



ISSN: 1300-4948

2012 | Volume 23 | Supplement 1

TJG

The Turkish Journal of Gastroenterology



*29th Turkish Gastroenterology Week
November 20-25, 2012, Antalya*

ABSTRACTS

*29. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
20-25 Kasım 2012, Antalya*

BİLDİRİLER

kurum çalışanlarımızda en az %34 olduğunu göstermektedir. Genel popülasyonda ülkemizde yağlanma prevalansının bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Benzer oranların saptanması halinde toplum sağlığı bakımından acil eylem ve önlem planı gerekliliği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Yağlı karaciğer; Fibroskan

Çalışmaya katılanların (n=66) genel karakteristik özellikleri

Cinsiyet (kadın/erkek)	37/29
Ortalama yaş	34 ± 8
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	23.65 ± 3.96
Bel Çevresi	83 ± 12.76
Metabolik Sendrom, %	7,5
Ültrasonda Steatoz, %	21,7

SS-48

Ultrasonografik olarak yağlı karaciğer hastalığı saptanmayan bireylerde hepatik steatozun çok yeni ve duyarlı bir noninvazif araç olan controlled attenuation parameter (CAP) ile saptanması

Yusuf Yılmaz¹, Rabia Ergelen², Hakan Akın¹, Neşe İmeryüz¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Fibroskan® ultrason teknolojisi ile çalışan, karaciğer elastikiyetini (dolaylı olarak fibrozisi) hızlı, ağrısız, noninvazif şekilde ölçen bir cihazdır. Controlled attenuation parameter (CAP), fibroskanle yağlanmayı saptamak için geliştirilmiş çok yeni bir yöntemdir. CAP yağlanmayı saptamakta diğer görüntüleme yöntemlerine göre çok daha duyarlıdır, >= %10 histolojik yağlanmayı saptayabilir. Üstelik yağlanma derecesini kantitatif olarak ölçülebilir. Biz bu çalışma ile dünyada ilk kez karaciğer hastalığı olmayan ve ultrasonografi ile yağlanma saptanmamış bireylerde CAP ile yağlı karaciğer hastalığı sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya karaciğer hastalığı olmayan 102 birey alındı. 18 yaşın altında veya 65 yaşın üstünde olanlar, ultrasonda hepatosteatoz saptananlar, metabolik sendromu olanlar (>=3 kriter), ALT'si cinsiyetten bağımsız olarak >42 IU/L olanlar, HbsAg veya AntiHCV (+) bulunanlar, 20 gr/günden daha fazla alkol tüketenler çalışmaya alınmadı. CAP ölçümleri Fibroskan® 502 touch (Echosens, Paris, France) modeliyle 3,5 MHz

M prob kullanılarak yapıldı. Önceki çalışmalar dikkate alınarak >= % 10 yağlanmayı gösteren eşik değerleri 222 dB/m ve 238 dB/m olarak belirlendi.

Bulgular: Yüziki bireyde (64 kadın, 38 erkek, ortalama yaş: 35 ± 9 yıl) CAP ölçümleri yapıldı. Ortalama CAP değeri 206.99 ± 48.12 idi. >= % 10 yağlanmayı saptamak için 222 dB/m cutoff kullanıldığında 39 bireyin (%38,2), 238 dB/m kullanıldığında ise 23 bireyin (%22,5) ultrasonografide yağlanma saptanmamasına rağmen yağlı karaciğer hastalığı olduğu bulundu. Tek değişkenli korelasyon analizinde CAP değerlerinin anlamlı derecede yaş (r = 0.25, p < 0.05), BMI (r = 0.47, p < 0.001), bel çevresi (r = 0.46, p < 0.001), kalça çevresi (r = 0.40, p < 0.001), sistolik kan basıncı (r = 0.27, p < 0.01), diyastolik kan basıncı (r = 0.21, p < 0.05), serum ALT düzeyi (r = 0.26, p < 0.01), ve metabolik sendrom kriter sayısı (r = 0.33, p < 0.01) ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Çok değişkenli analizde CAP değerlerinin BMI (beta = 0.39, t = 3.5, p < 0.001) ve metabolik sendrom kriter sayısı ile (beta = 0.24, t = 2.1, p < 0.05) bağımsız ilişkide olduğu belirlendi.

Sonuç: CAP ölçümleri ile ultrasonografik olarak karaciğer yağlanması saptanmayanlarda dahi patolojik boyutta yağlanma oranı % 22-38 arasında değişmektedir. Sonucumuz hastalığın zannedilenden daha yaygın olduğunu göstermesi bakımından çarpıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Controlled attenuation parameter, yağlı karaciğer

SS-49

Hemodiyalize Giren Kronik Hepatit C'li Hastalarda Pegile İnterferon Uygulanma Zamanının Viral Yanıt Üzerindeki Etkisi

Engin Altıntaş¹, Serkan Yavaş¹, Fehmi Ateş¹, Bünyamin Sarıtaş¹, Mehmet Kasım Aydın¹, Orhan Sezgin¹, Gülhan Orekiçi Temel²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD

Amaç: Kronik Hepatit C (KHC) hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında daha sık görülür. Bu hastalarda standart tedavi ribavirin olmaksızın tek başına Pegile interferon alfa 2 a (PegIFN2a) ile yapılmaktadır. Hemodiyalize giren hastalarda ilaçların farmakokinetiği değişebilir. Biz bu çalışmada PegIFN2a'nın uygulanma zamanının viral kinetik üzerindeki etkisini araştırdık.

Materyal-Metod: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde 2010-2012 yılları arasında G1 KHC tanısı almış,

naiv, ve kronik böbrek yetmezliği nedeniyle rutin olarak haftada 3 kez hemodiyalize giren ve PegIFN2a tedavisi planlanan ardışık 10 hasta çalışmaya alındı. Yerel etik kurul onayı alındı. Bu hastaların tedavi öncesi 1 haftalık süre boyunca ardışık iki hemodiyaliz oturumunda giriş ve çıkışta serum örnekleri alındı. Hastalar daha sonra iki gruba ayrılarak diyaliz sonrası ve diyaliz olmadığı gün saat 12:00 de haftada bir kez olmak üzere PegIFN2a 135 mikrogram sk olarak başlandı. İlk interferon dozundan önceki ve sonraki ardışık iki hemodiyaliz oturumunda giriş ve çıkışta serum örnekleri alındı. Alınan tüm örneklerde HCV-RNA ve interferon alfa düzeyleri ölçüldü. Bu çalışma Roche Müstahzarları AŞ, İstanbul, TÜRKİYE tarafından desteklenmiştir.

Bulgular: Her iki grup arasında hasta yaşı açısından anlamlı farklılık yoktu ($50 \pm 14,14$ yıla karşılık $48,60 \pm 9,40$ yıl, $p=0,855$). Başlangıç HCV RNA'ları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. ($504428,33$ iu/ml'ye karşılık $745100,00$ iu/ml $p=0,574$) Hemodiyalizden hemen sonra Pegile İnterferon uygulanan hastalarla, hemodiyalizi takip eden gün PegIFN2a uygulanan hastalar viral kinetik açısından karşılaştırıldığında, dört diyaliz oturumunda giriş ve çıkışlarında alınan serum örnekleri arasındaki HCV RNA düzeyi değişimleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. (sırasıyla 587698.33 , 231335.00 , 1113986.67 , 127719.83 iu/ml'e karşılık 811140.00 , 850280.00 , 394940.00 , 34831.00 iu/ml, sırasıyla $p=0.743$, 0.295 , 0.296 , 0.369). Diyaliz girişi ve çıkışındaki İnterferon alfa düzeyi açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($3301,83$ pg/ml'ye karşılık $3190,20$ pg/ml, $p=0.919$ ve 3313.63 pg/ml'ye karşılık 3395.04 pg/ml, $p=0,943$)

Sonuç: KBY nedeniyle düzenli hemodiyalize giren KHC hastalarında PegIFN dozunun diyaliz çıkışında veya diyalizden sonraki gün uygulanmasının viral kinetikler üzerine etkisi saptanmadı. Tedavi ile ilişkili virolojik yanıtlar açısından değerlendirmek için henüz erkendir.

Anahtar Kelimeler: böbrek yetmezliği, interferon

SS-50

Multidetector CT findings of splenic artery aneurysms associated with liver involvement in Wilson's disease

Sarper Okten¹, Fahrettin Kucukay¹, Melih Ereren¹, Meral Akdoğan², Birol Bostanci³, Muammer Tola¹

¹Turkiye Yuksek Ihtisas Education and Teaching Hospital, Department of Radiology, Ankara

²Turkiye Yuksek Ihtisas Education and Teaching Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara

³Turkiye Yuksek Ihtisas Education and Teaching Hospital, Department of Gastro-Surgery, Ankara

Objective: To examine the incidence and multidetector computed tomography (MDCT) findings of splenic artery aneurysms (SAAs) in patients with liver involvement related to Wilson's disease.

Materials-Methods: Eighteen patients with clinically and/or pathologically proven Wilson's disease underwent triphasic MDCT. Arterial, portal and equilibrium phase images were obtained. The analysis of the CT features included the presence and characteristics of the SAA, splenic artery diameter (SA), the presence and size of the portosystemic collateral vessels and spleen volume.

Results: SAAs were detected in 11 patients (61.1%). Eight (72.7%) patients had multiple aneurysms. In six (54.5%) patients, the SAAs were located in the distal third of the splenic artery and the intraparenchymal part of the splenic artery. In three (27.3%) patients, the SAAs were located only in the distal third of the splenic artery. In one (9.1%) patient, the aneurysms were located in the intermediate, distal third and intraparenchymal part of the splenic artery; in another (9.1%) patient, the aneurysms were located only in the intraparenchymal part of the splenic artery. There were significant differences between the patients with SAA and those without SAA with respect to SA diameter, portosystemic collateral vessel diameter and spleen volume ($p = 0,007$, $p < 0,001$ and $p = 0,006$, respectively).

Conclusion: The incidence of SAAs seems to be higher in patients with liver involvement related to Wilson's disease compared to patients with other causes of cirrhosis and portal hypertension. Large portosystemic collaterals, increased SA diameter and spleen volume, were significant factors for the presence of SAAs.

Keywords: Wilson's disease; splenic artery aneurysm