, helicobakter pilori, mean platelet volüm, nötrofil-lenfosit oranı

SS78 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Akut Kolanjitte Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR) ve Trombosit Lenfosit Oranı (PLR) düzeylerinin Değerlendirilmesi

Orhan Coşkun, Bülent Ödemiş, Volkan Gökbulut, Zeki Mesut Yalınkılıç  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Akut kolanjit (AK) hızlı ve uygun bir şekilde tedavi edilmezse şiddetli ve potansiyel olarak ölümcül bir tabloya ilerleyebilir. AK tanısı ve şiddetinin değerlendirilmesi için Tokyo 2018 konsensusunda (TG18) kriterler tarif edilmiştir. TG18 şiddet derecelendirme kriterleri klinik belirti ve semptomlarla ve rutin kan testlerine dayanan, hızlı bir şekilde değerlendirmeye olanak sağlayan kriterlerdir. Periferik kan bileşenlerindeki değişiklikler, birçok hastalığın prognozunu göstermek için kullanılır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve trombosit-lenfosit oranı (PLR) bu amaçla kullanılan belirteçlerdir. Son zamanlarda, PLR-NLR kombinasyonunun hastalık prognozunu tahmin etmek için kullanılabilmesi de öne sürülmüştür. Çalışmamızda AK'li hastalarda PLR-NLR düzeylerinin ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### YÖNTEMLER:

Şubat 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında AK tanısı konularak ERCP yapılan 83 hasta değerlendirildi (median yaş: 67.1 ve Erkek/ Kadın= 43/40). Kolanjit etyolojisinde %73.5'inde CBD'de taş, %12.0'sinde BBD, %14.5'inde MBD mevcuttu. Hastaların %14.5'i grade-1, %19.3'ü grade-2 ve %66.3'ü grade-3 kolanjitli. Demografik veriler ve laboratuvar bulguları Tablo-1 ve 2'de görülmektedir. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grade 1 ve grade 2 kolanjitli olguların PLR düzeyleri, grade 3 kolanjitli olgulardan daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Grade 1 ve grade 2 kolanjitli olguların PLR düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo-3). Hastanede yatış süresi ile PLR ölçümleri arasında negatif yönlü (PLR ölçümü arttıkça, hastanede yatış süresi azalan) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Ancak kolanjit evresi ve hastanede yatış süreleri ile NLR oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4-5). Ölen hasta sayısı az olduğundan mortalite ile PLR-NLR düzeyleri istatistiksel olarak değerlendirilememiştir.

**SONUÇ:** Çalışmamızda PLR düzeyinin akut kolanjitin evresi ve hastanede yatış süresi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Akut kolanjit, PLR, NLR

### Tablo 3: Kolanjit evresi - PLR ve NLR ölçümlerinin değerlendirilmesi

		Kolanjit evre			<sup>a</sup> p
		Grade 1 (n=12)	Grade 2 (n=16)	Grade 3 (n=55)	
PLR	<u>Min-Mak (Medyan)</u>	98,2-796 (253,5)	118,4-495,2 (218,5)	12,1-485 (152,3)	<b>0,018*</b>
	<u>Ort±Ss</u>	314,53±226,33	247,89±120,05	176,39±127,69	
NLR	<u>Min-Mak (Medyan)</u>	1,6-48,4 (11,8)	2,6-33 (16,1)	0,7-62,8 (16,1)	<b>0,601</b>
	<u>Ort±Ss</u>	17,37±16,83	17,40±9,03	20,05±14,59	

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test

\*p<0.05

Tablolara 1 ve 2'nin altına

**Tablo 4: Yoğun Bakımda Yatış Varlığına Göre PLR ve NLR Ölçümlerinin Değerlendirilmesi**

		Yoğun bakımda yatış		<sup>a</sup> p
		Yok (n=38)	Var (n=45)	
PLR	<u>Min-Mak (Medyan)</u>	21,6-710,7 (171,6)	12,1-796 (194,3)	<b>0,361</b>
	<u>Ort±Ss</u>	229,42±157,58	193,87±145,50	
NLR	<u>Min-Mak (Medyan)</u>	2,2-58 (15,3)	0,7-62,8 (15,5)	<b>0,708</b>
	<u>Ort±Ss</u>	18,36±13,54	19,82±14,42	

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

Resim 1'den sonra

**Tablo 5: Hastane Yatış Süresi ile PLR ve NLR Ölçümlerinin İlişkisi**

		Hastanede yatış süresi
PLR	<u>r</u>	-0,259
	<u>p</u>	<b>0,018*</b>
NLR	<u>r</u>	-0,212
	<u>p</u>	<b>0,055</b>

r=Spearman's Korelasyon Katsayısı

\*p<0.05

Resim 2 'den sonra

**Tablo 1: Demografik özelliklerin dağılımı**

		n	%
Yaş (yıl)		Min-Mak (Medyan) 27-90 (71)	Ort±Ss 67,16±14,95
Cinsiyet	Kadın	40	48,2
	Erkek	43	51,8
Etyoloji	Taş	61	73,5
	BBD	10	12,0
	MBD	12	14,5

Kolanjit evre	Grade 1	12	14,5
	Grade 2	16	19,3
	Grade 3	55	66,3
Papil görünüm	Naive	45	54,2
	EST'li	26	31,3
	Stentli	12	14,5
Papilden püy	Püy yok	47	56,6
	Püy var	36	43,4
Kanülasyon yöntemi (naive papilla, n:45)	Standart	38	84,4
	Fistülotomi	4	8,9
	Pankreas stent	2	4,4
	Pankreas tel	1	2,2
Kanülasyon başarısı	Başarılı	83	100,0
Teknik başarı	Başarılı	83	100,0
Yoğun bakım yatış	Yok	38	45,8
	Var	45	54,2
Hastane yatış süresi	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	1-87 (11) 15,87±15,53	
Mortalite	Yok	80	96,4
	Var	3	3,6
Komplikasyon	Yok	78	94
	Kanama	4	4,8
	Pankreatit	1	1,2

**Tablo 2: Laboratuvar Bulgularının Dağılımı**

	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
WBC	2100-42400 (14300)	15691,45±8246,51
PLT	15000-432000 (145000)	164265,06±91981,45
PLR	12,1-796 (180,3)	210,14±151,27
Nötrofil	1900-39700 (12100)	13788,55±7795,19
NLR	0,7-62,8 (15,4)	19,15±13,96
Lenfosit	140-10000 (950)	1157,83±1307,59
CRP	6-395 (188)	186,71±85,52
T.Bilirubin	0,8-25,5 (6)	6,97±4,77
D.Bilirubin	0,3-318 (4,2)	8,71±34,50
ALP	19-2089 (248)	306,25±260,02
GGT	62-1347 (343)	393,36±256,19
AST	19-654 (95)	137,17±123,83
ALT	16-816 (133)	160,87±133,95
Kreatinin	0,4-7,7 (1,2)	1,51±1,04
Albümin	1,8-4,9 (3,2)	3,24±0,58
INR	1-8,3 (1,4)	1,53±0,83

SS79 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Akut Batın, Sarılık, Akut Pankreatit nedeni olarak Hidatik Kistin Non-operatif olarak ERCP ile tedavisi: Olgu Sunumu

İbrahim Halil Hüdaverdi Keşküs, Esat Taylan Uğurlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

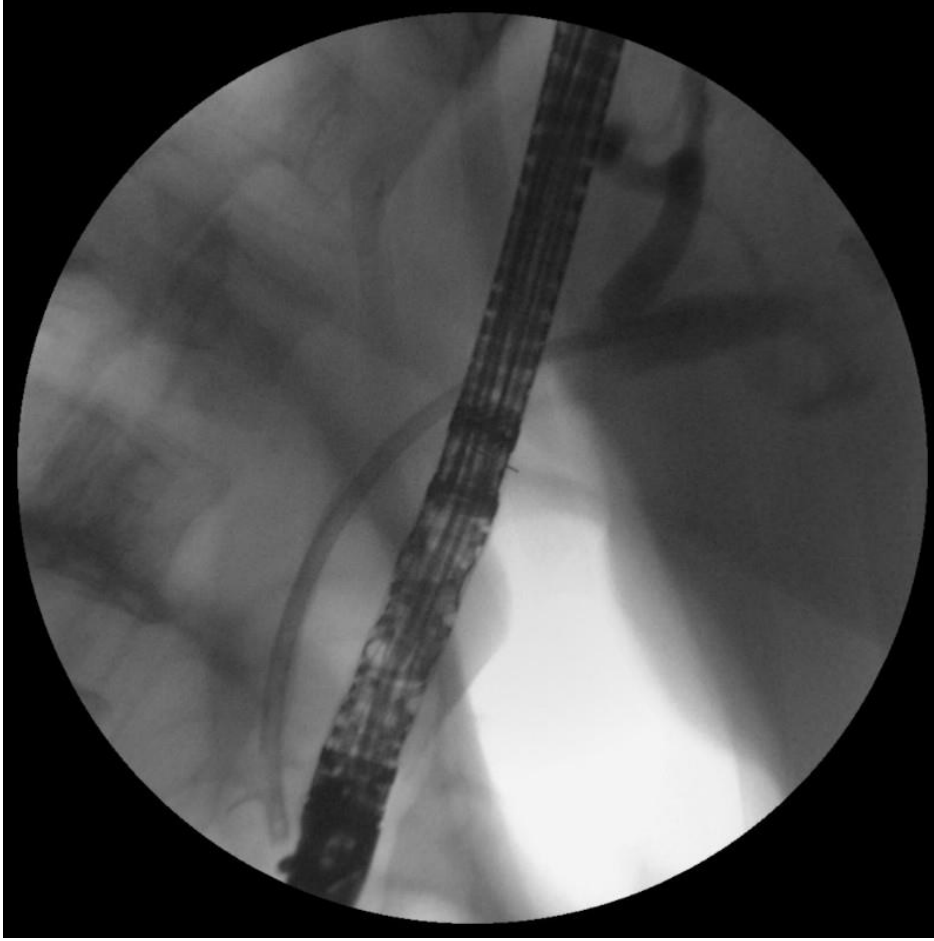
Akut Batın, Sarılık, Akut Pankreatit nedeni olarak Hidatik Kistin Non-operatif olarak ERCP ile tedavisi: Olgu Sunumu

**AMAÇ:** Bu olgu sunumundaki amaç sarılığa ve akut pankreatite yol açan sebeplerden hidatik kistin göz önünde bulundurulması ve gerektiğinde ERCP ile non-operatif tedavisinin mümkün olduğuna dikkat çekmektir.

**OLGU:** 25 yaşında erkek hasta sarılık, karın ağrısı, ateş, bulantı ve kusma şikayetiyle nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde genel durum orta, şuur açık, koopere, oryante solunum dispneik olarak değerlendirildi. Sağ üst kadranda ve epigastriumda ağrı ve skrealarda sarılık tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde Hb 15.17 g/dl, WBC 6.98, Amilaz 2821 IU/L, Lipaz 1146 IU/L, Total Bilirubin 2,14 mg/dl, CRP 3,94 mg/L olarak tespit edildi. Hastanın çekilen ultrasonografisinde; karaciğer segment 4 te 4 cm çaplı hidatik kist, Kontrastlı Batın BT grafisinde; sol ductus hepaticusa açılan kist hidatik tespit edildi. MRCP grafisinde sol intrahepatik safra yollarının dilate olduğu ve hepatobilier fistül gözlendi. Bunun üzerine ERCP işlemine karar verildi. Hastaya GAA ERCP işlemi uygulandı. İşlemden önce sol intrahepatik safra yollarının dilate olduğu gözlendi. Balon ile kist vezikülleri ve membranları temizlendi ve kist içersine bir adet plastik stent konularak işlem sonlandırıldı. Hastanın kliniğinde ve laboratuvar bulgularında düzelme tespit edildi. **SONUÇ:** Sarılık ve Akut Pankreatite, Safra yollarına açılan Hidatik kist neden olabilir ve bu durum ERCP ile non-operatif olarak tedavi edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, ERCP, Hidatik Kist, Sarılık

**Sol hepatit ductus yoluyla hidatik kist içine plastik stent yerleştirilmesi**

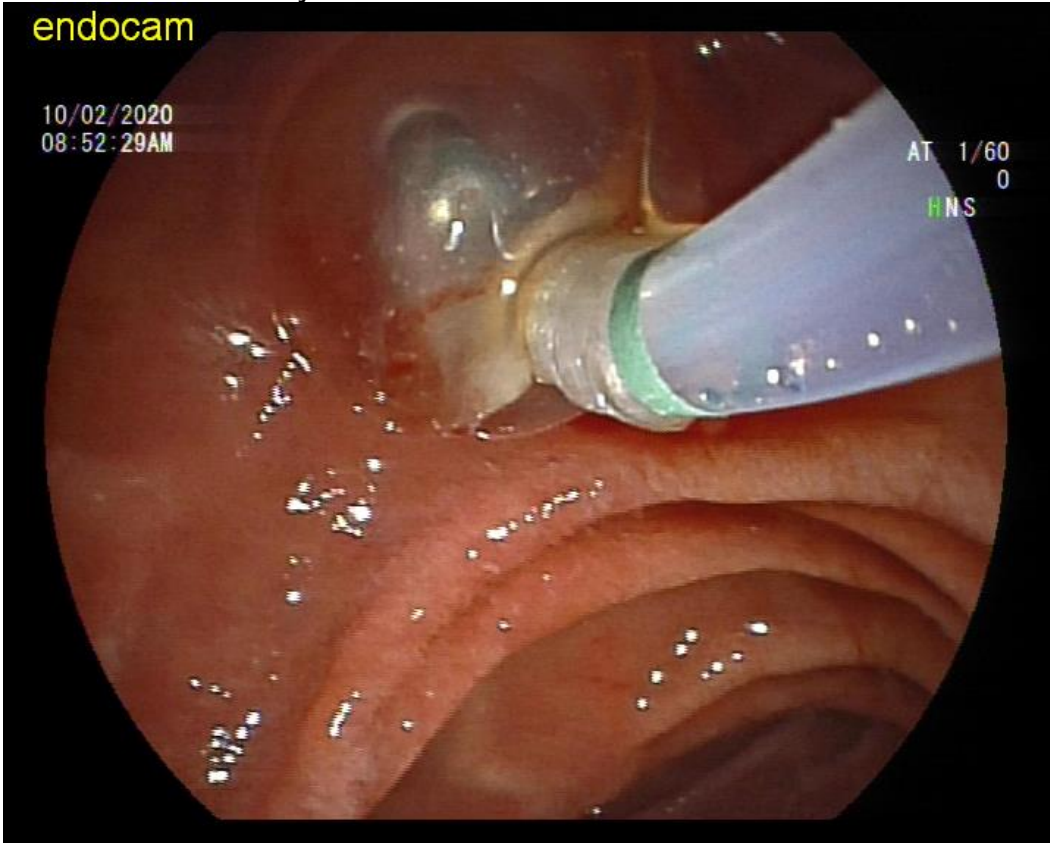


**Veziküllerin balon ile çıkarılması**

endocam

10/02/2020  
08:52:29AM

AT 1/60  
0  
HNS



SS80 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## Postpartum dönemde akut pankreatit nedeni olarak splenik ven trombozu: Olgu Sunumu

Esat Taylan Uğurlu<sup>1</sup>, Mehmet Tercan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan EAH, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunun amacı postpartum dönemde karın ağrısı, ateş, bulantı-kusma şikayetiyle başvuran hastada splenik ven trombozu tanısının da düşünülmesi gerektiğinedikkat çekmektir. **OLGU:** 32 yaşında 20 gün önce doğum yapmış bayan hasta kliniğimize karın ağrısı, ateş, bulantı-kusma, solunum sıkıntısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede epigastrium hassas genel durum orta, şuur açık, koopere, oryante solunum dispneik olarak değerlendirildi. Yapılan Ekokardiyografik incelemede EF %65 olarak tesbit edildi, kalp yetmezliğini düşündürecek kapak veya kalp duvar patolojisi tesbit edilmedi. Laboratuar incelemesinde Hb 16.22 g/dL, plt 312.800, WBC 20.690 Amilaz 1441 IU/L, ALT 200U/L, AST 194 U/L, Lipaz 1037 IU/L, CRP 102.95 mg/L. Direk Bilirubin 0.91 mg/dL, GGT 147 IU/L olarak tesbit edildi. Batın USG; Safra kesesi kontrakte ve lümeninde çok sayıda milimetrik taş izlendi. Hastada kontrastlı batın BT çekildi. Batında ve toraksta serbest mai tesbit edildi. Ancak pankreas net olarak değerlendirilemedi. Antibiyoterapi uygulanan hastanın kliniğinde düzelme olmaması üzerine kontrol kontrastlı batın BT çekildi. Pankreas gövde ve kuyrukta nekrozla beraber splenik ven trombozu tesbit edildi. Hastaya enoksaparin Na (clexane) tedavisi başlandı. Hastanın kliniğinde ve laboratuar bulgularında düzelme gözlemlendi. **SONUÇ:** Postpartum dönemde akut pankreatit görülebilir ve bu olgularda akut batın sebebinin splenik ven trombozu olabileceği akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** akut pankreatit, splenik ven trombozu, postpartum dönem

figure1



splenik ven trombozu

figure2



splenik ven trombozu



SS81 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Sirozda D Vitamini Düzeyinin Değerlendirilmesi

Çiğdem Cindoğlu<sup>1</sup>, Ahmet Konca<sup>1</sup>, Ahmet Uyanıkoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ABD

**AMAÇ:** Karaciğer, D vitamininin metabolizmasında ve pleiotropik fonksiyonlarında önemli bir rol oynar. D vitamini eksikliği, artan mortalite, bakteriyel enfeksiyonlar, portal hipertansiyon komplikasyonları ve fibroz şiddeti ile ilişkilendirilmiştir. Siroz hastalarında D vitamini düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır..

**Metod- METOD:** Ocak 2019 - Ocak 2020 arasında 100 sirozlu hasta ve 100 sağlıklı olguda klinik ve laboratuvar değerlendirme ve D vitamini düzeyleri ölçüldü. Eşleştirilmemiş t-testi ve varyans analizi, D vitamini eksikliği ile karaciğer hastalığının şiddeti arasındaki korelasyonu analizi için lineer regresyon analizi yapıldı.

**BULGULAR:** Siroz grubunda hastaların %55 (55)' i erkek, yaş ortalaması  $54.4 \pm 11.7$  (20-76), kontrol grubunda ise %54(54)' ü erkek, yaş ortalaması  $53.8 \pm 9.5$  (19-75) idi. Siroz hastalarının 68'inde (%68) D vitamini eksikliği ( $<20$  ng/dl) bulunmuş, bunların 25'inde (% 25) ciddi D vitamini eksikliği ( $<10$ ng/ml) saptanmıştır. Kontrol grubunun 60'ında (%60) D vitamini eksikliği ( $<20$  ng/dl) bulunmuş, bunların 14' ünde (% 14) ciddi D vitamini eksikliği ( $<10$ ng/ml) saptanmıştır. Her iki grup arasında D vitamini düzeyleri arasında istatistiği fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). D vitamini düzeyi ile serum albümin arasında ( $r = -0.109$ , P: 0.272) ve D vitamini düzeyi ile serum bilirubin arasında ( $r = 0.175$ , P: 0.079) ilişki yoktu. Doğrusal regresyonda, D vitamini seviyesi ve MELD arasında ( $r = -0,365$ , P: 0,000) negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır.

**SONUÇ:** Her ne kadar istatistiki fark olmasa da sirozda kontrol grubuna göre D vitamini düzeyi ve ciddi eksiklik daha fazla görülmüştür, MELD skoruyla zayıf ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar siroz hastalarında serum D vitamini düzeyi farkındalığının önemli olduğunu göstermiştir. Hasta sayısının artırılması ve çalışmanın devamı planlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer, Siroz, D vitamini

SS82 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ülseratif koliti komplike eden sitomegalovirüs enfeksiyonu: 2 olgu sunumu

Deniz Öğütmen Koç

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji, İstanbul

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (IBH) olanlarda, sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu prevalansı %16 ila %34 arasındadır. CMV enfeksiyonunun sistemik veya bağırsakla sınırlı olabileceğini gösteren iki ayrı olgu sunulmuştur.

Olgu1: 54 yaşında erkek hasta, günde 5-6 kez, nadiren kanlı ishal, gece terlemesi, halsizlik ile başvurdu. CRP:38, Sedimentasyon:104, Hb:12. Gece terlemesi, sedimentasyon yüksekliği için tetkikler, göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi, tanı konulamadı. Kolonoskopi: Distal ÜK, mayo2. Meselazin 3g/gün ve lavman başlandı, hastanın kolon şikayetleri geriledi. 2 ay sonra 20/gün kanlı ishal, kilo kaybı, gece terlemeleri ile başvurdu. CRP:152, Sedimentasyon:76. Hasta yatırılarak steroid, meselazin 4g/gün verildi. Takibinde ishal 6/gün'e düştü, gece terlemeleri, halsizlik, sedimentasyon yüksekliği devam ediyordu. Kolonoskopi: Pankolit, derin ülserler. CMV enfeksiyonu düşünülerek tetkik istendi. Steroid azaltılarak kesildi. CMVDNA doku 352892 IU/ml, plazma 24880 IU/ml, sistemik CMV enfeksiyonu tanısı ile 5mg/kg (2x300mg) gansiclovir başlandı. Gansiclovir 27. gününde (CMVnegatif) kesildi. Hastaya infliximab başlandı, taburcu edildi. 1 ay sonra 10/gün ishal, baş ağrısı, gece terlemesi ile başvurdu. Plazma CMVDNA 36340IU/ml saptanması üzerine yatırılarak gansiclovir 20gün ve CMVDNA negatifleştikten sonra valgansiclovir 4 hafta verildi. AntiTNF devam edildi. Genel durumu düzeldi.

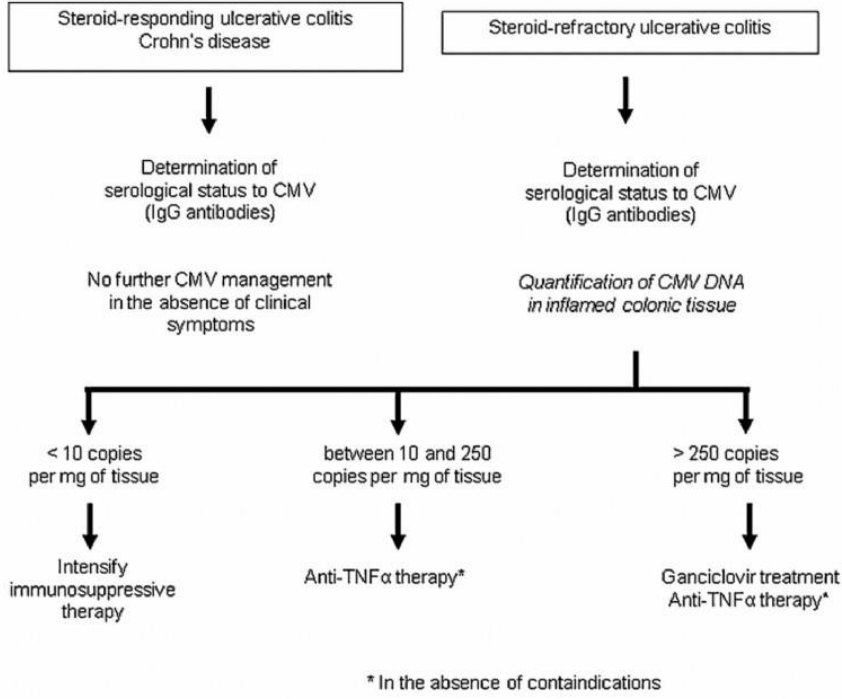
Olgu2: 59 yaşında erkek hasta. Karın ağrısı, kanlı ishal, kilo kaybı ile başvurdu. Kolonoskopi: Pankolit, mayo3, derin ülserler. CMV için tetkik istendi. CMVDNA doku 1099 IU/ml, plazma negatifti. Albümin:1,9. Gansiclovir 2x300mg başlandı. Halsizlik ve albümin düşüklüğü devam etti Kolektomi için değerlendirildi. İnfliximab başlandı. Gansiclovir 20 güne tamamlandı, infliximab 3 doz sonrası semptomlar düzeldi.

Sonuç

Şiddetli IBH ile senkron sitomegalovirüs enfeksiyonunda hızlı tanı, tedavinin derhal uygulanmasını sağlar, prognozu iyileştirir. CMV cut-off değeri kesin belirlenmemekle birlikte >250kopya/mg olanlarda antiviral tedavi önerilir. Anti-TNF ilaçları, aktif ÜK'li hastalarda CMV reaktivasyonu riskini azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, sitomegalovirüs, gansiclovir, anti-TNF

**İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında sitomegalovirüs enfeksiyonunun yönetimi için önerilen algoritma.**



### Olgu 1, şiddetli pankolit (yaygın ülserler)



### Olgu 2, kolonda iyi sınırlanmış derin ülserler

docam

ID:

Name:

Sex:

Age:

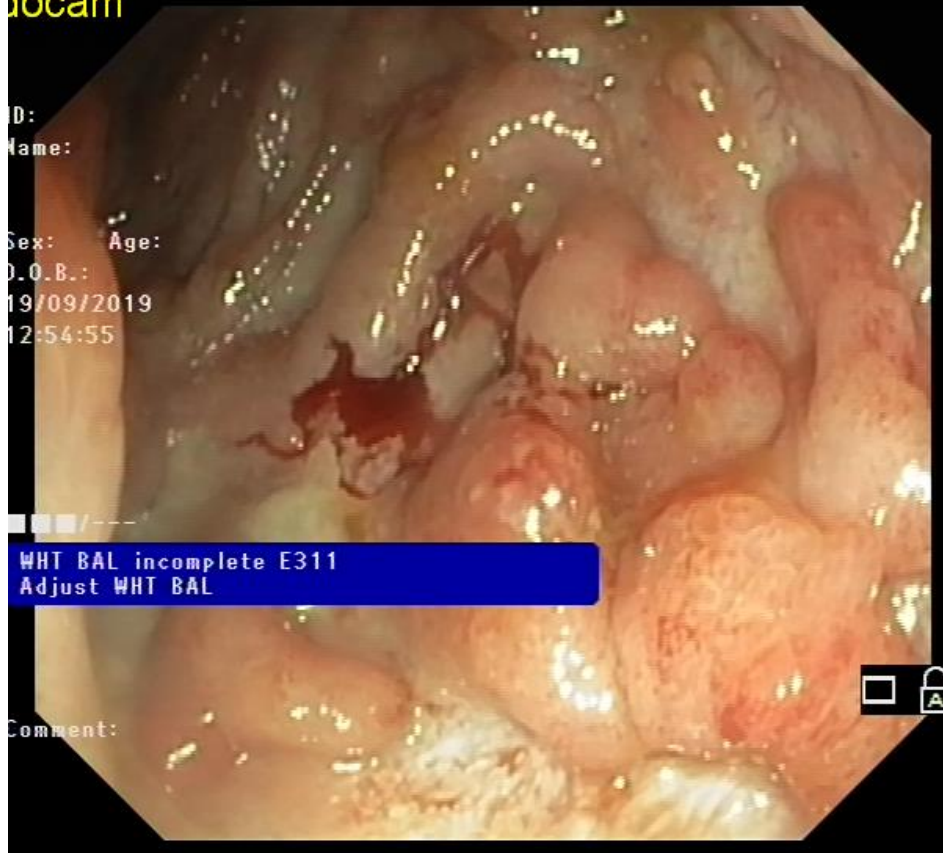
D.O.B.:

19/09/2019

12:54:55

WHT BAL incomplete E311  
Adjust WHT BAL

Comment:



SS83 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Yeni doğum yapmış, akut taşlı kolesistitli olguda laparoskopik kolesistektomi

Hüseyin Cahit Yalçın<sup>1</sup>, Fırat Erkmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Şanlıurfa

**AMAÇ:** Laparoskopik kolesistektomi ile tedavi edilen, akut taşlı kolesistitli hastanın klinik özelliklerinin irdelenmesi amaçlandı.

**Olgunun sunumu:** 31 yaşında, 2 hafta önce yeni doğum yapmış hasta E.T., 15 gündür giderek artan sağ üst batında aşırı ağrı, bulantı, dispeptik şikayetler ve akut kolesistit bulgularıyla HRÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurdu. USG'de, hidrops, 8 mm taşlı, safra çamurlu, akut kolesistit ve perikolesistit tesbit edildi. Hospitalize edilerek, medikal tedaviye başlandı, ameliyat hazırlığı için preoperatif biyokimya, hemogram tetkikleri yapıldı; EKG ve akciğer grafisi çekildi, anestezi konsültasyonu yapıldı (ASA-2). Hemogram değerlerinde: Hgb 10.46 g/dL, WBC 10,05 10e9/L, CRP 7,8 mg/dL, ALP 258 U/L, GGT 235 U/L,idi, diğer hepatik enzimler, amilaz, bilirübinler normal sınırlarda idi. Hastaya genel anestezi altında laparoskopik kolesistektomi ameliyatı uygulandı. Postoperatif dönemde pulmoner şikayetleri nedeniyle göğüs hastalıkları konsültasyonu yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 5. günde sorunsuz olarak cerrahi şifa ile çıkarıldı. Patoloji sonucu:" 9\*3,5 cm boyutunda duvarı sertleşmiş, mukozası nekrotik, taşlı kolesistit" idi. Poliklinik kontrolünde abdomen USG ve biokimya testleri normaldi.

**TARTIŞMA:** Akut taşlı kolesistit tedavisinde, hastanın şikayetlerinin başladığı ilk 3-7 günde cerrahi tedavi, daha geç dönemde başvuran olgularda ise medikal tedaviden 4-6 hafta sonra ameliyat önerilmektedir. Bu konuda bazı yayınlarda ilk 3 hafta içinde başvuran hastalarda da cerrahi tedavi yapılabileceği bildirilmiştir. Akut taşlı kolesistit'te, geç dönemde oluşacak fibrozis, yoğun/dens adezyonlar, hepatosistik ve Calot üçgenlerindeki anatomik karışıklığa bağlı, cerrahi teknik zorluklar nedeniyle, biliyer trakt injürisi olasılığı, open laparotomi veya laparoskopiden laparotomiye konversiyon olasılıkları artmaktadır.

**SONUÇ:** Akut kolesistit atakları olan hastalarda; olgumuzdaki gibi, deneyimli merkezlerde, doğru cerrahi teknikle, laparoskopik kolesistektomi başarılı şekilde yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut, kolelitiazis, kolesistektomi, laparoskopi

SS85 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Mide Poliplerin Genel Özelliklerinin Cinsiyet, Yaş ve Yıla göre Dağılımının Değerlendirilmesi

Özlem Gül Utku

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Kırıkkale Türkiye

**AMAÇ:** Son 5 yılda yapılan endoskopilerde tespit edilen gastrik poliplerin endoskopik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi.

**METOD:** Nisan 2015 ve Ocak 2020 yılları arasında kliniğimizde yapılan 14984 üst gastrointestinal endoskopi retrospektif olarak değerlendirildi. 306 mide polibi analize dâhil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve poliplerin; lokalizasyonu, patolojik tanısı, helikobakter infeksiyon varlığı, polip boyutu ve çıkarılma yöntemi kayıt sisteminden elde edildi. Poliplerin özellikleri yaş gruplarına göre değerlendirildi ve hastalara yaşlarına göre 4 gruba ayrıldı. Grup: A (yaş < 30 yıl), B (yaş 30-44 yıl), C (yaş 45-59 yıl) ve D (yaş > 60 yıl). Mide poliplerin lokalizasyonları, histopatolojik bulguları ve hastaların demografik özelliklerinin istatistiksel farklılıkları değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastaların 306 gastrik polip hastasının 180 (58.9%)'u kadın 126 (41.1%)'i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 51.9±18.2 (20-86) idi. Hastaların şikâyetleri: dispepsi (68%)'i, kilo kaybı (11.6%), anemi etiyoloji (8.1%) ve malignite tarama (8%), diğer nedenler (5%) idi. Gastrik poliplerin genel prevalansı 2.04% (306/14984) olarak tespit edildi. Polipler en sık antrumda (162 hasta, %52.9) iken, en az kardiada (24 hasta, %7.8) gözlendi. Eksizyon veya biyopsi uygulanan poliplerin 280'i (%90) Paris 0-1s polipti. Hastaların 284'ünde (92.2%) Helikobakter pilori (+) idi. Hastaların 104'ü (33.9%) 60 yaş üstü, 132'si (42.8%) 45-59 yaş 58 (18.9%) 30-44 yaş arasında ve 12 (3.9%) 30 yaş altındaydı. Yıllara göre polip dağılım oranları değerlendirildiğinde 2015 yılında tespit edilen gastrik polip sayısı 20(6.5%), 2016 da 48(15.7), 2017 de 64(20.9%), 2018 de 78(25,5%), 2019 da 96(31.4%) hastada polip tespit edildi.

**SONUÇ:** Yaşla beraber ve son yıllarda önceki yıllara oranla polip sıklığı artmaktadır. Risk faktörlerini belirleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** adenom, fundik gland polibi, helikobakter pilori, hiperplastik polip, mide polibi,

SS86 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Karaciğerde, total perikistektomi ve atipik karaciğer rezeksiyonu ile tedavi edilen büyük kist hidatik olgusu

Hüseyin Cahit Yalçın<sup>1</sup>, Emre Karaca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Şanlıurfa

**AMAÇ:** Total perikistektomi + atipik karaciğer rezeksiyonu ile tedavi edilen, karaciğer sol loptaki büyük kist hidatik olgusunun analizi amaçlandı.

**Olgunun sunumu:** 38 yaşında bayan (Z.K.), karın üst orta bölgede ağırlı büyük kist hidatik tanısıyla HRÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne ameliyat için başvurdu. Yapılan USG ve kontrastlı BT'de: " Karaciğer sol lopta 9\*6\*5 cm boyutlarında büyük kist hidatik" belirlendi. Laparotomi+ total perikistektomi + atipik karaciğer rezeksiyonu" uygulandı. Postoperatif dönemde, intraabdominal kateterleri çıkarılarak 8. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu: " 10x6x5 cm ölçüsünde karaciğer rezeksiyon materyali ve çok sayıda kist bulunan gri-beyaz renkli yarı saydam görünümlü kistik lezyon". Poliklinik kontrolünde USG ve BT bulguları normaldi.

**TARTIŞMA:** Kist hidatik (KH), Echinococcus Granulosus'un etken olduğu paraziter bir hastalıktır. (KH), % 60-70 oranında karaciğerde, bunların da % 55'i sağ lopta yerleşir; akciğerlerdeki sıklığı % 25-35'tir. USG'de Gharbi sınıflamasına göre 5 tip (KH) tanımlanmıştır. BT, MRI, MRCP ve ERCP tanıda ve komplikasyonlarda değerlidir. (KH)'nin enfektif, allerjik, biliyer, kompresif, invaziv, vasküler komplikasyonlarının yanısıra; periton, safra yolları ve toraksa rüptür gibi ciddi sonuçları olabilir. Medikal tedavide, preoperatif ve postoperatif dönemde albendazol 10-15 mg/kg, mebendazol 35-45 mg/kg dozda uygulanır. Perkütan PAIR/modifiye PAIR teknikleri ve laparoskopik cerrahi yöntemleriyle, seçilmiş vakalarda iyi sonuçlar alınmaktadır. Cerrahide (KH)'nin lokalizasyon ve özelliklerine göre: total perikistektomi, parsiyel kistektomi, hepatik rezeksiyon (segmentektomi, atipik rezeksiyon, lobektomi), kistojejunostomi, hepatikojejunostomi, koledoğa açılmışsa T-tüp/koledokoduodenostomi yapılabilir.

**SONUÇ:** Karaciğer sol loptaki büyük (KH) olgusunda, "total perikistektomi + atipik karaciğer rezeksiyonu" ile başarılı sonuç alındı. Periferik yerleşimli, özellikle sol loptaki kist hidatiklerde belirli vakalarda perikistektomi ve/veya hepatik rezeksiyonu ile iyi sonuçlar alınabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer, kist hidatik, total perikistektomi, hepatik rezeksiyon

SS87 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Üst gastrointestinal sistemde saptanan yabancı cisimler ve endoskopik tedavisi

Orhan Coşkun<sup>1</sup>, Yavuz Pirhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Amasya

<sup>2</sup>Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Amasya

**AMAÇ:** Acil kliniğimize yabancı cisim yutma şikayeti ile başvuran erişkin yaş hastaların değerlendirilmesi.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Haziran 2017- Şubat 2020 tarihleri arasında hastanemiz acil kliniğine üst gastrointestinal sistemde (GİS) yabancı cisim tanısıyla başvuran ve endoskopik incelemesi yapılan 46 olgunun hastane kayıtları incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, semptom, yabancı cisim tipi, lokalizasyonu, uygulanan tedavi, semptom ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Olguların tümüne fleksible endoskop ile girişim yapıldı.

**BULGULAR:** Olguların yaş ortalaması 61,1 (16-93 yaş) olup E/K 26/20'dir. 22 hasta geriatric yaş grubu (Ortalama yaş: 77,6) hastalardan oluşturmaktaydı. En sık rastlanan yabancı cisim %52.2 hastada et ve gıdayken, 2.sıklıkta %21.7 hastada kemik izlendi. En sık gözlenen semptomlar sırasıyla disfaji (%32.6), odinofaji (% 30.4) ve yutkunamama (% 21.7) idi. Yabancı cisimler en sık olarak (%39.1) üst özofagus sfinkteri hizasında saptandılar. Hastaların %67.4'ünde yabancı cisim dışarı çıkarılırken, %21.7'sinde yabancı cisim saptanmadı ve %10.9'unda yabancı cisim mideye indirildi. Özofagusun endoskopik incelemesinde %71.7'sinde yabancı cisme sekonder özofagusta mukozal hasar izlenmedi. 11 (% 23.9) hastada mukozada laserasyon görüldü ve 5'ine (%10.9) endoskopik hemoklips yerleştirildi. Kemik yutan 2 (%4.3) hastada perforasyon izlendi. Perfore olan 2 hasta (%4.3) medikal tedavi (parenteral beslenme, antibiyoterapi) ile tedavi edildi. Ayrıca 3 (%6.5) hastada özofagusta tıkanmanın distalinde malignite, 1 (%2.2) hastada ise akalazya saptandı. Hiçbir hastada işlemlere sekonder komplikasyon ve ölüm görülmedi.

**SONUÇ:** Üst GİS yabancı cisimlerinin erken tanı ve tedavisi, ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonları nedeniyle oldukça önemlidir. Özellikle geriatric hastalarda diş, görme ve mental problemler nedeniyle acil problemlerin yaşanmasını azaltmak için hasta ve yakınları bilgilendirili ve uyarılmalıdır. Üst GİS'te yabancı cisimlerin tedavisinde fleksible endoskop etkili ve güvenilir yöntemdir.

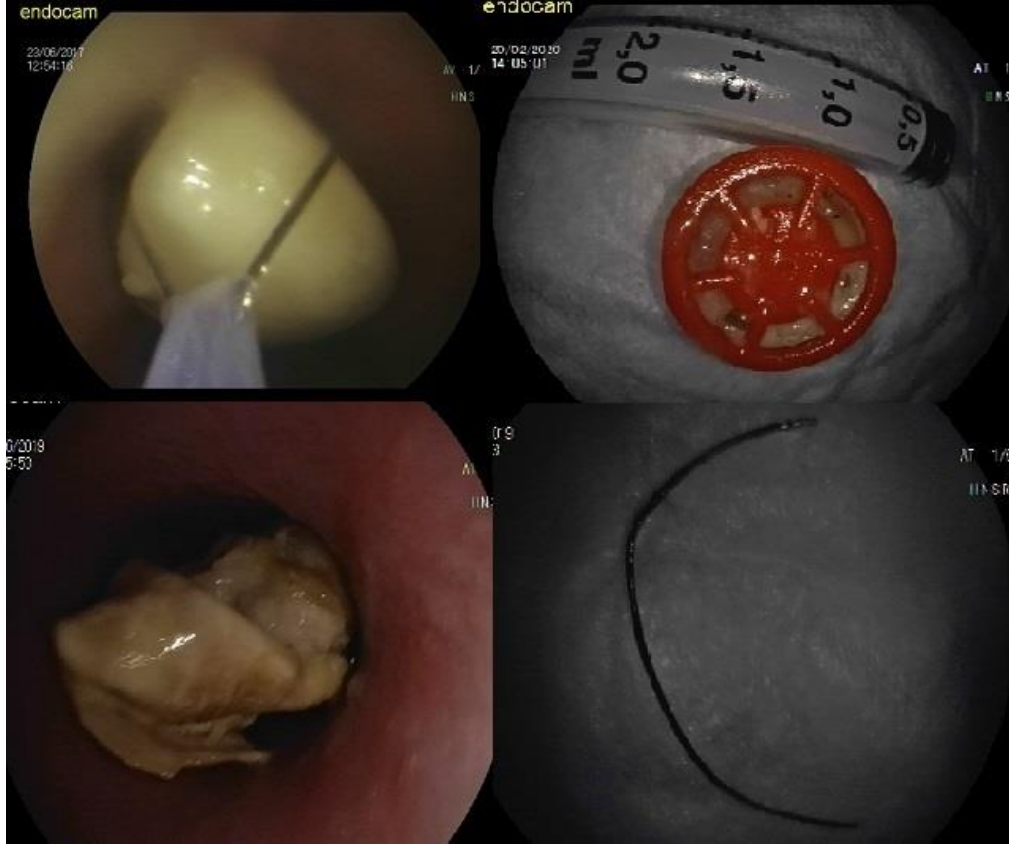
**Anahtar Kelimeler:** Özofagus, yabancı cisim, fleksible endoskop

**Resim 1: Özofagusta laserasyon ve özofagus duvarına saplanmış kemik**





**Resim 2: Yutulan yabancı cisimler**



**Resim 3: Yutulan yabancı cisimler**



**Resim 4: Yutulmuş kemik ve özofagus lümeninde oluşan laserasyon**



**Tablo 1: Hastaların demografik verileri**

		n	%
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	16-93	
	Ort±Ss	61,1±20	
	< 65 yaş	24	52,2
	≥ 65 yaş	22	47,8
Cinsiyet	Kadın	20	43,5
	Erkek	26	56,8
Semptomlar	Asemptomatik	26	31,3
	Yutkunamama	13	15,7
	Odinofaji	11	13,3
	Disfaji	9	10,8
	Kusma	8	9,6
Yabancı Cisim	Et-Gıda	24	52,2
	Kemik	10	21,7
	Metal, Diğer	6	13
	Balık kılçığı	3	6,5
	Cam	2	4,3
	Diş protezi	1	2,2

Resimlerden önce gelmesi

**Tablo 2: Endoskopik sonuçlar**

		n	%
Yabancı cisim takılma yeri	Cisim görülmedi	9	19,6
	Üst Özofagus	18	39,1
	Orta Özofagus	7	15,2
	Alt Özofagus	9	19,6
	Mide	2	4,3
	Duodenum	1	2,2
Yabancı cisme müdahale	Yabancı cisim izlenmedi	9	19,6
	Yabancı cisim çıkarıldı	32	69,6
	Mideye indirildi	5	10,9
Özofagus lümeninde hasar	Yok	33	71,7
	Laserasyon	11	23,9
	Perforasyon	2	4,3
Özofagusta patoloji	Mukoza normal	42	91,3
	Malignite	3	6,5
	Akalazya	1	2,2

Tablo 1'den sonra

SS88 [Prof.Pre: Sözlü Sunum]

## Çölyak hastalarımızın demografik özellikleri

Sabiye Akbulut<sup>1</sup>, Muhammed Fatih Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Altınbaş Üniversitesi, Medical Park Bahçelievler Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

### AMAÇ:

Çölyak hastalığı toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen, genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten içeren gıdaların alınması sonucu anemi, diyare ve malabsorbsiyon ile kendini gösteren otoimmün bir hastalıktır; her yaşta görülmesine karşın daha çok adult dönemde tanı alır, klinik prezentasyonu çeşitlidir.

### YÖNTEM:

Çalışmaya çölyak hastalık tanısı alan ve polikliniğimizde izlenen hastalar alındı. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri ve semptomları araştırıldı.

### BULGULAR:

Toplam 42 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 33.50 yıl, yaş aralığı 19-69 idi. Hastaların 34(%80.95)'ü kadın, 8(%19.04)'i erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması 37.28(yaş aralığı 22-69), tanı alma yaşı ortalama 32.48(yaş aralığı 22-69); erkek hastaların yaş ortalaması 22.38(yaş aralığı 19-26), tanı alma yaşı ortalama 17.66(yaş aralığı 12-18) idi. Toplamda 40 yaş altında tanı alan hasta sayısı 37(%88.09), 40 yaş üzerinde tanı alan hasta sayısı 5(%11.90)'tü. 40 yaş altında tanı alan hastalarda kronik diyare, kilo kaybı ve anemi gibi klasik semptomlar; 40 yaş üstünde tanı alan hastalarda kabızlık, dispepsi gibi atipik semptomlar daha belirgindi. 2(%4.76) hasta doğum sonrası; 1(%2.38) hastada kaşıntı semptomu ile tanı aldı. 3(%7.4)'ünde otoimmün tiroidit, 1(%2.38)'inde otoimmün hepatit mevcuttu. Bu 4 hastanın hepsi kadındı. Çölyak hastalığı ile birlikte otoimmün tiroidit tanısı alan hastalarda hipotiroidiye bağlı gastrik distansiyon, gaz, şişkinlik, kabızlık semptomları ön plandaydı.

### SONUÇ:

Hastalarımızın çoğunluğu 40 yaş altında tanı almıştı. Erkek hastalar çocukluk ve genç erişkin dönemde daha çok tanı alırken; kadın hastalar daha çok orta yaşta tanı almaktaydı. Çölyak hastalığının klasik olmayan prezentasyonları gün geçtikçe daha çok dikkat çekmektedir. Çölyak hastalığının erken tanısı malnütrisyon, osteoporoz ve lenfoma gibi komplikasyonları azaltmakta; glutensiz diyetle yaşam kalitesi artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, klinik prezentasyon, glutensiz diyet

SS89 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Karaciğer Apselerinde Perkütan Drenaj

Alperen Kayalı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Radyoloji Anabilimdalı, Hatay

Karaciğer apselerinin tedavide medikal tedavi ile birlikte cerrahi drenaj veya perkütan drenaj gerekebilir. Minimal invaziv bir yöntem olması ve hastanede kalış sürelerinin daha kısa olması gibi avantajlarından dolayı perkütan drenaj yöntemleri ilk tercih edilen tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Mart 2017 den itibaren perkütan drenajı sağlanan 16 karaciğer apsesi olan hastaların bulgularını tartışmayı amaçladık

### YÖNTEM:

Mart 2017 den itibaren 16 hastanın karaciğerdeki apsesi perkütan drenaj yöntemi ile tedavi edildi. Çalışmaya bilioma, basit kist gibi pürülan olmayan nonenfekte koleksiyonlar dahil edilmemiştir. Tüm işlemler lokal anestezi altında yapıldı. Görüntüleme yöntemleri eşliğinde apse poşuna girilerek kültür örnek alındı. Daha sonra apsenin boyutuna ve içeriğine göre pig-tail kateterizasyon ile drenaj veya direk iğne ile aspirasyon gerçekleştirildi.

### BULGULAR:

Toplam 16 hastanın 21 apse poşuna perkütan drenaj sağlandı. (ortalama 64 yaş). Predispozan faktörler tablo1' de özetlenmiştir. Toplam 4 hastanın apsesi sadece iğne ile drene edilmiştir. Diğer hastalara drenaj kateteri yerleştirilmiştir. Etken olarak 9 hastada E. Koli, 1 hastada klebsiella pneumoniae, bir hastada da amip trofozoitleri ile beraber klebsiella tespit edildi. Beş hastanın kültürlerinde üreme olmadı. Kateterin yerinden çıkması nedeni ile 3 hastanın kateteri yeniden revize edilmiştir. Toplamda 2 hasta predispozan faktörlerinden dolayı sonrasında cerrahi yapılmak zorunda kalmıştır. Diğer 14 hastanın apseleri takiplerde tamamen gerilemiş olup kür sağlanmıştır. İşleme bağlı komplikasyon izlenmemiştir.

### SONUÇ:

Sonuç olarak; genel anestezi gerekmemesi. kolay uygulanabilir olması komplikasyon oranlarının düşük olması ve etkin bir tedavi oranına sahip olması nedeni ile karaciğer apselerinin tedavilerinde ilk tercih yöntem olarak perkütan drenaj tercih edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer, apse, perkütan drenaj

**Tablo 1**

Predispozan Faktör	Sayı
Kist hidatik girişimleri	6
Diyabet	3
Kolanjit	2
Astım + Pnömoni	1
Safra kesesi perforasyonu	1
Safra kesesi cerrahisi	1
Divertikülit	1

: Karaciğer apsesi predispozan faktörleri

SS90 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Yutmaya Bağlı Gastrointestinal Sistemde ki Yabancı Cisimlerin Takibi

Osman Bardakçı

HARRAN ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ŞANLIURFA

### Giriş

Yabancı cisim yutmaları, genellikle mental retarde, psikiyatrik bozukluğu olan veya ikincil kazanç sağlamak isteyen bireylerde bilinçli olarak meydana gelen vakalardır. Tanı ve takibinde sıklıkla direkt karın grafileri kullanılmaktadır. Cisimlerin %90'a yakınının kendiliğinden dışkı yoluyla atıldığı, %10-20'sinin endoskopik yoldan çıkarıldığı, ancak %1'inin de cerrahiye gittiği bildirilmektedir.

### Olgu

33 yaşında mental retarde, bayan hasta 3 gün önce 8-10 tane çivi ve benzeri metal cisimleri yutması nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan muayanesinde batında hassasiyeti, defans ve rebaundu yoktu. Biyokimyasal parametreleri normaldi. Hastanın çekilen ADBG de yabancı cisimler görülmekteydi. Hasta servise yatırıldı. Oral alımı kesilerek günlük takipleri yapıldı. Takiplerinde gastrointestinal traktan yabancı cisimlerin çıktığı klinik gözlemler ve radyolojik olarak teyit edildi. Hasta yatışının 3. Günü şifa ile taburcu edildi.

### Tartışma

Yabancı cisim yutulması çoğunlukla çocukluk çağında görülür. Erişkinlerde özellikle genç bayanlarda yanlışlıkla iğne yutması sonucu, zeka geriliği ve psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda, intihar amaçlı, total diş protezi olanlarda ve kronik alkolik hastalarda görülebilmektedir.

Yabancı cisim yutma ifadesi olan hastada incelemelere öncelikle direkt grafi ile başlanmalıdır. Direkt grafi ile yabancı cisimin sayısı, şekli ve gastrointestinal sistemdeki yerleşim yeri hakkında bize yardımcı olmaktadır.

Sonuç olarak; yutulan cismin büyüklüğü, sayısı, şekli, yapısı ve yutulma zamanı göz önüne alınarak tedavi şeklinin hangisinin seçileceğine karar verilmelidir. Oluşabilecek komplikasyonlar açısından sıkı şekilde takip edilmelidir. Genellikle hastaların takibi; direkt grafiler ve fizik muayene ile yapılırken, tedavisi daha çok cerrahi dışı yöntemlerle yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, Gastrontestinal Sistem, Takip

SS91 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Akut kolesistit tanılı yüksek riskli hastalarda görüntüleme eşliğinde perkütan kolesistostomi

Osman Dere

Harran Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Akut kolesistit tanılı ve görüntüleme eşliğinde perkütan kolesistostomi uygulanan hastalarda işlemin sonuçları ve etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ağustos 2018 ile Ocak 2020 tarihleri arasında bölümümüzde perkütan kolesistostomi uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Akut kolesistit tanılı ileri yaşta ve komorbiditesi bulunan hastalara işlem yapıldı. Perkütan kolesistostomi işlemi ultrasonografi ve floroskopi kılavuzluğunda Seldinger yöntemi ile transhepatik yoldan 8 F(french) drenaj kateterleri kullanılarak gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Belirtilen tarih aralığında toplam 14 hastaya perkütan kolesistostomi kateteri takıldı. Hastaların üç tanesi erkek, 11 tanesi kadın olup yaşları 61 ile 91 arasında değişmekteydi. Hastaların 12 tanesinde taşlı, iki tanesinde akalkülöz kolesistit mevcuttu. Perkütan kolesistostomi işleminin başarı oranı %100 olup komplikasyon saptanmadı. Hastaların dört tanesi biliyer dışı sebeplerle ex oldu. Kalan 10 hastanın kateterlerinin çekilmesinden sonra takiplerinde hastalık nüksü saptanmadı.

**SONUÇ:** Görüntüleme eşliğinde yapılan perkütan kolesistostomi işlemi yüksek riskli hastalarda etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Ayrıca bazı hastalarda elektif cerrahi için köprü görevi üstlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** kolesistit, kolesistostomi, perkütan

SS92 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Tenofovir disoproksil fumarat kullanan hastalarda sağlık uygulama tebliğine göre tenofovir alafenamid endikasyon sıklığı: ara değerlendirme sonuçları;

Esra Oflazoğlu, Mehmet Demir

Mustafa Kemal Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

**AMAÇ:** Ülkemizde Ocak 2019 itibarıyla tenofovir alafenamid sınırlı endikasyonda kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmadaki amacımız tenofovir disoproksil fumarat kullanan hastalarda sağlık uygulama tebliğine göre tenofovir alafenamid endikasyon sıklığını araştırmaktaydık. **MATERYAL-METOD:** Ocak 2019-şubat 2020 tarihinde Gastroenteroloji polikliniğine başvuran tenofovir kullanan kronik hepatit B hastaları retrospektif olarak değerlendirilerek çalışmaya alındı. Hastalar demografik, böbrek fonksiyonları (kreatinin düzeyleri, glomerüler filtrasyon hızı (GFR), proteinüri) kemik hastalığının varlığı (kemik dansitometresi ve D vitamini düzeyleri) ve yan etki olarak fosfor düzeylerine erişilerek kaydedildi. Klinik verilerine tam olarak ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. **BULGULAR:** Toplam 127 tenofovir kullanan hepatit B hastası çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 49,5 idi. Hastaların 50'si (%39) kadın, 77'si (%61) erkekti. Hastaların %9 (11/127)'unda siroz mevcuttu. Hastaların %19 (24/127) kadarı daha önceden lamuvidin kullanmıştı. Hastaların takip süreleri 13 aydı. Hastalar böbrek fonksiyonları açısından değerlendirildiğinde: GFR < 60 ml/dk olanlar %2 (3/127) idi, kreatinin  $\geq 1.2$  mg/dl %2 (3/127) idi, spot idrarda makroalbuminüri %3 (4/127), mikroalbuminüri %14 (18/127) idi. Hastaların yapılan kemik dansitometrisinde KMD skoru  $\leq -2.5$  olanlar %13 (17/127) osteoporotik, KMD skoru (-1) ile (-2.5) arasında %33 (42/127) osteopenik, KMD skoru  $\geq -1$  olanların %54 (68/127)'ü normaldi. Vitamin D düzeylerinde  $\geq 30$  ng/ml %6 (7/127) normal, Vit D düzeyi 20-30 ng/ml aralığında %9 (12/127) vitamin D yetmezliği,  $\leq 20$  ng/ml %85 (108/127) vitamin D eksikliği saptadık. Hastaların fosfor düzeyleri <2.5 mg/dl olanlar %14 (18/127) düşük, fosfor düzeyi  $\geq 2.5$  mg/dl %86 (109/127) normaldi. Tüm hastalar değerlendirildiğinde sağlık uygulama tebliğine göre 41 hastada tenofovir yan etkisine bağlı olarak ilacın değiştirilmesi gerekmekteydi. Sonuç olarak biz bu çalışmada tenofovir disoproksil fumarat kullanan hastaların beşte birinde daha önce lamuvudin deneyimi olduğunu ve sağlık uygulama tebliğine göre hastaların yaklaşık üçte birinde de ilacın değiştirilmesine gerekçe olacak komorbid veya yan etki varlığını saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** tenofovir, fosfor, kmd, proteinüri

SS93 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Nekrotizan pankreatit ve Splenik ven trombozu birlikteliği

Metin Yalçın

S.B.Ü. Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Nekrotizan pankreatit; akut pankreatitin en şiddetli formu olup yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Pankreatite bağlı splenik ven trombozu (PISVT), hem akut pankreatitin hem de kronik pankreatitin (en sık neden) sonucu ortaya çıkan edinilmiş bir hastalıktır. Splenik ven trombozu sol taraflı portal hipertansiyona neden olur. Splenomegaliye neden olabilir. Pankreatite bağlı splenik ven trombozunda İzole Gastrik varis kanamasına özellikle dikkat edilmelidir. 33 yaşında bayan hasta doğum sonrası pankreatit kliniği ile acil servisimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde pankreas baş kısmı dışında yaygın nekrotizan pankreatit ve safra kesesinde multiple milimetrik taşlar izlendi. Tüm kadranlarda yaygın serbest sıvı mevcuttu. Splenik vende 5 cm lik segmentte akut trombüs ve splenik arter proksimalinde de psödoanevrizmatik genişleme başlangıcı izlendi. Hepatomegali ve hepatosteatoz, mide distal duvarında kalınlaşma artışı izlendi. Toraks BT de Sol plevral efüzyon ve atelektazi izlendi. Hastaya antikoagulan başlandı. Operasyona alındı. Operasyonda batin içi yaygın asit izlendi. Nekrotik pankreas dokusu eksize edildi. Kolesistektomi yapıldı. Beslenme jejunostomisi ve drenaj gastrostomisi yapıldı. başlangıçta ampirik başlanan antibiyoterapi daha sonrasında kültür sonucuna göre Mopem ve candisepte çevrildi. Hastaya TPN desteği verildi. En kısa zamanda enteral beslenmeye geçildi. Yaklaşık 40 günlük takibin ardından hasta şifa ile taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** nekrotizan pankreatit, splenik ven trombozu, cerrahi

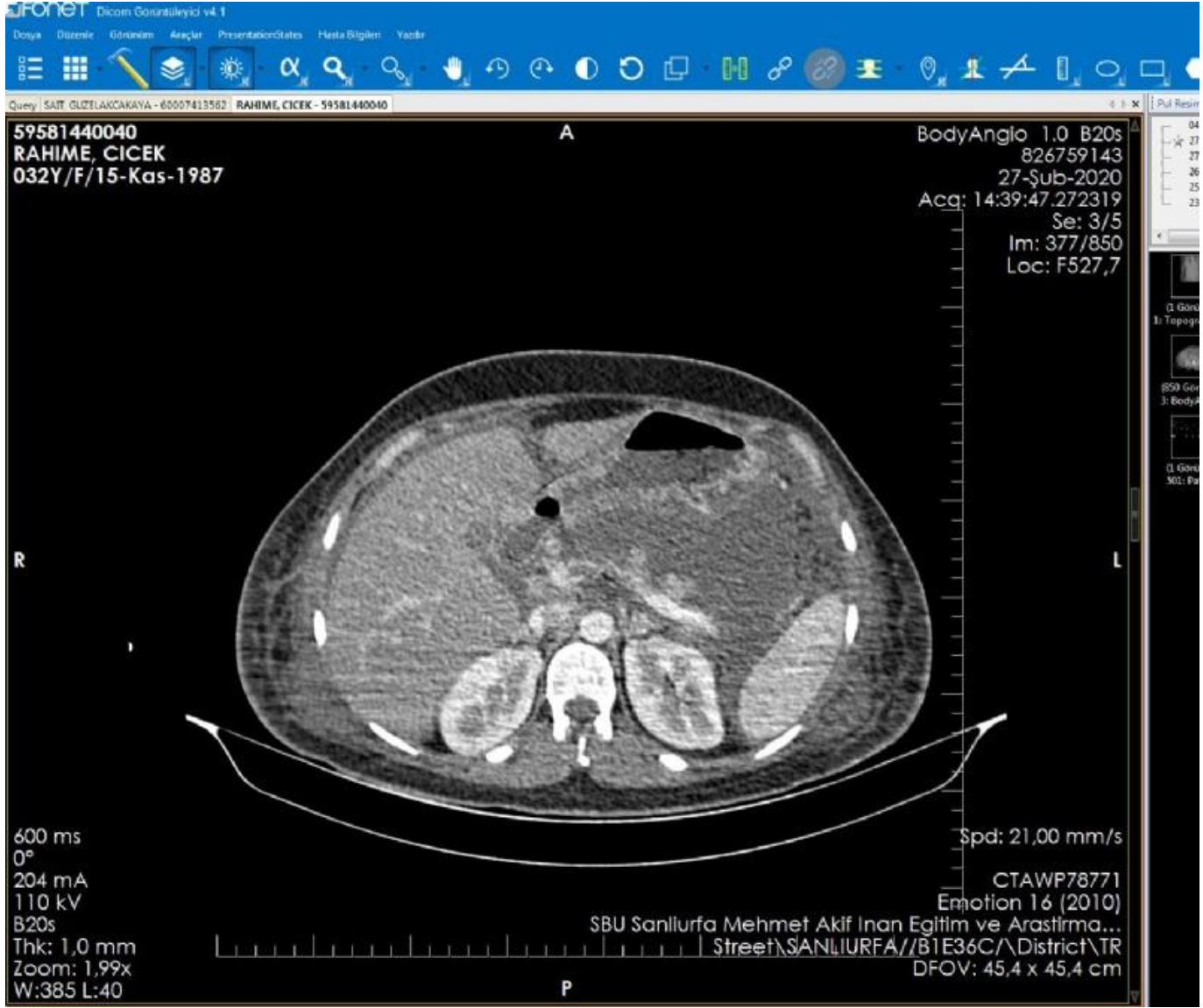
### nekrotizan pankreatit ve splenik ven trombozu



nekrotizan pankreatit ve splenik ven trombozu BT görüntüsü 2

### nekrotizan pankreatit ve splenik ven trombozu





nekrotizan pankreatit ve splenik ven trombozu BT görüntüsü 1

SS94 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Assit etyolojisi ve Genel cerrahi

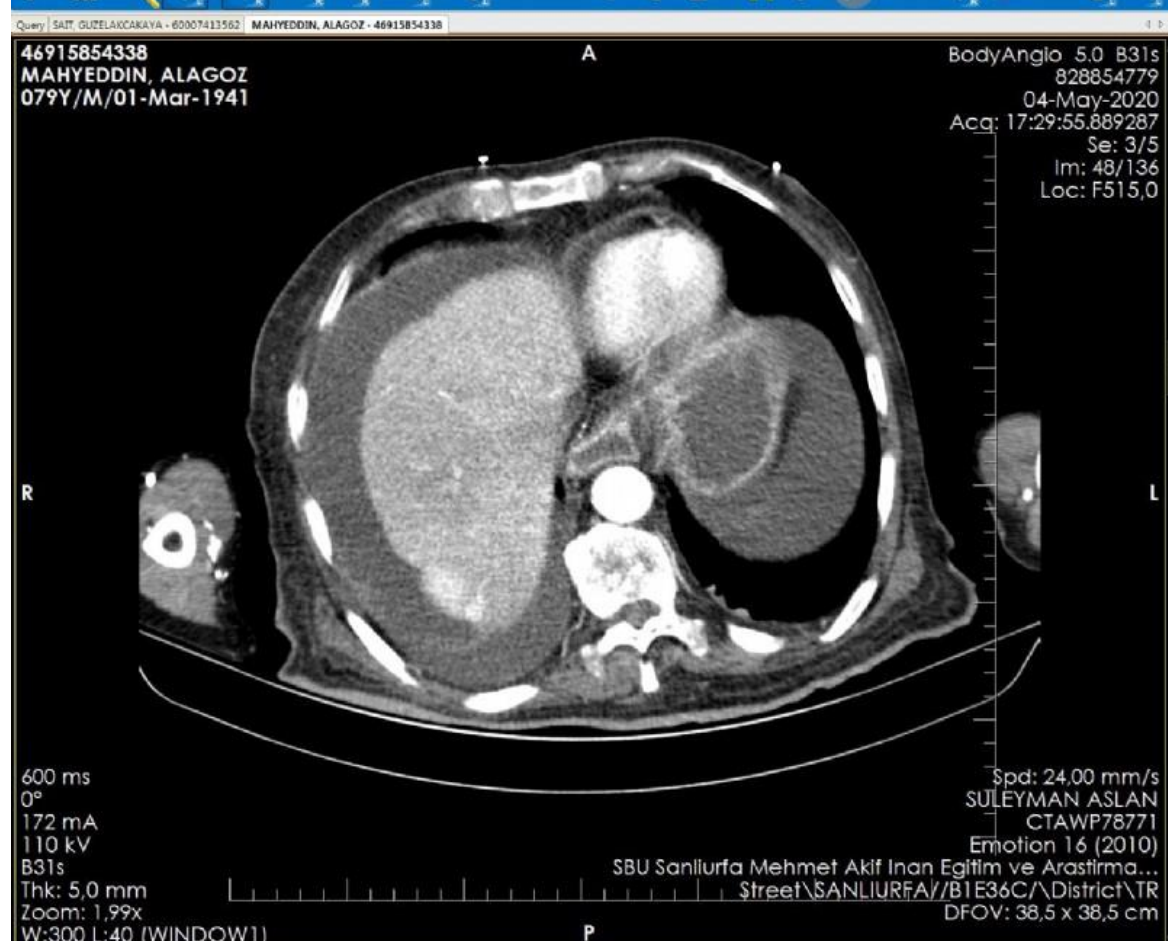
Metin Yalçın

S.B.Ü. Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Şanlıurfa

Assit, karında yani periton boşluğunda sıvı toplanmasıdır. En çok kronik karaciğer yetmezliğinde (siroz) görülür. Transuda vasfında ki assit sebeplerinden en sık görüleni siroz iken eksudatif assit nedenlerden en sık pankreatik, şilöz, tümör, tbc ve renal assit izlenmektedir. Tanı parasentez ile alınan örneğin incelenmesine dayanır. Albümin gradienti  $\geq 1.1$  g/dl olan hastalar portal hipertansif iken, gradienti  $< 1.1$  g/dl olan hastalar değildir. Asit sıvısında amilaz düzeyi  $>2000$  IU/L (serumdan 4-5 kat yüksek) ise pankreatik asit ve sekonder peritonit düşünülmelidir. Barsak ve safra kesesi perforasyonu sonrası asitte amilaz yükselir. Asitte bilirubin 6 gr/dl' nin üzerindeyse veya asit/serum bilirubin  $>1$  ise bilier perforasyon düşünülmelidir. Parasentez mai hemorajik vasıfta gelirse intraabdominal kanama, safra içeriği gelirse safra kesesi veya barsak perforasyonu, gis içeriği gelirse kolon yada mide perforasyonu, idrar gelirse mesane perforasyonu, püy gelirse batın içi apse düşünülmeli ve cerrahi müdahale yapılmalıdır. Bunların haricinde ki mai içeriklerinde non-operatif takip ve tedavi yapılmalıdır. 79 yaşında erkek hasta svh' a nedeniyle yatağa bağımlı, aynı zamanda dm, ht, bph, kby gibi komorbid hastalıklara sahip olup kusma ve genel durum bozukluğu ile acil servisimize başvurdu. BT' de Kc heterojen, konturlarında lobulasyon, sağ lopta 2 cm çaplı hipervasküler lezyonlar, kaudat lopta hipertrofisi nedeniyle kr. Kc hastalığı düşünüldü. Safra kesesinde taş, yaygın assit ve subileus ile Sağda plevral efüzyon ve atelettazi izlendi. Parasentez, Transuda vasfında olup yoğun mixed tipte inflamatuvar hücre izlendi. Hastaya uygun antibiyoterapi ve destek tedavisi başlandı. Cerrahi düşünülmedi. Hastanın gaz-gaita deşarjı başlaması üzerine subileus tanısı sonlandırıldı. Hasta Dahiliye bölümüne devr edildi. Takiplerinde maalesef hasta ex oldu.

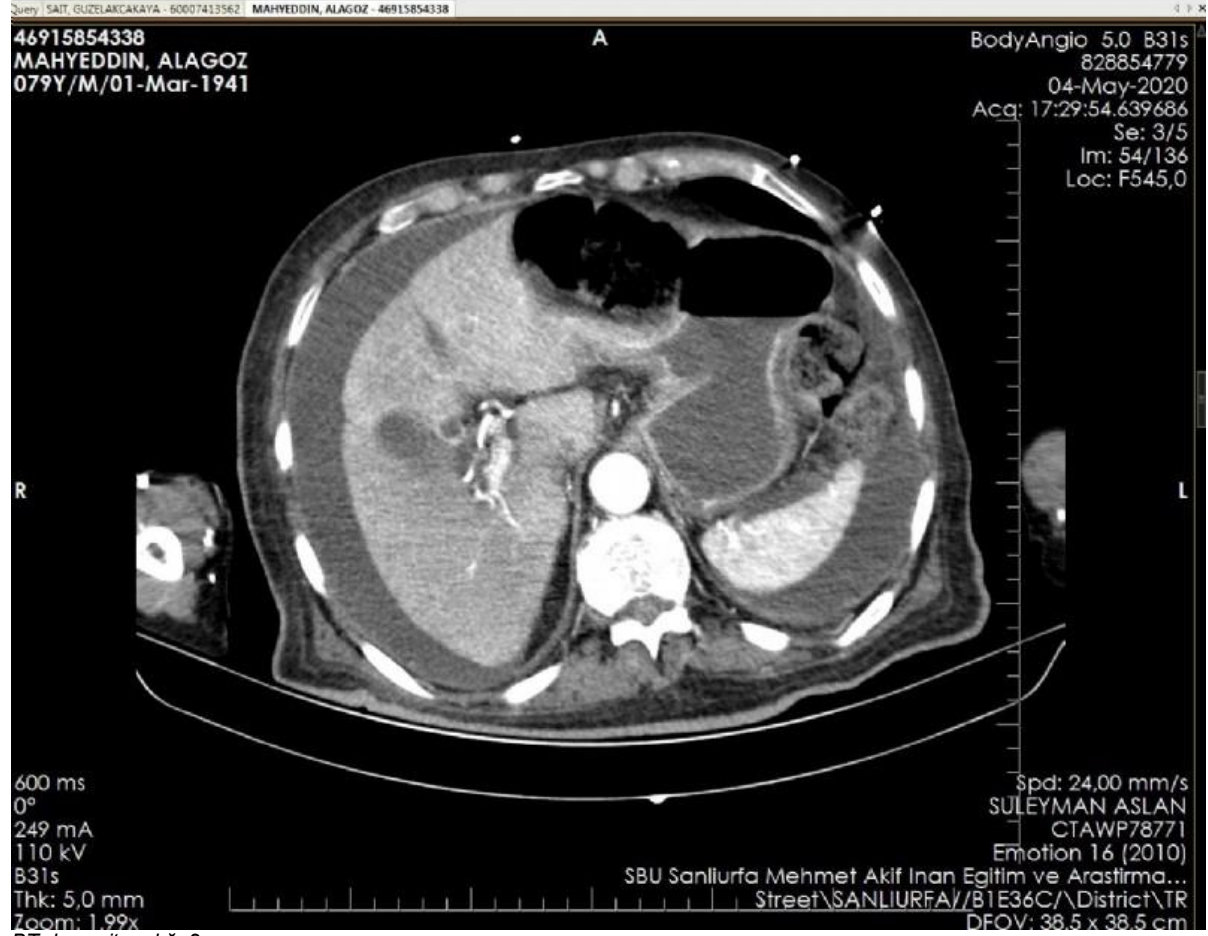
**Anahtar Kelimeler:** assit, etyoloji, cerrahi

### BT de assit varlığı 1



BT de assit varlığı 1

## BT de assit varlığı 2



BT de assit varlığı 2

SS95 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Akneli hastalarda oral isotretinoin tedavisinin lipitler ve karaciğer fonksiyonları üzerine etkisi

Fatmaelif Yıldırım

Sanko Üniversitesi, Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji AD, Gaziantep

**AMAÇ:** İso tretinoin (İSO), dirençli şiddetli kistik aknenin tedavisinde kullanılmaktadır. İSO tedavisi kan lipitleri ve karaciğer enzimlerinde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu çalışmada oral İSO tedavisinin karaciğer enzimleri ve lipit parametreleri üzerine yaptığı değişikliklerin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEMLER:** Ocak 2020-Mayıs 2020 tarihleri arasında dermatoloji kliniğine başvuran akne tanısı ile İSO tedavisi başlanan en az 3 ay süre ile İSO kullanmış toplam 66 hasta dosyası tarandı. Kronik hastalık veya aktif enfeksiyonu olan, obez ve 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Mevcut kriterlere uyan 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi ile tedavinin 1 ve 3. ayındaki karaciğer fonksiyon testleri (AST, ALT) ile tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayındaki total kolesterol ve trigliserid (TG) değerleri hasta dosyaları taranarak elde edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 44 hasta (26 kadın, 18 erkek) alındı. Hastaların yaş ortalaması  $21.53 \pm 3.13$  (18-29) yaş idi. Hastaların tedavi öncesi (TÖ) ile tedavinin bir ve üçüncü ayındaki laboratuvar sonuçları karşılaştırıldığında ALT seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı artma gözlenmesine rağmen AST seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmadı (sırası ile  $p < 0.001$  ve  $p.132$ ). Hastaların TÖ ve 3. ay laboratuvar sonuçları karşılaştırıldığında total kolesterol ve TG değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler saptandı (sırasıyla  $p.002$  ve  $p.001$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızda İSO tedavisinin karaciğer enzimleri ve lipitler üzerinde istatistiksel anlamlı olarak bir etkisi olduğu görülmüştür. Ancak sonuçlar çoğunlukla normal sınırlarda seyrettiğinden bu takiplerin aylık değil de 2-3 ayda bir yapılmasının yeterli olabileceğini düşündürdü.

**Anahtar Kelimeler:** akne, isotretinoin, karaciğer fonksiyon testleri

### Akne tedavisi için isotretinoin kullanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrasındaki laboratuvar değerleri (TÖ=Tedavi öncesi)

Laboratuvar	Tedavi öncesi ort±SD	Tedavinin 3. Ayı ort±SD	p değeri
ALT (U/I)	22,9±13,55	35,14±22,62	$p < 0.001$
AST (U/I)	18,27±4,52	20,09±7,59	$p.132$
T.Kolesterol (mg/dl)	169,84±36,80	181,59±40,94	$p.002$
Trigliserid (mg/dl)	105,84±50,59	128,70±70,445	$p.001$

Akne tedavisi için isotretinoin kullanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrasındaki laboratuvar değerleri (TÖ=Tedavi öncesi)

SS96 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Proksimal özofagus darlıklarına bağlı disfaji

Ali Rıza Çalışkan<sup>0000-0003-3187-8548</sup>

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adıyaman

Disfaji, yutma güçlüğü'nün veya anormalliğinin öznel bir algısıdır. Disfaji, kesin nedeni tanımlamak ve uygun tedaviyi başlatmak için hızlı değerlendirmeyi gerektiren bir alarm semptomudur. Bu çalışma, disfajisi proksimal özofagus darlığına sekonder olan hastaları değerlendirmek için retrospektif olarak planlandı. Ocak 2009 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında özofagus darlığına yönelik endoskopik tedavi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Proksimal özofagus darlığı nedeni ile endoskopik tedavi yapılan toplam 17 hasta çalışmaya dahil edildi. 15 hastada benign, 2 hastada ise malign sebeplerden dolayı proksimal özofagus darlığı mevcuttu. 15 hastaya buji ile dilatasyon, 1 hastaya balon ile pnömatik dilatasyon, 1 hastada ise buji dilatasyonu sonrası özofagus stenti uygulandı.

**Anahtar Kelimeler:** Disfaji, Proksimal özofagus darlığı, Buji dilatasyonu

SS97 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığında (NAYKH) kullanılan pioglitazonun kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Muhammed Bahaddin Durak

Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** NAYKH sirozun önde gelen nedenlerinden birisidir. Onaylanmış bir ilaç tedavisi bulunmamakla beraber, bir oral antidiyabetik ajan olan pioglitazonun NAYKH aktivite skorunda iyileşmeyi sağladığı gösterildi. Amerikan karaciğer hastalıkları derneği, biyopsi ile doğrulanmış nonalkolik steatohepatit hastalarına yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte pioglitazon kullanımını önermektedir. Pioglitazonun kilo alımı, periferik ödem ve kemik mineral yoğunluğunu azaltması gibi yan etkileri mevcuttur. Osteoporoz için bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Biz çalışmamızda uzun dönem pioglitazon kullanımının kemik metabolizması üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 2 yılın üzerinde pioglitazon kullanan 52 Tip 2 diabetes mellitus'lu (DM) hasta ile pioglitazon kullanmayan 50 Tip 2 DM'li toplamda 102 hasta (67 kadın) dahil edildi. Hastaların kemik mineral yoğunluğu Dual Enerjili X ışını Absorbsiyometrisi (DEXA) ile ölçüldü.

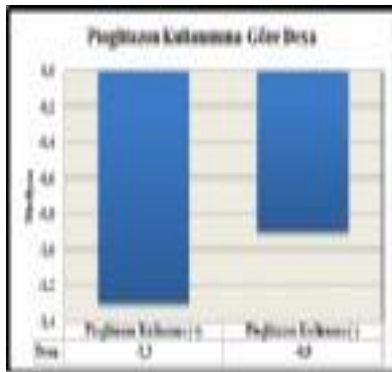
**BULGULAR:** Ortalama yaş  $57.9 \pm 9.5$  (37-82y). Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Hastaların DM süreleri açısından her iki grupta fark yoktu.

Yine her iki grupta açlık plazma glukozu ve HbA1c seviyeleri arasında da farklılık yoktu. Pioglitazon kullanan hastalarda L1-L4 vertebra DEXA yöntemiyle ölçülen kemik mineral yoğunluğu T-skoru -1.3 iken, pioglitazon kullanmayan grupta -0.9 olarak bulundu. ( $p < 0.05$ ). Her iki grupta kemik mineral yoğunluğu açısından anlamlı fark tesbit edilmiştir.

**SONUÇ:** Bir oral antidiyabetik olan pioglitazone, NAYKH tedavisinde de etkinliği gösterilmiştir. Tedavi başlarken kemik mineral yoğunluğu üzerine olumsuz etkilerini akılda tutulmalı. Özellikle bu olumsuz etkisinin pioglitazon tedavisi 2 yıldan uzun süre olan hastalarda daha belirgin olduğunu saptadık. Uzun süreli pioglitazon kullanacak hastalarda DEXA ile kemik mineral yoğunluğu ölçümü takibi yapılmasını öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Pioglitazon, Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, Dual Enerjili X ışını Absorbsiyometrisi

### Pioglitazon Kullanımına Göre Dexa Ölçümü Dağılımı



SS98 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Trombotik trombositopenik purpuranın eşlik ettiği nadir bir olgu; Weil hastalığı

Yaren Dirik<sup>0000-0003-4582-8672</sup>, Mesut Aydın<sup>0000-0002-7411-1067</sup>, Pınar Koları<sup>0000-0002-3081-9960</sup>

<sup>1</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van

<sup>2</sup>S.B.Ü. Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

### AMAÇ:

Leptospirozis, Leptospira cinsi spiroketlerin neden olduğu çoğunlukla tropik bölgelerde görülen zoonotik bir hastalıktır. Hastalığın klinik olarak hafif grip benzeri bir tablodan, çoklu organ yetmezliğinin eşlik ettiği potansiyel olarak fatal seyredabilen ciddi bir tabloya kadar geniş bir spekturumu vardır. Hastaların yaklaşık % 5-10'unda ateş, sarılık, kanamaya eğilim ve fulminan hepatorenal yetmezlikle seyreden şiddetli formu Weil hastalığı olarak adlandırılır. Bununla birlikte, zaman zaman leptospirozis atipik klinik prezentasyonlar ile karşımıza çıkabilir. Bu yazımızda nadir bir olgu olan klinik olarak trombotik trombositopenik purpura (TTP) ile karşımıza çıkan bir Weil hastasını sunmayı amaçladık.

### OLGU:

70 yaşında kadın hasta ateş, oligüri, sarılık ve karın ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde anemi, şiddetli trombositopeni, normal PT-aPTT-INR düzeyi, direkt bilürubin baskın olduğu hiperbilirubinemi (direkt bilürubin: 23 mg / dL ), yüksek laktat dehidrojenaz, artmış AST-ALT, artmış üre (270 mg / dL) ve kreatinin (8 mg / dL) seviyeleri saptandı. Periferik yaymada fragmente eritrositler ve şiştositler görüldü. Hastaya TTP teşhisi kondu. Hastanın birkaç gün önce farelerin bulunduğu bir depoyu temizleme öyküsü mevcuttu ve atipik klinik bulguların olması nedeniyle leptospirozis düşünüldü. Mikroskopik aglütinasyon testi pozitif geldi. Antibiyotik ve plazmaferez tedavisi ile klinik ve laboratuvar bulgularında hızla düzelme görüldü.

### SONUÇ:

Weil hastalığına, trombotik trombositopenik purpura eşlik edebilir. Erken tanı konulması ve tedavinin erken başlanması prognozda hayati öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Leptospirozis, Trombotik trombositopenik purpura, Weil hastalığı

SS99 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Single-center Experience: ERCP Results, Complications, and Related factors

Ümit Karaogullarından

Department of gastroenterology, Maraş city hospital, Kahramanmaraş

**Background / AIMS:** This study aimed to report our single-center endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) experience, including ERCP success rate, complication rates and factors affecting them.

**MATERIALS-METHODS:** Retrospective data were collected from 575 patients who underwent ERCP from 2018 to 2020 at our clinic. Patients aged under 18 years, patients who had previously undergone ERCP at another center, patients using rectal non-steroidal anti-inflammatory drugs were not included.

**RESULTS:** The average age of the 573 patients included in the study was calculated as 58.6 years. In the examination of the success of cannulation, target duct was intubated in 93.9% (538/573) of the patients. The rate of post ercp pancreatitis was seen 7%, post ercp bleeding was observed as 1.2%, the rate of post ercp cholangitis was 0.9%, the post ercp perforation rate was 0.5%

**CONCLUSION:** There are some strategies to reduce and manage ERCP-related complications. The intramural part of the choledochal duct is about 2 cm. While we used conventional guide-wire technique, we performed partial sphincterotomy after the guidewire was advanced 2 cm in the first stage. Then we continued to push the guidewire proximal to the bile duct. Thus, we think that we prevent accidental or unnecessary pancreatic cannulation. another important point; we gave the contrast agent when the guidewire passed proximal to the intramural part of the choledocal canal. So we thought we bypassed the level of pancreatic duct opening. Another important point; we kept the process time and cannulation time as short as possible.

**Keywords:** ERCP, jaundice, complications

### Post ERCP complications

	+	-
Pancreatitis	40 (7%)	533
Perforation	3 (0.5%)	570
Bleeding	7 (1.2%)	566
Cholangitis	5 (0.9%)	568

### The indications for ERCP

	number	Frequency (%)
Choledocholithiasis	478	83,4
Malign	42	7,3
Suspicion of SOD	39	6,8
Others	6	1
Total	573	100



SS100 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Merkezimizde hepatosellüler karsinom nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalarımızda, nakil öncesi ölçülen alfa fetoprotein değerleriyle nüks ve mortalite arasındaki ilişki

Atila Bulur<sup>0000-0001-8089-7740</sup>

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji Departmanı

**GİRİŞ:** Hepatosellüler karsinom (HCC) dünyada kansere bağlı ölümlerde dördüncü sıradadır. Karaciğer nakli (KN) seçilmiş hastalarda HCC tedavisinde en başarılı tedavi modalitesidir. KN öncesi ölçülen yüksek alfa fetoprotein (AFP) düzeylerinin hastalık nüksü ve mortalite için risk faktörü olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmada HCC tanısı ile KN yapılan hastalarda nakil öncesi AFP değerleri ile HCC nüksü ve mortalite arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 2016-2020 yılları arasında hastanemiz organ nakli merkezinde HCC tanısı ile KN yapılan ve gastroenteroloji ekibince yakından takip edilen 66 hastanın nakil öncesi AFP (Normal Aralık:0-5,8 IU/mL) değerleri ile nakil sonrası HCC nüksü ve herhangi bir nedenle mortalite gelişen hastalara ait bilgiler retrospektif olarak taranarak karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 57,89/yıl, kadın/erkek oranı:0,08 idi. Dört yıllık süreçte izlenen 56 hastadan 6 hastada nüks, 5 hastada da çeşitli nedenlerle mortalite geliştiği belirlenmiştir. Nüks olan hastalarda mortalite gelişmediği görülmüştür. Nüks olan hastalarda nakil öncesi bakılan AFP ölçümlerinin ortalaması 20,6(2,9-4019), mortalite gelişen hastalarda 18,09(2,9-37), nüks veya mortalite gelişmeyen hastalarda 3,4(0,9-149) olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel analizde nüks ve mortalite gelişen hastalarda, nüks veya mortalite gelişmeyen hastalara göre nakil öncesi bakılan AFP düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**SONUÇ:** KN donanımlı ve deneyimli merkezlerde yapılabilen ve sonrasında da multidisipliner klinik yaklaşım ve yakın izlem gerektirmektedir. KN öncesi konseylerde AFP değerlerinin yüksekliği veya Milan kriterlerinin ötesinde bir hasta ile karşılaşmak olasıdır. Bu hastalar başta HCC nüksü olmak üzere, çeşitli nedenlerle mortalite için de riskli kabul edilmelidir. Bu nedenlerle böylesi hastaları opere edebilecek merkezin deneyimi ve bu hastaların nakil sonrası daha yakın izlenmesi önem arzedecektir.

**Anahtar Kelimeler:** alfa fetoprotein, hepatosellüler karsinom, karaciğer nakli, mortalite, nüks

SS101 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Gebelik diyabeti erken gebelik haftalarında saptanabilir mi?

Hülya Aladağ<sup>0000-0001-7749-3649</sup>

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim dalı, MALATYA

### Amaç

Bu çalışmanın amacı 50 gram GTT'nin birinci ve ikinci trimesterde uygulanarak; gebelik diyabeti olgularının belirlenip belirlenemeyeceğinin tespit edilmesidir.

### GEREÇ-YÖNTEM:

Kliniğimize başvuran 18-47 yaşları arasındaki gebelere rutin antenatal tarama testi olarak 50 gram glikoz tarama testi (GTT) yapıldı. Kan şekeri değeri >140 mg/dl olanlara daha sonra 100 gr glikozla OGTT yapılarak, başlangıçta, 1., 2. ve 3. saatteki venöz kan şekeri değerleri incelendi. Tespit edilen değerler Carpenter ve Coustan kriterlerine göre (95mg/dL, 180mg/dL, 155mg/dL ve 140mg/dL) değerlendirilerek iki ya da daha fazla yüksek değer olanlar gebelik diyabeti (GDM) olarak kabul edildi. Tek bir değer normalden yüksek ve 100 gr OGTT sonucu normal ise AGCT olarak kabul edildi.

### BULGULAR:

Çalışmaya alınan 210 olgunun 12'sinde (%5,7) GDM, ve 79'unda (%86.8) AGCT tespit edildi. GDM tespit edilen olguların %33,3'ü (4/12) birinci trimesterde yapılan 50 gr GTT ile tespit edilirken, olguların %50'si ikinci (6/12) ve %16,6'sı (2/12) üçüncü trimesterde (24-28. haftalarda) yapılan 50 gr GTT ile tespit edildi. GDM ve AGCT'li olgularla kan şekeri değerleri normal olgular karşılaştırıldığında yaş, VKİ ve AKŞ değerlerinin GDM ve AGCT'li olgularda istatistiki olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü (p<0.05).

### Tartışma ve SONUÇ:

Bizim çalışmamızda 50 gram GTT tarama testi ile glikoz intoleransı olan olguların 2/3'den fazlası gebeliğin ilk iki trimesterinde tespit edildi. Erken dönemde yapılacak tarama testlerinin GDM için risk faktörleri olan ileri yaş, obezite, ailede DM öyküsü, GDM öyküsü ve iri bebek anamnezi olan gebelere yapılmasını önerebiliriz. Gebeliğin erken dönemlerinde yapılan tarama testleri ile GDM'li olguların önemli bir kısmı yakalanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik diyabeti, erken gebelik haftası, obezite, ileri yaş

SS102 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Huzursuz bacak sendromu ile Helikobakter pylori enfeksiyonu ilişkili midir?

Mustafa Kaplan, Aysu Yetiş, Ömer Öztürk, İlyas Tenlik, Volkan Gökbulut, Orhan Coşkun

<sup>1</sup>Kayseri Memorial Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kayseri

<sup>2</sup>Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kırşehir

<sup>3</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Bu çalışmada endoskopik biyopside helikobakter pylori (HP) tespit edilen ve edilmeyen hastalarda huzursuz bacak sendromu (HBS) sıklığını araştırmayı amaçladık.  
**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında dispeptik yakınmalar ile üst gastrointestinal endoskopi yapıp biyopsi alınan hastalar ile prospektif olarak yapılmıştır. HP saptanan ve saptanmayan hastalara anket uygulanarak iki grup arasında HBS sıklığı kıyaslanmıştır.  
**BULGULAR:** Çalışma 72 HP pozitif ve 24 HP negatif olmak üzere 96 hasta ile yapılmıştır. Hastaların 52'si kadın (%54), 44'ü ise erkekti (%46). Hastaların ortalama yaşı 44 idi. 30 hastanın sigara içtiği görüldü (%31). Hastaların HP pozitiflik durumu incelendiğinde 24 hastada 1+ (%25), 24 hastada 2+ (%25) ve 24 hastada 3 + HP saptandı (%25). 13 hastaya doldurulan anketler ile HBS tanısı konuldu (%14). HBS tanısı konulan hastaların ortalama yaşı 41 olup 9 hasta kadın (%69), 4 hasta ise erkekti (%31). Bu hastaların sadece ikisi sigara içiyordu (%15). Hastalar HP olup olmamasına göre sınıflandığı zaman HP negatif olan hastalarda HBS oranı % 8.3 iken HP 1+ olan hastalarda bu oran %12.5, HP 2+ olan hastalarda %12.5 ve HP 3+ olan hastalarda ise %21 bulunmuştur.  
**SONUÇ:** Bu çalışmada dispeptik şikayetlerle endoskopi yapılan hastalarda HBS oranının %14 olduğu ve HBS oranının HP şiddeti ile korele şekilde arttığı gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Helikobakter pylori, Huzursuz bacak sendromu, Dispepsi

**Tablo 1- Demografik özellikler ve çalışma verileri**

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	52 (%54)/44 (%46)
Yaş (Ort.)	44±7.2
Sigara içme	30/96 (%31)
HP durumu	
0	24 (%25)
1	24 (%25)
2	24 (%25)
3	24 (%25)
HBS tanısı alanlar	13/96 (%14)
Yaş (Ort.)	41±6.4
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	9 (%69)/4 (%31)
Sigara içme	2/13 (%15)
HBS tanısı almayanlar	83/96 (%86)
Yaş (Ort.)	45±7.5
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	43 (%52) / 40 (%48)
Sigara içme	28/83 (%34)
HP durumuna göre HBS oranı	
HP yok	2/24 (%8.3)
HP var-1+	3/24 (%12.5)
HP var-2+	3/24 (%12.5)
HP var-3+	5/24 (%21)

SS103 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Sigara kullanımının ülseratif kolitte total rektum duvar kalınlığı üzerine etkisi olabilir mi?

İbrahim Hakkı Köker

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

**AMAÇ:** Ülseratif kolit (ÜK) idiopatik, relapslarla seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sigara kullanımı ÜK gelişiminde ve progresyonunda etkilidir. Amacımız sigara kullanım öyküsü olan UC'lilerde total rektal duvar kalınlığını (TRDK) değerlendirmektir.

**Hasta ve metodlar:** Çalışmaya 19 ÜK'li hasta ve 19 kişilik kontrol grubu alındı. Transrektal ultrason (TRUS) ile TRDK, ÜK grubu ile kontrol grubu arasında karşılaştırıldı. ÜK grubunda TRDK'nı belirgin olarak artmış saptadık. Daha sonra ÜK ve kontrol grupları içinde TRDK'nı sigara içme öyküsü olanlarla olmayanlar arasında karşılaştırdık.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 19 ÜK'li hasta (4 kadın (K)/15 erkek (E), ortalama yaş  $46.8 \pm 13.3$ ) ve 19 kontrol (5 K/14 E,  $46.6 \pm 11.8$ ) alındı. ÜK'lilerin 9'unda hastalık aktifken, 10'u remisyondaydı. TRDK'nı ÜK'lilerde kontrollere göre artmış olarak saptadık, median (IQR) sırasıyla [4.1 mm (3.1-4.6)]'ye karşın [2.5mm (2.0-3.7)] ( $P=0.003$ ). Ek olarak, TRDK sigara öyküsü olan UC hastalarında sigara öyküsü olmayanlara göre belirgin olarak arttığını saptadık, sırasıyla median (IQR) [4.6 mm (4.3-4.9)]'ye karşın [3.8 mm (2.6-4.1)] ( $P=0.025$ ). Kontrol grubunda ise sigara kullanım öyküsüne göre TRDK'da farklılık yoktu.

**TARTIŞMA:** Sigara kullanım öyküsü olan UC lilerde TRUS ile TRDK'nı artmış olarak saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Transrektal Ultrason, Ülseratif kolit, Sigara

SS105 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ülseratif kolit hastalarında klinik ve endoskopik aktiviteyi ön görmeye ortalama trombosit hacmi (MPV)

Serkan Yalaki

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

**AMAÇ:** Ülseratif kolit (ÜK) hastalarının yönetiminde hastalık aktivitesinin ve şiddetinin tespiti oldukça önemlidir. Bu çalışmada, ÜK hastalarında klinik aktivite indeksi (KAİ) ve mukozal hastalığa göre hastalık şiddetini belirleyen endoskopik aktivite indeksleri (EAİ) ile ortalama trombosit hacmi (MPV) arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

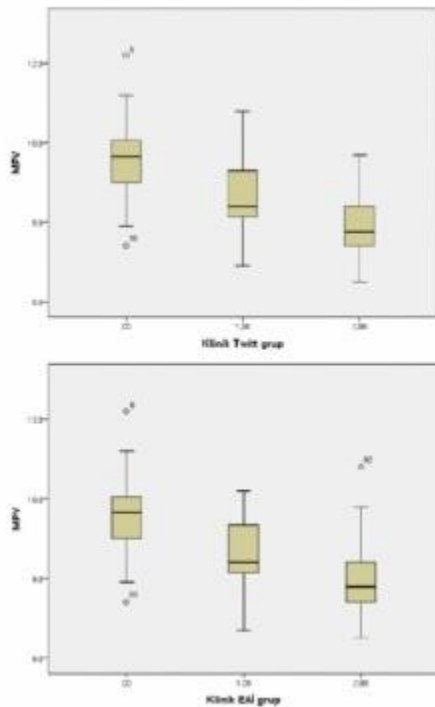
**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma bir vaka kontrol çalışması olarak planlandı. ÜK tanısı alan 148 hasta klinik ve endoskopik aktivitelerine göre aktif hastalık grubu ve remisyon grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kolonoskopi yapılan ve normal bulunan 83 kişiden yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol grupları oluşturuldu.

**BULGULAR:** KAİ'ne göre kontrol, remisyon ve aktif hastalık grubunda MPV değerleri sırasıyla  $9,56 \pm 0,12$ ;  $8,65 \pm 0,15$  ve  $7,92 \pm 0,89$  olarak saptandı. EAİ'ne göre sırasıyla  $9,57 \pm 0,12$ ;  $8,66 \pm 0,17$  ve  $8,01 \pm 0,09$  olarak saptandı. Gruplar arasındaki serum MPV düzeyleri arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $P < 0,001$ ). MPV ile yapılan post-hoc karşılaştırmalarda, kontrol grubu ile hem remisyon hem de aktif hastalık grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ( $P < 0,001$ ). KAİ ve EAİ ile MPV değerleri arasında negatif korelasyon saptandı ( $r_s = -0,68$  ve  $r_s = -0,66$ ;  $p < 0,001$ ). Yapılan ROC analizinde, EAİ'ni ve KAİ'ni ön görmeye MPV'nin sağlıklı grubu tahmini %87, remisyon grubunu tahmini %48 ve aktif hastalığı tahmini %15'ti.

**SONUÇ:** Çalışmamız MPV'nin ÜK'te, özellikle aktif ÜK'li hastalarda azaldığını göstermiştir. MPV'nin azalması, ÜK hastalarında artan hastalık aktivitesinin bir göstergesi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Ortalama trombosit hacmi, Endoskopik aktivite indeksi, Klinik aktivite indeksi

### Klinik ve endoskopik aktiviteye göre grupların MPV ortalamaları



SS106 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Geriatrik hasta grubunda ERCP (endoskopik retrograd kolanjio-pankreatikografi) sonuçlarımız

Emre Gerçeker, Serkan Cerrah

<sup>1</sup>İzmir Özel Gazi Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Erzurum

**AMAÇ:** Safra yolu hastalıkları görülme sıklığı yaşa bağlı bir eğilim ile artmakta ve popülasyon yaşlandıkça ilerlemektedir. Endoskopik retrograd kolanjiyo-pankreatografi (ERCP), bu vakalarda tedavi için altın standardı temsil etmektedir, ancak yaşlılarda güvenliği ile ilgili kanıtlar hala tartışılmaktadır.

**Materiyal-METOD:** Ocak 2015 ile Aralık 2017 arasında ERCP uygulanan  $\geq 65$  yaşındaki tüm hastaların klinik kayıtlarını geriye dönük olarak analiz ettik. 426 ERCP vakasından 421'i (~% 98.8) tamamen tamamlandı. 65-80 yaş arası 266 ve 80 yaşından büyük 160 kişi olmak üzere, çalışma popülasyonunun ortalama yaşı 76.9 saptandı. Anestezi uzmanları tarafından belirlenen (ASA) fiziksel durum sınıflandırma skoru, Charlson komorbidite indeksi (CKİ), ERCP endikasyonları, işlemde uygulanan prosedürler ve klinik sonuçları kaydedildi. Ardından, prosedürle ilişkili komplikasyonlar ve potansiyel risk faktörlerini belirlemek için tüm değişkenler analiz edildi.

**BULGULAR:** Daha yaşlı grupta ( $\geq 80$  yaşındakiler), daha genç olana ( $\leq 79$  yaşındakiler) göre anlamlı ölçüde daha fazla sayıda ASA Sınıf III-IV'e sahip hasta izlendi (%46 vs %27.4 p=0,005). Benzer şekilde, CKİ yaşlı grupta anlamlı olarak daha yüksekti ( $1.98 \pm 1.27$  vs  $1.58 \pm 1.20$ ; p=0.001). Her iki grupta da ERCP endikasyon dağılım oranları ve uygulanan ERCP prosedürleri benzerdi. Pre-cut sfinkterotomi, needle knife kullanımı, mekanik litotripsi, pankreatik kanülasyon, zor kanülasyon, koledok çapının  $< 10$  mm olması, jukstapapiller divertikül varlığı gibi post-ERCP komplikasyon riskini artıran girişimler her iki grupta da benzerdi. Post ERCP pankreatit, kolanjit, kanama, perforasyon ve ölüm gibi ERCP ile ilişkili komplikasyon oranları her iki yaş grubunda da benzer saptandı.

**TARTIŞMA:** Sonuç olarak, ERCP'nin, düşük komplikasyon oranı ve yüksek tanı oranı ile yaşlılarda güvenilir ve etkili olduğu görülmüştür. Bu yaş grubunda klinik gereklilik olması durumunda ERCP ertelenmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, Geriatri, ERCP komplikasyonları

### Sonuçlar 1

	Tüm Hastalar	Yaş: 65-80	YAŞ $\geq 80$	P Değeri
YAŞ	76.9 $\pm$ 7.02	72.38 $\pm$ 4.18	84.47 $\pm$ 3.26	
Cinsiyet	%61	%62	%59.4	0.587
ASA $\geq$ III	%32.4	%27.4	%46	0.005
ASA I	%12.7	%13.9	%10.6	
ASA II	%54.9	%58.6	%48.8	
ASA III	%21.8	%18.4	%27.5	
ASA IV	%8.9	%7.5	%11.3	
ASA V	%1.6	%1.5	%1.9	
CKİ	1.73 $\pm$ 1.24	1.58 $\pm$ 1.20	1.98 $\pm$ 1.27	0.001
Kanama	%2.1	%1.9	%2.5	0.670
Pankreatit	%6.1	%6.0	%6.3	0.922
Kolanjit	%1.4	%1.1	%1.9	0.533
Perforasyon	%0.5	%0.4	%0.6	0.720
Ölüm	%0.5	%0.4	%0.6	0.720

## Sonuçlar 2

	Tüm Hastalar	YAŞ:65-80	YAŞ≥80	P-Değeri
TANI				0.997
Taş	%66.4	%66.2	%66.9	
Kolanjit	%9.9	%9.8	%10.0	
Pankreatit	%5.9	%5.6	%6.3	
Malignite	%12.9	%13.5	%11.9	
Benign Darlık	%2.6	%2.6	%2.5	
Kist Hidatik	%2.3	%2.3	%2.5	
ERCP İşlem				0.051
Sinkterotomi	%92.8	%93.1	%92.3	
Balon Tarama	%67.8	%71.4	%66.9	
Balon Tarama + stent	%19.3	%17.7	%23.1	
Stent	%4.9	%5.3	%4.4	
Balon Dilatasyon	%0.7	%0	%1.9	
Başarısız İşlem	%6.8	%5.6	%8.8	
Riskli ERCP İşlemi				
PreCut/Septatomi	%10.3	%10.2	%10.6	0.876
Needle Knife	%6.6	%6.8	%6.3	0.834
Pankreatik Kanülasyon	%10.3	%10.5	%10.0	0.862
Zor Kanülasyon	%10.6	%11.3	%9.4	0.533
Mekanik Litotripsi	%8.5	%8.3	%8.8	0.864
Divertikül	%11.0	%10.9	%11.3	0.912
Koledok çap<10 mm	%27.2	%27.1	%27.5	0.923

SS107 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Endoskopi Randevusuna Riayetsizlik: Hakkari Deneyimi

Mehmet Ali Köseki<sup>0000-0002-3172-8200</sup>

Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

### GİRİŞ:

Gastroenteroloji polikliniğine müracaat edip endoskopi planlanan hastalardan randevusuna gelmeyenlerin oranının fazlalığı nedeniyle riayetsizliğinin sebeplerinin araştırılması amaçlanmıştır.

### MATERYAL-METOD:

Ocak-Mart 2015 tarihleri arasında endoskopi randevusuna gelmeyen ardışık 116 kişiden 100 kişi ile görüşülerek 12 soruluk bir anket yapılmıştır. Ayrıca endoskopi yaptıran 126 kişiye benzer bir anket uygulanmıştır.

### BULGULAR:

Endoskopi planlanan 495 hastadan 161'i (%32) randevusuna gelmemiştir. Riayetsiz 100 hastanın 55' i kadın, 45' i erkektir. Kadınların 44'ü (%80) evli, 11'i (%20) bekarıdır. Evli olan kadınların ortalama çocuk sayısı 5.13 ±3.6, (min: 0- max: 12 ) dir. Kadınların %45'i okuma yazma bilmiyor, %5'i okur yazar, %16'sı ilkokul mezunu, %10'u ortaokul, %16'sı lise, %5.4'ü yüksek okul mezunudur. Okuma yazması olmayan kadınların tamamı evlidir, bekarlardan okuma yazma bilmeyen yoktur. Erkeklerin eğitim durumları kadınlardan iyi durumdadır. Eğitim durumu randevu riayetsizliğinde etken değildir. "Endoskopi işlemi yapılması gerektiği söylendiğinde ne hissettiniz" sorusuna, kadınların % 80'i, erkeklerin % 68'i korku, kadınların %20 si, erkeklerin %13'ü paniklediğini bildirmiştir.

İşlemi yaptıramam düşüncesi" kadınlarda %27, erkeklerde %20 oranındadır. Kadınların %61'inin, erkeklerin %71'inin bir yakını endoskopi yaptırmıştır. Ağrı endişesiyle gelmeyenlerin oranı %5 tir. Kadınların %12'si Erkeklerin %2.2'si ailelerinin izin vermemesi, Kadınların %12.7'si Erkeklerin %6.6'sı taziye nedeniyle işleme gelmemişlerdir. Kadınların %62, Erkeklerin %69u endoskopi olan yakınların anlattıklarını bilgi kaynağı olarak göstermişlerdir. İnternette bilgi edinerek fikir değiştirenlerin oranı düşüktür(<%3).

### TARTIŞMA:

Hakkari'de hastaların endoskopi dahil tıbbi girişimlerden kaçınması sık görülmektedir. Aileye danışma bahanesiyle hastane terk edilmekte veya "Ankara'ya sevk" istenmektedir. Endoskopi randevu riayetsizliğinde eğitim düzeyi etken değildir. GİS malignite oranının yüksek olduğu Hakkari'de endoskopi riayetsizliği bir realitedir ve sosyokültürel boyutları araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopi, randevu riayetsizliği, malignite, Hakkari

**Tablo 1: Alt ve Üst GİS işlem randevusuna riayet durumu**

	ÜST GİS Randevusuna		ALT GİS Randevusuna	
	GELEN	GELMEYEN	GELEN	GELMEYEN
KADIN	158	40 (%25)*	56	22 (%39)*
ERKEK	204	75 (%36)*	77	24 (%31)*
TOPLAM	362	115(%31)*	133	46 (%35)*

\*p>0.05 (NS)

**Tablo 2: Eğitim durumunun endoskopi randevu riayetsizliğine katkısı**

	Eğitimsiz		Eğitimli		TOPLAM (n)
	K	E	K	E	
Randevusuna gelmeyen	25 (%45)	2 (%4)	30 (%55)	43 (%96)	100*
Endoskopi yaptıran (randevusuna gelen)	29 (%39)	4 (%7)	44 (%61)	41 (%93)	118*

\*Endoskopi randevusuna riayetsizlikte eğitimin belirleyici katkısı yok.



SS108 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Ülseratif Kolit Tedavisine Eklenen Vedolizumab Sonrası Nadir Bir Yan Etki: Ekstremitelerde Hipoekoik Lezyon

Mehmet Ali Köseklî<sup>0000-0002-3172-8200</sup>, Buket Büşra İcin

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği

### GİRİŞ:

Ülseratif kolit, genetik duyarlı bireyde, değişen barsak mikrobiyotası ve artan mukozal geçirgenlik nedeniyle lüminal antijenlere karşı abartılı immün yanıtla seyreden, inflamatuvar kolon hastalığıdır(1). Tedavisinde steroidlerle remisyon indüklenip mesalazin ve immünosupresanla idamesi sağlanır. Refrakter olgularda anti TNF ve anti integrinler eklenmektedir. Burada Vedolizumaba bağlı olması muhtemel yeni bir yan etki bildirilmektedir.

### OLGU:

9 yıl önce distal tutulumlu ülseratif kolit tanısı alan 38 yaşında kadın hastaya mesalazin tablet ve lavman başlanmış. Remisyon sağlanamayınca azatiopurin ve 2017 yılından itibaren infliximab eklenmiş. Buna rağmen reaktivasyon olması nedeni ile vedolizumab başlandı. 2019 eylül ayında ilk doz vedolizumab uygulaması sonrası sol diz, sol ön kol ve sağ kol posteriora yaklaşık 6X10 mm ebadında palpable solid lezyonlar gelişti. Yüzeysel ultrasonografide hipoekoik, nonspesifik, belirgin kanlanması olmayan lezyonlar raporlandı.

### TARTIŞMA:

Vedolizumab;  $\alpha 4\beta 7$  integrin adezyon molekülünün seçici olarak inhibe eden monoklonal antikordur (2). Vedolizumab pazarlama sonrası çalışmalarda fazla yan etkiye neden olmadığını görülmüştür. Artralji (% 3), artrit (% 1) ve baş ağrısı (% 2) en sık bildirilen üç yan etki olarak bilinmektedir(3). Enfeksiyöz olmayan yan etkiler arasında retina ven tıkanıklığı ve bir optik nörit vakası bulunmaktadır(4). Lökosit inhibisyonu GI maligniteler için teorik endişe olmaya devam etmektedir. Bu olguda bilinen yan etkilerden farklı olarak gelişen birden fazla palpabl lezyon mevcuttur. Hastanın ek hastalığının, yeni başlanan bir ilaç veya travma öyküsünün olmaması lezyonların vedolizumab ile ilişkili olabileceğinin güçlü kanıtıdır.

### SONUÇ:

Kronik hastalık yönetiminde tercih edilen tedavilerin alışılmışın dışında görülen yan etkileri olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. İBH tedavisinde vedolizumabın yan etki profili sahada tecrübe edildikçe daha da aydınlanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** ülseratif kolit, Vedolizumab, yan etki, hipoekoik lezyon

**Resim 1**



*sol dizde lezyon*

**Resim 2**



*sol ön kol*

**Resim 3**



*sağ kol posteriorda lezyon*

SS109 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Demir eksikliği olan hastalarda gastrointestinal sistem endoskopi bulgularımız

Mustafa Çapraz<sup>0000-0001-9586-6509</sup>, Orhan Coşkun<sup>0000-0002-3124-9517</sup>

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Amasya

<sup>2</sup>Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Amasya

**AMAÇ:** Demir eksikliği (DE) en sık karşılaşılan anemi türüdür. Erişkinlerde DE ve/veya demir eksikliği anemisinin (DEA) nedenleri kan kaybı veya azalmış demir absorpsiyonudur. Her iki durumda gastrointestinal sistemi (GİS) yakından ilgilendirmektedir. Yapılan çalışmalarda %43-86'sında nedenin GİS kaynaklı olduğu saptanmıştır. Bu hastalara üst ve alt GİS endoskopik incelemenin birlikte yapılması önerilir. Bizim çalışmamızda DE ve/veya DEA tanısı nedeniyle üst ve alt GİS endoskopik inceleme yapılan hastaların demografik verileri ve endoskopi sonuçları retrospektif olarak analiz edildi.

**YÖNTEMLER:** Haziran 2017-Nisan 2020 tarihleri arasında hastanemiz endoskopi ünitesinde DE ve/veya DEA tanısı nedeniyle endoskopik inceleme yapılan toplam 326 hasta değerlendirildi (yaş ortalaması:56,84±14.5 ve Erkek/Kadın=182/144).

Bu hastaların 43'üne (%13,2) sadece gastroskopi, 8'ine (%2.5) sadece kolonoskopi ve 275'ine (%84,4) ise gastroskopi+kolonoskopi birlikte yapıldı. 191 (%58.6) hastanın özgeçmişinde komorbid hastalık, 91'inde (%24.8) antikoagülan/antiagregan kullanımı ve 107'sinde (%32.8) yoğun analjezik ilaç kullanım öyküsü vardı (Tablo). Laboratuvar parametreleri değerlendirildiğinde ortalama hemoglobin:11.6±1.9 gr/dl, serum demir düzeyi:44.1±30.6 µg/dl, serum total demir bağlama kapasitesi: 370±88,5 µg/dl ve ferritin:14,9±17,3 µg/L olarak saptandı. Gaytada gizli kan testi araştırılan 96 hastanın 10'unda test pozitif ve 2 hastada gaytada testinde parazit saptandı (Tablo). Yapılan endoskopik incelemeler sonrasında 223 (%68,4) hastada DE'ye neden olabilecek patolojik bulgular saptandı (Tablo). Çöliak hastalığı için duodenum biyopsisi alınan 64 (%20,1) hastanın 7'sine (%10,9) çöliak hastalığı teşhisi konuldu. Endoskopik incelemelerinde patoloji saptanmayan 5 hastanın kan bağışçısı oldukları ve 1 hastanında sülük ve hacamat tedavileri yaptırdığı saptandı.

**SONUÇ:** Demir eksikliğinin etyolojisinin araştırılmasında üst ve alt GİS endoskopi incelemeleri önemli ve gerekli tanı yöntemleridir. Patoloji saptanmayan hastalarda flebotomi ve geleneksel alternatif tıbbi tedaviler etyolojide sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Demir eksikliği, anemi, endoskopi, kolonoskopi

**Tablo 1: Demir eksikliği ile başvuran hastaların demografik verileri**

		n	%
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	17-89	
	Ort±Ss	56,84±14,5	
Cinsiyet	Kadın	144	44,2
	Erkek	182	55,8
Özgeçmiş	Yok	135	41,4
	Hipertansiyon	59	18,1
	Diyabet	55	16,9
	İskemik kalp hastalığı	40	12,3
	KOAH	2	0,6
	SVO	2	0,6
	Kc-siroz	8	2,5
	Aritmi	5	1,5
	Diğer	20	6,1
Antikoagülan kullanımı	Yok	245	75,2
	Asetil salisilik asit	40	12,3
	Klopidogrel	19	5,8
	Warfarin	2	0,6

	Tikagrelor	9	2,8
	Asetil salisilik asit + Klopidoğrel	5	1,5
	Apiksaban	3	0,9
	Rivaroksaban	3	0,9
NSAİD kullanımı	Var	107	32,8
	Yok	245	75,2
Diğer nedenler	Flebotomi	5	1,5
	Sülük-Hacamat	1	0,3
Laboratuvar parametreleri	·	Mean±Std	
	Hemoglobin	11,64±1,9	
	Hematokrit	36,837±4,9	
	Trombosit	262,76±79,8	
	MCV	79,091±7,4	
	Serum Demir	44,13±30,6	
	Serum TDBK	370,74±88,5	
	Ferritin	14,920±17,3	
	B12	360,16±223,3	
	Folik asit	11,802±26,4	
	GGK	10/96 (%10,4)	
	Gaytada parazit	2/65 (%3,1)	

#### Demir eksikliği ile başvuran hastanın endoskopik bulguları

		n	%
Yapılan endoskopik İşlem	Sadece Endoskopi	43	13,2
	Sadece Kolonoskopi	8	2,5
	Endoskopi+Kolonoskopi	275	84,4
Endoskopi bulguları	Patoloji yok	202	63,5
	Gastrik ülser	15	4,7
	Eroziv Gastrit	32	10,1
	Duodenal ülser	9	2,8
	Mide CA	5	1,6
	Üst GİS polip	17	5,3
	Üst anjiodisplazi	4	1,3
	GİST	2	0,6
	Özofajit	11	3,5
	PHG, Varis	5	1,6
	Çöliak	7	2,2
	Operasyon	9	2,8
Kolonoskopi bulguları	Patoloji yok	120	42,7
	Kolon polip	56	19,9
	Kolon Ca	5	1,8
	Hemoroid	46	16,4
	Kolon ajiodisplazi	11	3,9
	Sol rektal ülser	2	0,7
	Kolon divertikül	18	6,4
	Kolit, ileit, İBH	7	2,5
	Anal Fissür	16	5,7
Çöliak biyopsisi	Var	64	20,1
	Yok	254	79,9
Endoskopik inceleme/Tanı	Var	223	68,4
	Yok	103	31,6

SS11 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Foxp3 Gen Polimorfizimlerinin Hbv Aktivasyonu Üzerine Etkisi

Ersin Akgöllü, Yakup Ülger

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

**AMAÇ:** Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu karaciğerin fonksiyon bozukluğuna, karaciğer fibrozisine, siroza ve hepatosellüler kansere neden olan bir enfeksiyondur. Forkhead Box P3 (FOXP3) geni rs2232365 A/G and the rs3761548 A/C polimorfizimlerinin düzenleyici T hücreleri aracılığı ile immune sistemin bastırılmasında rol oynadığı birçok çalışmada gösterilmiştir. HBV hastalarının bazıları yaşam boyu inaktif taşıyıcı kalırken bazıları ise aktivasyon fazına girerek ilaç tedavisine başlamak zorunda kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı HBV enfeksiyonunun aktivasyonunda FOXP3 gen polimorfizimlerinin etkisinin araştırılması idi.

**YÖNTEM:** Çalışmaya HBV inaktif taşıyıcısı 116 kişi ile aktivasyon fazına giren 121 HBV hastası alınarak FOXP3 gen polimorfizimleri gerçek-zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemi kullanılarak belirlendi.

**BULGULAR:** FOXP3 geni rs2232365 A/G polimorfizminin riski 1.15 kat arttırmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $P=0.64$  OR=1.15 (0.64-2.06)). rs3761548 A/C polimorfizmi ile HBV aktivasyonu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Ayrıca cinsiyet ile HBV aktivasyon ilişkisi incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre 2.55 kat daha fazla riske sahip olduğu belirlendi ( $P=0.001$  OR=2.55 (1.47-4.43)).

**SONUÇ:** Mevcut çalışma bu polimorfizm ile HBV aktivasyonu arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. FOXP3 geni rs2232365 A/G polimorfizminin HBV aktivasyon riskini arttırdığı görülmektedir. Daha geniş örneklem büyüklüğü ile çalışıldığında istatistiksel olarak anlamlı olacağını öngörmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** FOXP3 varyasyonları, HBV aktivasyonu,

SS110 [Pref.Pre: Sözlü Sunum]

## Evaluation of Interference of Hepatitis A Vaccine in Blood Antibodies and Complements

Ahmet Güzelçiek, Ataman Gönel

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, Harran University, Sanliurfa, Turkey

<sup>2</sup>Department of Medicinal Chemistry, Harran University, Sanliurfa, Turkey

**OBJECTIVE:** Labeled antibodies are used in blood antibody and complement concentration measurement technology. When attaching these antibodies to the analyte, infectious media in the environment may cause errors in the test results. Routine vaccines may also have the potential to show this effect. The aim of this study is to investigate the interaction of hepatitis A vaccine and blood immunoglobulin and complement concentrations.

**MATERIAL-METHOD:** The study was performed with protein control material (Siemens, Germany) using a nephelometer device (BN II, Germany). 180 µL of the control solution was taken to the sample cup and 20 µL of hepatitis A vaccine was added from the immunoglobulin solution and vortexed for 20 minutes at room temperature. IgG, IgM, IgA, IgE, complement c3 and c4 tests were studied from the sample. The study was carried out again by adding 20 µL distilled water. Measurements were repeated 3 times and mean values were recorded. Deviation percentages from target value were calculated with bias.

**RESULTS:** The test with the most frequent error measurement occurred as a result of IgG with 8.06%. As a result of IgM, IgA, IgE, c3 and c4, a deviation of -0.24%, - 1.87%, - 0.83%, 1.62%, - 2.31% has occurred, respectively.

**CONCLUSION:** The biggest disadvantage of laboratory test methods is that they interact with interferants in the matrix and encounter erroneous analysis. In this study, hepatitis A vaccine used in routine caused minimal deviation in blood antibody levels. Pre-definition of which antibody will interact with the method used may be guiding clinicians during diagnosis and treatment.

**Keywords:** IgG, IgM, hepatitis A, nephelometer, false result, vaccine

## Kronik Hepatit Tanısı ile Karaciğer Biyopsisi Yapılan Hastalarda Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Sıklığı

Mehmet Demir<sup>1</sup>, Nurel Gyursel Mustafa<sup>2</sup>, Tümay Özgür<sup>3</sup>, İlke Evrim Seçinti<sup>3</sup>

1. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD
2. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD
3. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD

### GİRİŞ

Non alkolik hepatosteatosis (NAFLD) toplumda sık görülen, sıklıkla asemptomatik seyreden patogenezi multifaktoriyel olan klinikopatolojik bir durumdur. Klinik olarak basit yağlanmadan siroz ve hepatosellüler kanser gelişimine kadar geniş yelpazede seyir gösterebilir. . Toplumda prevalansı %60 gibi çok yüksek oranda bildirilmiştir. Kronik hepatit B ile NAFLD birlikteliği ile ilgili veriler literatürde azdır. Bu çalışmanın amacı kronik viral hepatit B olan hastalarda NAFLD sıklığını araştırmak idi.

### MATERYAL VE METHOD

Çalışmada 2017-2019 yılına ait 82 hastanın karaciğer biyopsi preparatları retrospektif olarak değerlendirildi. Karaciğerde kitle, HCC nedeni mevcut olanlar, birlikte koenfeksiyonu olanlar, KKY, KOAH olanlar, kronik hepatotoksik ilaç kullanımı olanlar, alkol kullanım hikayesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ilk raporları 1. değerlendirme, sonraki tekrar inceleme 2. değerlendirme olarak kaydedildi. 2. değerlendirme, 1. değerlendirilmeden kör olacak şekilde yapıldı. Biyopsiler lobuler inflamasyon, balon dejenerasyon, fibrozis, steatoz açısından incelendi. İkinci değerlendirmede NASH aktivite skoru hesaplandı. İstatistiksel analizde SPSS programı kullanıldı.

### BULGULAR

Birinci ve ikinci değerlendirmedeki toplu veriler tablo 1 de görülmektedir. Grade 1 inflamasyon 1. Değerlendirmeye göre sıklığı artarken, grade 2 inflamasyon istatistiksel olarak azalmaktadır ( $p<0,0001$ ). Her iki patoloji sonuçları steatozis açısından incelendiğinde istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır. Balon dejenerasyonu ise başlangıçta değerlendirilmemiştir. Her iki patoloji sonucu fibrozis açısından incelendiğinde 1. değerlendirmede grade 1 fibrozis artarken grade 2 fibrozis azalmıştır, yine grade 3 fibrozis oranı artarken grade 4-5-6 fibrozis oranları azalmakta idi. (Tablo 1). NASH aktivite skoru 2. değerlendirmede hesaplandı. %74.4 oranında NASH aktivite skoru 0-2 arasında, %12.2 hastada NASH skoru 2-4 (şüpheli NASH) ve %13.4 hastada NASH skoru  $\geq 5$  (yüksek olasılık ile NASH) saptanmıştır. (Tablo 2)

### SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları bize kronik hepatit B'li hastalarda NAFLD oldukça sık eşlik ettiğini, ancak biyopsi yapılmasına rağmen tanı koyma oranlarının düşük olduğunu gösterdi. Biyopside ön tanı olarak belirtilen kronik hepatit B tanısı, patoloğun ön yargılı olmasına bununda karaciğer yağlanmasını değerlendirmede sorunlara yol açtığını düşünmekteyiz. Özellikle NAFLD açısından riskli olan hastaların biyopsi değerlendirilmelerinde patoloğun bu konuda yeterli bilgilendirilmesi tanı olasılığını arttıracaktır.