

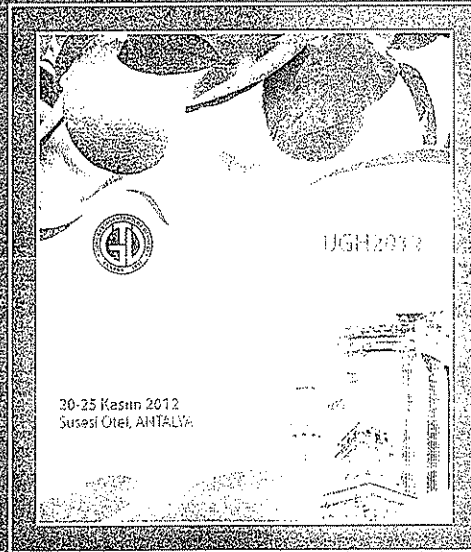


ISSN: 1300-4948

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**

burcu edildi. Bir ay sonra tekrar değerlendirilen hastanın hiçbir yakınması yoktu. Lipazı normal sınırlarda, ancak amilaz yüksekliği (177 U/L) devam ediyordu.

**Sonuç:** Amilaz yüksekliği olan makroamilazemili hastalarda karın ağrısının olması, pankreatiti düşündürerek karışıklığa sebep olabilmektedir. Bu nedenle özellikle kliniği akut pankreatite pek uymayan ve görüntülü yöntemlerde pankreası normal olan karın ağrılı ve hiperamilazemili hastalarda, nadir görülen bir neden olarak makroamilazemi de akılda bulundurulmalıdır.

#### PS - 461

##### Akut Pankreatit'te Sıvı Replasmanının Prognoza Etkisi

Serkan Yaraş<sup>1</sup>, Fehmi Ateş<sup>1</sup>, Bünyamin Sarıtaş<sup>1</sup>, Mehmet Kasım Aydın<sup>1</sup>, Orhan Sezgin<sup>1</sup>, Engin Altıntaş<sup>1</sup>, Gülhan Örekici Temel<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Akut pankreatitte anoreksi, bulantı, kusma, oral alamama, üçüncü boşluğa sıvı sekestrasyonu gibi bir çok nedenle sıvı ihtiyacı artmaktadır. Verilen sıvı miktarı ile hastalığın prognozu arasındaki ilişkiyi araştırdık.

**Materyal-Metod:** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde 1 Şubat 2011-1 Mart 2012 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ardışık 100 akut pankreatit hastasına ait veriler geriye dönük olarak incelendi. Bu hastaların yatışı sırasında günlük 4000 ml ve üzerinde sıvı tedavisi uygulanan hastalar ile günlük 4000 ml'den az sıvı tedavisi uygulanan hastalar akut pankreatit klinik şiddeti ve prognoz parametreleri (Atlanta'ya göre) açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Her iki grup arasında Atlanta sınıflaması (hafif ve şiddetli), Ranson 0 ve Ranson 48. saat, ve APACHE 2 ve APACHE O skorları açısından farklılık saptanmadı. (Sırasıyla p= 0,652, 0,511, 0,648, 1, 0,465) Sistemik İnflamatuvar Yanıt Sendromu (SIRS) ve Çoklu Organ Yetmezliği Sendromu (MODS) açısından da her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p=0,405 ve 0,623). İki grup arasında yatış sırasında, hastaların gereksinim duydukları toplam meperidin dozu açısından anlamlı farklılık saptandı (<4000 ml replasman yapılan hastalarda toplam Meperidin dozu ortalaması 54,17 miligram karşılık >=4000 ml olan hastalarda 130 miligram, p<0,05).

**Sonuç:** Sıvı gereksinimi daha fazla olan hastaların daha fazla me-

peridine ihtiyaç duyması üçüncü boşluğa daha fazla sıvı sekestrasyonun daha fazla ağrıya yol açmasına bağlı olabilir.

#### PS - 462

##### Hipertrigliseridemiye Bağlı Akut Pankreatit Tedavisinde Plazmaferez

Gülbanu Erkan<sup>1</sup>, Esat Kıvanç Kaya<sup>4</sup>, Fatma Betül Polat<sup>4</sup>, Güldane Cengiz Seval<sup>2</sup>, Bülent Değertekin<sup>1</sup>, Meltem Aylı<sup>2</sup>, Ahmet Çorakcı<sup>3</sup>, Halil Değertekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

<sup>2</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD

<sup>3</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji BD

<sup>4</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

**Giriş:** Akut pankreatit pankreasın akut inflamasyonudur. Hastalığın hafif bir şekli olan ödematöz pankreatitten, ağır bir klinikle seyreden nekrotizan pankreatite kadar farklı klinik şekillerde prezente olabilir. Etyolojide en sık sebep, safra taşları ve alkoldür. Hipertrigliseridemi de akut pankreatite yol açabilir. Serum trigliserid düzeyi 1000 mgr/dl'ye ulaşınca risk artar. Biz familial hipertrigliseridemi olan ve plazmaferez ile klinik düzelmeye saptanan bir olgu sunacağız.

**Olgu:** 19 yaşında kadın hasta bulantı, kusma, epigastriumdan başlayıp sırta doğru yayılan ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede epigastriumda derin palpasyonla hassasiyet dışında özellik yoktu. Hastanın özgeçmişinde familial hipertrigliseridemi mevcuttu. İlk kez 6 aylıkken akut pankreatit geçirmişti. Hasta hipertrigliseridemi nedeniyle Niasin ve Omega-3 kullanmaktaydı ve en son trigliserid düzeyinin 1700 mgr/dl ölçüldüğünü bildirdi. Ayrıca hastaya hirsutizm nedeniyle 2 ay önce oral kontraseptif başlanmıştı. Hastanın acil serviste tetkikler için alınan serumu, lipemikti. Serum amilaz ve lipaz değerleri normal saptandı. Hipertrigliseridemiye bağlı pankreatitlerde serum amilaz düzeyi normal olabileceğinden ve bu durumdan laktasent serumun amilaz düzeyinde hemodilüsyona yol açması sorumlu tutulduğundan hastanın serumu dilüe edilerek amilaz ve lipaz düzeyleri tekrar çalıştırıldı. Dilüsyonlu serumdan bakılan serum amilaz(360 U/L) ve lipaz(222 U/L) düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Hastanın yapılan abdomen USG'sinde pankreas parankimi heterojen, boyutu artmış, peripankreatik yumuşak doku planlarında heterojenite ve serbest sıvı saptandı. Abdomen BT de; akut pankreatit ile uyumluydu, CT Ciddiyet İndeksi:4 olarak saptandı. Hasta tedavi amaçlı Gastroenteroloji Servisi'ne yatırıldı.