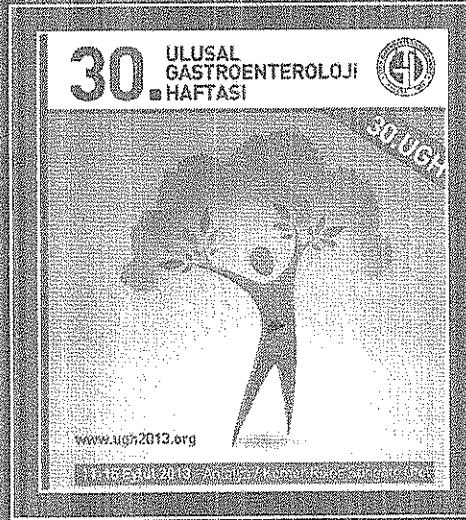




TJG

The Turkish Journal of Gastroenterology



*30th Turkish Gastroenterology Week
September 11-15, 2013, Antalya*

ABSTRACTS

*30. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
11-15 Eylül 2013, Antalya*

BİLDİRİLER

TJG

The Turkish Journal of Gastroenterology

Official Journal of The Turkish Society of Gastroenterology

ISSN 1300-4948

2013

Volume/Cilt 24

Number/Say/ Supplement 1

Publication type/Yayın Türü: Periodical/Yayın Süreli

Date of issue/Basım Tarihi: 03.09.2013

On behalf of The Turkish Society of Gastroenterology
owner / Türk Gastroenteroloji Derneği Adına Sahibi
Nurdan TOZUN

Editor-in-Chief / Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Cihan YURDAYDIN

Production/Yapım - Cover Design/Kapak Dizaynı
TGV Ltd. Şti.
Tel: +90 312 362 07 87 • Fax: +90 312 362 39 48

Print/Basım
Parsa Matbaacılık Ltd. Şti.
Tel: +90 312 386 17 00 • Fax: +90 312 386 17 04

Published bi-monthly/İki ayda bir yayımlanır



THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Türk Gastroenteroloji Derneği
Ankara 1959

İçişleri Bakanlığı Mân. 4536 Sk. No: 7
100. Yıl, 06530 Balgat, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 284 15 14 - 12
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: dernek@tdg.org.tr

President/Başkan
NURDAN TOZUN

Vice-president/Başkan Yardımcısı
ÖMER ÖZÜTEMİZ

Secretary General/Genel Sekreter
ABDULLAH SONSUZ

Treasurer/Sayman
ERKAN PARLAK

Members/Üyeler
SABAHATTİN KAYMAKOĞLU
AHMET BEKTAS
İBRAHİM HALİL BAHCİCİOĞLU

Correspondence/Yazışma
Türk Gastroenteroloji Derneği
İçişleri Bakanlığı Mân. 4536 Sk. No: 7
100. Yıl, 06530 Balgat, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 284 15 14 - 12
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: ted@tdg.org.tr
Web: www.turkgastro.org

© TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERGİSİ'nde
yayımlanan yazıların yayım hakkı
Türk Gastroenteroloji Derneği'ne aittir.

© All rights of the articles published in THE TURKISH
JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY are
reserved by The Turkish Society of Gastroenterology.

Editors / Editörler

Editor-in-Chief / Editör
Cihan YURDAYDIN

Associate Editors / Yardımcı Editörler

Filiz AKYÜZ
Ülkü DAĞLI
Macit GÜLTEN
Ramazan İDİLMAN
Sabahattin KAYMAKOĞLU
Ömer ÖZÜTEMİZ
Erkan PARLAK
Orhan PARÇİN
Murat TÖRÜNER

English Editor

Corinne CAN
Ahmet Bahadır ERGİN

Editor Emeritus

Ali ÖZDEN

Consulting biostatistician / Biyoistatistik Danışmanı

Muhip ÖZKAN

Assistant Editors / Asistan Editörler

Fatih Oğuz ÖNDER
Gökhan KABAÇAM

Editorial Board / Yayın Kurulu

Hakan Akbulut	Arzu Ensari	Ülkü Sarıtaş
Hikmet Akkuz	Sinem Ersin	Orhan Sezgin
Ulus Salih Akarca	Yusuf Ersin	Bülent Sivri
Hale Akpınar	Galip Ersöz	Abdullah Sonsuz
Filiz Akyüz	Vedat Göral	İrfan Soykan
Serap Aslan	Haldun Gündoğdu	Aliye Soylu
Fuat Atalay	Fulya Günşar	Müjde Soytürk
Erol Avşar	Selim Gürel	İnci Süleymanlar
Ahmet Aydın	Şebnem Gürsoy	Burhan Şahin
Sait Bağcı	Hülya Over Hamzaoğlu	Nurgül Şaşmaz
Kadir Bahar	Fatih Hilmioğlu	Hakan Şentürk
Kadir Bal	Sadettin Hülagü	Halis Şimşek
Yusuf Bayraktar	Neşe İmeryüz	İlkay Şimşek
Fatih Beşişik	Mehmet İşler	Oktay Tekeşin
Sedat Boyacıoğlu	Abdurrhman Kadayıfçı	Ahmet Tezel
A. Mithat Bozdayı	Cem Kalaycı	Candan Tuncer
Hakan Bozkaya	Ayhan Kuzu	Murat Tuncer
Güngör Boztaş	İşsu Kuzu	Aysel Ülker
Yılmaz Çakaloğlu	Refik Mas	Selahattin Ünal
Aykut Ferhat Çelik	Zeynel Mungan	Belkis Ünsal
Hülya Çetinkaya	Nevin Oruç	Gülbin Ünsal
Kubilay Cınar	Necla Osmanoğlu	Yücel Üstündağ
Mehmet Çindoruk	Necati Örmeci	Hülya Uzunismail
Halil Değertekin	Ayşegül Özakçayol	Kendal Yalçın
Ali Demir	Ömer Ozbakır	Bülent Yıldırım
Ali Eba Demirbağ	Osman Cavit Özdoğan	Nadir Yönetçi
Ahmet Dobrucalı	Birol Özer	Mehmet Yücesoy
Ümit Bilge Doğan	Orhan Özgür	Hakan Yüceyar
Abdülkadir Dökmeçi	Ömer Özütemiz	Abdülvahit Yükselen
Enver Dolar	Cengiz Pata	

International Advisory Board / Uluslararası Danışma Kurulu

A. Ertan, USA	A. Hidayatov, Azerbaijan	C. O'Morain, Ireland
M. J. G. Farthing, UK	S. H. Lee, Korea	E. M. Quigley, Ireland
P. Ferenci, Austria	F. Marotta, Italy	M. Umar, Pakistan

Redactor / Redaktör

Jülide Gülay ÖZLER

Page Layout / Mizanpaj

Bektaş ÇIRACI

Secretariat / Sekreteryası

Yeşim DEMİREL

The Turkish Journal of Gastroenterology is
indexed and abstracted by Index Medicus, SCIE and
Excerpta Medica

TARTIŞMA: KEDH, lizozomal asit lipaz (LAL) eksikliği sonucu gelişen nadir görülen lizozomal depo hastalığıdır. LAL eksikliği sonucu karaciğer başta olmak üzere birçok organda trigliserid ve kolesterol birikimi oluşur. Olgular genellikle tesadüfen saptanan hiperlipidemi ve izole hepatomegali ile tanı alır. Bulgular glikojen depo hastalığı ile benzerlik göstermektedir. Olgumuzda olduğu gibi KEDH düşünülen olgularda biyopsi örneğinin makroskopik görünümü ile frozen örneğinin immunfloresan mikroskopide incelenmesi tanısal anlamda yol gösterici olmaktadır. Kesin tanı enzimatik veya genetik analizler ile konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatomegali, kolesterol ester depo hastalığı, lizozomal asit lipaz, yağlı karaciğer

PS-289

Kronik Karaciğer Hastalarında Hepatosellüler Karsinom Taramasında Ultrasonografinin Etkinliği

Serkan Yaras¹, Mehmet Kasım Aydın¹, Bünyamin Sarıtaş¹, Enver Üçbilek¹, Fehmi Ateş¹, Orhan Sezgin¹, Engin Altıntaş¹, Gülhan Örekici Teme²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Temel:Hepatosellüler karsinom (HCC) için tarama kronik karaciğer hastalarında önerilir, ancak klinik pratikte bir tarama programının etkinliği henüz gösterilmemiştir.

AMAÇ: Ultrason (US) ile bir tarama programının etkinliğini değerlendirmek için bu çalışma yapıldı.

YÖNTEMLER: 2011-2013 yılları arasında tanı almış 99 HCC tanılı hastanın verileri geri dönük tarandı. HCC Amerikan Derneği Karaciğer Hastalığı (AASLD) kılavuzları ve Barselona Klinik Karaciğer Kanseri (BCLC) evreleme ile tanımlanan erken HCC tanımlaması ile teşhis edildi. Milan ve BCLC evreleri değerlendirildi. Kliniğimizde HCC taraması için sirozlu hastalarda 3-6 ayda bir, kronik karaciğer hastalığı veya inaktif HBsAg taşıyıcısı olanları 12 ayda bir US ve AFP taraması yapılmaktadır. Sonuçta HCC tanısı alan alan hastaların kaçınının bu taramaya tabi olarak tanı aldığı ve bu hastalarla diğer hastalar arasında HCC evresi (Milan) arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: 99 hastanın 12'si US takibinde olup 12 hastanın 11'i Milan ölçütlerine uyarken ve ortalama tümör çapı 48.5 mm idi ve 1 hastada diffüz HCC vardı. Takipte olmayan 87 hastanın 18'i Milan ölçütleri içinde olup ortalama tümör çapı 77.2 mm olup 8 hastanın HCC'si diffüz idi.

SONUÇLAR: Gerçek dünyada klinik tarama programı olarak kullanıldığında ultrason ve AFP kombinasyonu erken bir aşamada HCC'yi tespit etmek için en etkili stratejidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler Karsinom, Ultrasonografi, Siroz

PS-290

Graves Hastalığına Bağlı Hipertiroidisi Olan Bir Hastada Hepatosellüler Hasar Saptanması

Hakan Alagöz¹, Zeliha Keleş², Emre Çiçekli², Mehmet Fatih Kılıçlı³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Anabilim Dalı, SİVAS

Karaciğer, tiroid hormonlarının transport, depolanma, metabolizma ve itrahında önemli bir yere sahiptir. Hipertiroidide bazal metabolizma ve hepatic oksijen tüketimi artmıştır. Deneysel ve klinik çalışmalarda relatif doku hipoksisi ve hipermetabolik durumun karaciğeri hasara karşı daha hassas kıldığı, ötiroid duruma geçildiğinde ise karaciğer hasarının gerilediği ya da klinik olarak düzelenin geliştiği saptanmıştır. Tiroid hormonlarının direkt hepatotoksik etkisine ilişkin kesin verilerin olmaması nedeniyle, karaciğer disfonksiyonu olan hastalar tiroid dışı hastalıklar açısından dikkatle araştırılmalıdır. Kolestramin, barsakta tiroid hormonlarının enterohepatik sirkülasyonunu önleyerek antitiroid ilaçlara yardımcı olur. Bu yazımızda karaciğer enzim yüksekliliği, hipertiroidiyeye bağlanan ve metimazol 1x10 mg ve kolestramin 4x4g tedavisiyle karaciğer enzimleri normale dönen Graves hastalığı olgusunu sunduk. 40 yaşında bayan hasta, son 1 aydır olan yaygın vücut ağrısı, şiddetli kas ağrıları, kaşıntı, çarpıntı, terleme, ellerde titreme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde bilinen bir karaciğer hastalığı, viral hepatit, alkol kullanımı, kan transfüzyonu, bitkisel ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sadece sağ üst kadran hassasiyeti vardı. Yapılan tetkiklerinde ALT: 445 U/L (normal: 0-33), AST: 274 U/L (N: 0-32), ALP: 57 U/L, GGT:160 U/L(N:0-38), T. Bil: 0,6 mg/dL (N:0,3-1,2), D. Bil: 0,2mg/dL (normal:0-0,2), INR:1,03, olarak raporlandı. anti HAV IgM (-), HBsAg (-), anti HBc IgM (-), anti HCV (-) olarak raporlandı. Transferrin saturasyonu normal sınırlarda idi. ANA (Elisa, Immun fluorescent assay, Immunoblotting), AMA, ASMA, AMA-M2, Liver Profili negatif olarak raporlandı. Sekonder hepatotropik virüsler ve brusella testleri negatif olarak raporlandı. TSH:0,006 mIU/mL (N: 0,35-4,94), FT3:14,3 pg/mL (N:1,71-3,71), T4:3,3 ng/dL (N:0,70-1,48) olarak saptanan hastaya hemen metimazol 1x10 mg/gün ve kolestramin 4x4g/gün tedavi başlandı. Yapılan tiroid USG' sinde tiroid parankimi hafif derecede kaba ve heterojen pseudonodül yapısı mevcut şeklinde raporlandı. Tiroid otoantikörleri normal sınırlarda idi. Hastaya tiroid sintigrafisi çekildi. Bez genelinde uptake artışı ve tiroid bezi her iki lobu hiperplazik olarak saptandı. Antitiroid tedaviyle hastanın karaciğer enzimleri gerilemeye başladı. Ayrıca Graves hastalığı olarak kabul edilen hastaya I-131 hipertiroidi tedavisi yapıldı. Hastanın kabulü ve takiplerindeki laboratuvar değerleri ekteki tabloda belirtilmiştir.Hastamızdaki transaminaz yüksekliliği, diğer bütün hepatosellüler hasar yapan nedenler dışlandıktan sonra mevcut hipertiroidiye bağlanmış olup, antitiroid tedaviyle transaminazların gerilemesi tanımızı desteklemiştir. Karaciğer enzim yüksekliliği nedeniyle takip edilen hastalarda hipertiroidininde bir etken olabileceği akıldta tutulmalı ve ayrıca tanılar içinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidi, Hepatotoksite, Antitiroid tedavi