

Official Journal of The Turkish Society of Gastroenterology



2013 | Volume 24 | Supplement 1

ISSN: 1300-4948

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/Sayı 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 Sahip:
Nurdan TOZUN*

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

Production/Yapım: Gıvevi Design/Kapak Dizayn:
TGV Ltd. Şti.
Tel: +90 312 362 07 87 • Fax: +90 312 362 59 48

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

Published bimonthly/İki ayda bir yayınlanır.



THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Türk Gastroenteroloji Derneği

Ankara 1959

İşçi Blokları Mah. 1536/ Sk. No: 7
100. Yıl, 06530 Balgat, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 284 15 11 - 12
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: dernek@tgd.org.tr

President/Baskan:
NURDAN TOZUN

Vice-president/Baskan Yardımcısı:
ÖMER ÖZÜTEMİZ

Secretary-General/Genel Sekreter:
ABDULLAH SONSUZ

Treasurer/Sayman:
ERKAN PARLAK

Members/Uyeler:
SABAHATTİN KAYMAKOĞLU
AHMET BEKTAS
İBRAHİM HALİL BAHÇECİOĞLU

Correspondence/Yazışma:

Türk Gastroenteroloji Derneği
İşçi Blokları Mah. 1536/ Sk. No: 7
100. Yıl, 06530 Balgat, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 284 15 11 - 12
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: tgd@tgd.org.tr
Web: www.turkgastro.org

© TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERGİSİ'nde
yayınlanan yazıların yayın 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.

Official Journal of 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 TARÇIN
Murat TÖRÜNER

English Editor

Corinne CAN
Ahmet Bahadir ERGIN

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
Hikmet Akkız
Ulus Salih Akarca
Hale Akipar
Filiz Akyüz
Serap Aslan
Fuat Atalay
Erol Avsar
Ahmet Aydin
Sait Bağcı
Kadir Bahar
Kadir Bal
Yusuf Bayraktar
Fatih Beşikşik
Sedat Boyacıoğlu
A. Mithaf Bozdayı
Hakan Bozkaya
Güngör Boztas
Yılmaz Çakaloğlu
Aykut Ferhat Çelik
Hülya Çetinkaya
Kubilay Çınar
Mehmet Cindoruk
Halil Değertekin
Ali Demir
Ali Eba Demirbağ
Ahmet Dobracıali
Ümit Bilge Doğan
Abdulkadir Dokmeci
Enver Dolar
Arzu Ensari
Sinem Ersin
Yusuf Ersin
Galip Ersoz
Vedat Göral
Haldun Gündoğdu
Fulya Günçar
Selim Gürel
Sebnem Gürsoy
Hülya Över Hamzaoglu
Fatih Hilmioglu
Sadettin Hülkü
Neşe İmeryüz
Mehmet İsler
Abdurrahman Kadayıfçı
Cem Kalayci
Ayhan Kuzu
İşsiz Kuzu
Refit Mas
Zeynel Mungan
Nevin Oruç
Necla Oşmanoğlu
Necati Ormeci
Ayşegül Özakyol
Omer Ozbakır
Osman Cavit Özdoğan
Birol Özer
Orhan Özgür
Omer Özütemiz
Cengiz Pata
Ülkü Sarıtaş
Orhan Sezgin
Bülent Sivri
Abdullah Sonsuz
İrfan Soykan
Aliye Soylu
Müjde Soytürk
İnci Süleymanlar
Burhan Şahin
Nurgül Şaşmaz
Hakan Şentürk
Halil Şimşek
İlkay Şimşek
Oktay Tekesin
Ahmet Tezel
Candan Tunçer
Murat Tunçer
Aysel Ülker
Selahattin Ünal
Belkis Ünsal
Gülbin Ünsal
Yücel Üstündag
Hülya Uzunismail
Kendal Yalcın
Bülent Yıldırım
Nadir Yönetçi
Mehmet Yücesoy
Hakan Yuceyar
Abdülvahit Yükselen

International Advisory Board / Uluslararası Danışma Kurulu

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

Redactor / Redaktör

Jülde Gülay ÖZLER

Page Layout / Mizanpaj

Bektaş ÇIRACI

Secretariat / Sekreterya

Yeşim DEMİREL

The Turkish Journal of Gastroenterology is

indexed and abstracted by Index Medicus, SCIE and

Excerpta Medica

PS-261

Kronik Hepatit C Tedavisinde Dipiridamol'ün Tedavi İlişkili Anemi üzerine Etkisi

Bünyamin Sarıtaş, Serkan Yaraş, Mehmet Kasım Aydin, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ-AMAÇ:

Kronik hepatit C tedavisinde standart tedavi pegileinterferon alfa ve ribavirin (IFN/R) tedavisidir. IFN/R tedavisinin anemi gibi ciddi yan etkileri vardır. Dipiridamol R'in hücre içine alınmasında rol oynayan SLC29A1 (ENT1)i baskılayıcı özelliği vardır. Dipiridamol kullanan hepatit C'li hastalarda anemi gelişimi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

METOD: Daha önceden kronik hepatit C tanısı ile IFN/R tedavisi almış takibinde nüks eden hastalardan daha sonra ikinci bir kez IFN/R alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Nüks hepatit C nedeni ile IFN/R tedavisi başlanan ve herhangi bir nedenle günde 225 mg dipiridamol alan hastalar çalışma grubunu oluşturdu.

BULGULAR: Çalışma grubunda 2 erkek ve 3 kadın hasta vardı. Kontrol grubunda 26 hasta vardı. Çalışma grubundaki hastaların ilk tedavileri sırasında başlangıç Hb değerleri erkeklerde ve kadınlarda 13,2 idi. Hastaların ilk tedavileri sırasında gözlenen en düşük hb değerleri ise erkeklerde 7,95 g/L iken kadınlarda 8,31 g/L idi. Bu hastalarda nüks nedeni ile yapılan tedavide ise tedavi başlangıcında Hb değerleri erkeklerde 12,4 g/L kadınlarda 11,9 g/L iken tedavi sırasında gözlenen en düşük Hb değerleri ise erkeklerde ortalama 8,55 g/l, kadınlarda 10,7 g/l idi. Hb düşüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Nüks kronik hepatit C tanısı ile tedavi gören bu hasta grubunda 5 hastadan birinde yan etkiler nedeni ile tedavi birinci ayda kesilirken, bir hastada anemi nedeni ile tedavi 2. ayda kesildi. 2 hastada yanıt alınamadığı için tedavi kesildi. 1 hasta tedaviyi tamamladı ve takibinde kalıcı viral yanıt gelişti. Kontrol grubunda ise 4/26 hastada SVR gelişti. SVR açısından kontrol grubu ile çalışma grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Dipiridamol IFN/R tedavisine bağlı Hb düşüşünün degesini azaltabilir. Ancak viral yanıtları etkileyebileceğinin olasılığı da göz önünde bulundurularak daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit C, anemi, ribavirin, dipiridamol

⁵Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

GİRİŞ-AMAÇ: Anemi, HCV enfeksiyonu tedavisi sırasında görülen yaygın bir advers olaydır. HEP3002, 16 ülkede şiddetli fibrozis veya kompanse sirozu olan genotip 1 hepatit C hastaları ile yürütülen ve halen devam etmekte olan açık etiketli bir telaprevir erken erişim programıdır. Bu analiz, Akdeniz ülkelerindeki (Yunanistan, İtalya ve İspanya) 704 hastadan elde edilen 16 haftalık tedavi verilerini değerlendirmektedir.

YÖNTEMLER: Çalışma başlangıcında, şiddetli fibrozis veya siroz varlığını gösteren karaciğer biyopsisi veya non-invaziv testler yapıldı. Akdeniz ülkelerinden 704 hasta, önce 12 hafta süreyle peginterferon alfa ve ribavirin (PR) ile kombin olarak telaprevir ile, sonrasında ise 12 veya 36 hafta süreyle PR rejimi ile tedavi edildi. Demir desteği ve eritropoietin (EPO) kullanımına ve kan transfüzyonuna izin verildi. Anemi, klinik olarak anlamlı advers olay terimleri olan anemi ve hemoglobin azalmasını kapsıyordu. Tüm analizler 16 haftalık veriler kullanılarak Intent to Treat (ITT) popülasyonu üzerinde gerçekleştirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 55; hastaların %68'i erkek, %99'u beyazdı; %70'inin HCV RNA düzeyi $>=800,000$ IU/mL idi; %49/%51'i şiddetli fibrozis veya siroza sahipti; %26'sı genotip 1a ile enfekte idi. Medyan başlangıç hemoglobin düzeyi 15,1g/L idi. Onaltıncı haftaya kadar hastaların %60'ında Evre 1-4 anemi gelişti; bunların %28'i Evre 3-4 düzeyindeki olguları. 291 hastanın (%41) ribavirin dozu azaltıldı, 221 hastaya (%31) EPO verildi, 78 hastaya (%11) transfüzyon yapıldı, 9 hasta (%1) demirbazlı ürünler kullanıldı ve 25 hasta (%4) anemi nedeniyle tedaviyi bıraktı. Başlangıçtaki hastalık evresine göre sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

16. Haftaya kadar hastaların %40'ında Evre 3 veya 4 advers olay gelişti ve bunların %5'ini (32 hasta) Evre 3 veya 4 döküntü oluşturuyordu; hastaların %11'inde ciddi advers olaylar görüldü. 37'si (%5) döküntü nedeniyle olmak üzere, 109 hasta (%15) advers olaylar nedeniyle TVR tedavisini kesmiştir. Çalışma boyunca 3 ölüm meydana gelmiştir.

SONUÇLAR: Şiddetli fibrozis veya kompanse sirozu olan hastalara yönelik telaprevire erken erişim programında, hastaların %28'inde Evre 3 veya 4 anemi bildirilmiştir, fakat anemi nedeniyle tedaviyi bırakma oranı çok düşüktür (%4). Anemiyi tedavi etmek için en çok başvurulan yöntemler ribavirin dozunun azaltılması, transfüzyon ya da EPO kullanımı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, telaprevir, anemi, tedavi

PS-262

Hepatit C Genotip 1 Enfeksiyonu Olan Hastalarda Başa Anemi Olmak Üzere Yan Etkilerin Tedavisi Ve Sonuçları: Akdeniz Ülkelerindeki Hastalarda Telaprevir Erken Erişim Programı

Ramazan İdilman¹, Ulus Salih Akarca², Cihan Yurdaydin¹, Andrew Hill³, Isabelle Lonjon Domanec⁴, Massimo Colombo⁵

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Ankara

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D Gastroenteroloji Bölümü, İzmir

³MetaVirology Ltd, London, UK

⁴Janssen Pharmaceuticals, Paris, France

PS-263

Fulminan Karaciğer Yetmezliği ve Steroid Kullanımına Bağlı İnvaziv Aspergilozis Olgusu

Mehmet Ali Erdoğan¹, Yahya Atayan¹, Yasır Furkan Çağın¹, Murat Aladağ¹, Melih Karımcıoğlu¹, Muhsin Muhip Murat Harputluoğlu¹, Yüksel Seçkin¹, Mehmet Salih Kılıç², Engin Ataman²

¹İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

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 hepatomegalı 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: hepatomegalı, kolesterol ester depo hastalığı, lizozomal asit lipaz, yağlı karaciğer

PS-289

Kronik Karaciğer Hastalarında Hepatosellüler Karsinom Taramasında Ultrasonografinin Etkinliği

Serkan Yaras¹, Mehmet Kasım Aydin¹, Bünyamin Saritaş¹, Enver Üçbilek¹, Fehmi Ateş¹, Orhan Sezgin¹, Engin Altıntaş¹, Gülnar Orekci Temel²

¹Mersin Üniversitesi Tip Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tip 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 sirozu hastalarda 3-6 ayda bir, kronik karaciğer hastalığı veya inaktif HBsAg taşıyıcıları olanları 12 ayda bir US ve AFP taraması yapılmaktadır. Sonuçta HCC tanısı alan alan hastaların kaçının 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 kullanıldığından 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 Hepatoselüler Hasar Saptanması

Hakan Alagozlu¹, Zeliha Keleş², Emre Çicekli², Mehmet Fatih Kılıçlı³

^{1,2}Cumhuriyet Üniversitesi Tip Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,

³Cumhuriyet Üniversitesi Tip Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Karaciğer, tiroïd hormonlarının transport, depolanma, metabolizma ve itrahında önemli bir yere sahiptir. Hipertiroidide basal metabolizma ve hepatik oksijen tüketimi artmıştır. Deneysel ve klinik çalışmalarla relativ doku hipoksisi ve hipermetabolik durumun karaciğer hasara karşı daha hassaslığı, ötroid duruma geçildiğinde ise karaciğer hasarının gerilediği ya da klinik olarak düzelenin geliştiği saptanmıştır. Tiroïd hormonlarının direkt hepatotoksik etkisine ilişkin kesin verilerin olmaması nedeniyle, karaciğer disfonksiyonu olan hastalar tiroid dışı hastalıklar açısından dikkatle araştırılmalıdır. Kolestramin, barsakta tiroïd hormonlarının enterohepatik sirkülasyonunu önlüyor ve antitiroïd ilaçlara yardımcı olur. Bu yazımızda karaciğer enzim yükseltmesi, hipertiroidiye bağlanan ve metimazol 1x10 mg ve kolestiramin 4x4g tedavisiyle karaciğer enzimleri normale dönen Graves hastalığı olusunu 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 özellikle yoktu. Fizik muayenesinde sadece sağ üst kadrان hassasiyeti vardı. Yapılan tetkiklerde 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: 0,2 mg/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 kolestiramin 4x4g/gün tedavi başlandı. Yapılan tiroid USG'inde tiroid parankimi hafif derecede kaba ve heterojen pseudonodül yapısı mevcut şeklinde raporlandı. Tiroid otoantikorları normal sınırlarda idi. Hastaya tiroid sintigrafisi çekildi. Bez genelinde uptake artışı ve tiroid bezi her iki lobu hiperplazik olarak saptandı. Antitiroïd tedaviyile 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. Hastanızdaki transaminaz yükseklüğü, diğer bütün hepatoselüler hasar yapan nedenler dışlandıktan sonra mevcut hipertiroidiye bağlanmış olup, antitiroïd tedaviyile transaminazların gerilemesi tanımı desteklemiştir. Karaciğer enzim yükseltmesi nedeniyle takip edilen hastalarda hipertiroidinde bir etken olabileceği akılda tutulmalı ve ayrıca tanılar içinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidi, Hepatotoksite, Antitiroïd tedavi

56 yaşında erkek hasta disfaji yakınıması ile başvurmuş ve endoskopisinde distal özofagusta ülsere vejetan düzensiz alanlar izlenerek bir kez dış merkezde, iki kez kliniğimizde özofagus kanseri ön tanısı ile biyopsiler alınmıştır. Alınan biyopsilerde malign hücre izlenmemesi sadece ülserasyon ve özofajit varlığı bildirilmesi üzerine hasta EUS incelemesi için yönlendirilmiştir. Yapılan EUS incelemede, distal özofagusda tüm duvar tabakalarını çeveçevre infiltre etmiş olan ve kardiada da devam eden hipoekoik düzensiz kenarlı tümöral kitle izlendi. Lezyon komşuluğunda ve çölyak alanda multiple ~16 mm boyuta ulaşan yuvarlak ve oval şekilli düzgün konturlu hipoekoik lenf nodları görüldü. Kitleye 19 G procore igne ile EUS-FNA uygulandı. Sitopatolojik inceleme sonucunda özofagus skuamöz hücreli kanser tanısı konuldu. Hasta cerrahi tedaviye yönlendirildi.

SONUÇ: Özofagus kanserlerinde endoskopik biyopsi ve PET-BT tanı ve tedavi kararında gerekli görülürken, EUS lokal evreleme amaçlı önerilmektedir. Burada endoskopik biyopsilerle tanı konamayan özofagus kanseri olgusunda EUS ile ayırcı tanı yapılabileceği, EUS-FNA ile sitolojik tanı konabileceği, eş zamanlı olarak hastalığın lokal evrelemesinin yapılabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: EUS, FNA, Özofagus kanseri

PS-399

Şanlıurfa Yöresi Gluten Hastalarının Demografik ve Laboratuvar Özellikleri

Ahmet Uyanıkoglu, Timuçin Aydoğan, Haşim Nar, Yiğit Rastgeldi, Necati Yenice
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

AMAÇ: Takip ettiğimiz glutenli hastaların epidemiyolojik ve laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERIAL-METOD: Ocak 2011 –Nisan 2013 tarihleri arasında daha önce Gluten teşhisini konulmuş olan veya yeni tanı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların epidemiyolojik, biyokimyasal, serolojik ve endoskopik biyopsi sonuçları değerlendirildi. Klinik, labarotuar sonuçları histolojik bulgular ile uyumlu olan hastalar gluten kabul edildi. Histopatolojik sınıflama için Marsh sınıflaması kullanıldı. Anti-endemisyum IgA titrasyonu 1:10 ve üzeri pozitif olan hastalar seroloji pozitif kabul edildi.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 30 hastanın 17'si (%57) kadın, yaş ortalaması 31.5 ± 11 yaş (dağılım 17-60), vücut kitle indeksleri 22.4 ± 5 (14-31) idi. Endoskopik biyopsi sunucuna ulaşan 18 hastanın 5'i (%28) Marsh 1, 9'u (%50) Marsh 2, 4'ü (%22) Marsh 3 idi. Hastaların seroloji sonuçlarına ulaşılanların pozitiflik oranları sırasıyla antiigliadin IgA-IgG, anti-endemisyum IgA-IgG, anti-transglutaminaz IgA için; 12/24, 5/24, 14/28, 4/18, 9/11 idi. Hastaların ortalama WBC: 8.3 ± 2.6 (4.5-14.8) / μ L, Hb: 12.87 ± 1.7 (9-16) g/dL, trombosit: 286.8 ± 87.5 (147-440) / μ L, ferritin: medyan 9.7 (4.4-78.5) ng/mL, B12: 235.5 ± 98.7 (75-550) ng/mL, AST: 31.29 ± 13.99 U/L (13-64) idi (tablo). HBsAg, antiHBs, antiHCV, antiHIV bakılan 17 hastadan hiçbirinde HBsAg, antiHCV ve antiHIV saptanmazken, 8 tanesinde (%47) antiHBs pozitif idi.

SONUÇ: Şanlıurfa yöresinde gluten hastaları ortalama 3.dekatta, çoğunluğu kadın, vücut kitle indeksleri düşük, histolojik bulgular hafif-orta (Üçte ikisi Marsh 1-2) idi. Laboratuvar bulgularından

en dikkat çeken demir eksikliği anemisi olup, serolojik testlerden antiigliadin IgA, anti-endemisyum IgA bakılan hastaların yarısında pozitiflik saptanırken, anti-transglutaminaz IgA bakılan hastaların yüzde sekseninde pozitif idi.

Anahtar Kelimeler: gluten, epidemiyoloji, anemi, Marsh

PS-400

Akut Pankreatitte Ağrı ile Pankreatit Şiddet Skorlaması Arasında İlişki Var mıdır? Pankreatik Nekrozu Öngörür mü?

Serkan Yaras¹, Bünyamin Sarıtaş², Fehmi Ateş², Mehmet Kâsim Aydin², Orhan Sezgin², Engin Altıntaş²

¹Niğde Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

Akut pankreatit, pankreasın iltihabi bir hastalığıdır. Hastalık sadece pankreası etkileyerek hafif seyredebileceği gibi çoklu organ yetmezliği ve ölümle sonuçlanabilir. Tıbbi ve gerektiğinde cerrahi tedavi uygulanır. Hastalığın klinik şiddetinin önceden tahmin edilmesi, sistemik antibiyotik, yoğun bakım ünitesi ve cerrahi tedavi gereksinimi belirlenmesi ve planlaması açısından önemlidir. Günümüze kadar bu amaçla çok sayıda skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bunlardan en çok kullanılanları Ranson, APACHE 2 ve Atlanta sınıflamaları; klinik, biyokimyasal ve radiyolojik değişkenlere dayanmaktadır. Akut pankreatitte şiddetli ve sıkılık sırtta yansyan vasıta karın ağrısı vardır. Klinik olarak en sık akut pankreatit belirtisi olan ağrı düzeyinin прогноз öngörürüsü olarak literatürde fazla çalışmamış olduğunu saptadık. Akut pankreatitte ağrı birincil olarak inflamasyona bağlı olduğu için inflamasyon düzeyinin göstergesi olabilir. Ağrı düzeyinin ve hastalık süresince değişiminin akut pankreatitte прогноз öngörürüsü olarak (Atlanta sınıflamasında şiddetli hastaları saptamada) olabileceği düşüncesiyle bir çalışma planladık. Nisan 2011-Nisan 2012 ayları arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi gastroenteroloji kliniğimizde yatan toplam 100 akut pankreatit hastası çalışmaya alındı. Türk toplumu için valide edilmiş kısa ağrı dökümü (BPI-Tr) ile ağrı düzeyleri öncelikle sayısal hale getirildi. Bu hasta grubuna ait diğer klinik ve laboratuvar verilerinin klinik şiddeti öngörürü etkileri de değerlendirilmeye alındı. Günlük en şiddetli, ortalama ağrı düzeyleri ve ağrının hastalık seyi boyunca değişim düzeniyle hastalık şiddeti arasında bir ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0,651$, $p=0,07$). Literatürde 96. saatte en yüksek düzeye çıktıgı bildirilen serum CRP düzeyi, bizim çalışmamızda ilk 48 saatte öngörürü saptanmadı. Serum ALT düzeyi ve son yıllarda literatürde ön plana çıkan serum kreatinin düzeyi прогноз öngörürüsü olarak saptandı. Serum Kreatininin düzeyinin sınıflandırma sistemlerine katılması gerektiğini düşünmektedir. Önemli bir hastalık olarak Akut Pankreatitte henüz ideal bir sınıflama sistemine ulaşlamamıştır. Çalışmamızda pankreatik nekroz saptanın hasta sayısı sınırlı olduğu için ağrı ile nekroz ilişkisi değerlendirilemedi. Bu konuda daha ileri çalışmalarla ihtiyaç olduğu açıklıktır.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Ağrı, Şiddet Skoru